

فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

رسالة مقدمة من الباحثة

إيمان يسري يوسف

للحصول على درجة الماجستير في التربية (رياض أطفال)

إشراف

أ.م.د. جمال مختار حمزة

أستاذ الصحة النفسية المساعد
ووكيل الكلية لشئون خدمة المجتمع والبيئة السابق
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ.د شحاته سليمان محمد

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

٢٠١٧م / ١٤٣٨هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾

[سورة الإسراء، الآية ٨٥]



كلية التربية للطفولة المبكرة

قسم العلوم النفسية

مستخلص البحث باللغة العربية

اسم الباحثة: إيمان يسري يوسف

عنوان البحث: فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال

ذوي اضطراب طيف الذاتوية

الدرجة العلمية: ماجستير في التربية (رياض الأطفال)

جهة البحث: قسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة.

المستخلص

هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. والتحقق من استمرارية فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. وتكونت عينة الدراسة تم التطبيق على (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذكور وإناث في سن الروضة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥: ٧) سنوات واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية مقياس استانفورد بينية الصورة الخامسة. ومقياس جليام لتقدير توحّد ٢٠٠٥ ترجمة تعريب وتقنين عادل عبد الله (٢٠٠٥) والقائمة الحسية للأطفال الذاتويين. (اعداد/ أحمد عبد الفتاح عام ٢٠١٥). وبرنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية لدى. الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (إعداد الباحثة). كما استخدمت الباحثة منهج شبه التجريبي تصميم للمجموعة الواحدة لمناسبتها لطبيعة الدراسة، والذي يتم فيه قياس مجموعة واحدة (عينة الدراسة) قبل وبعد التطبيق، وأسفرت النتائج على فاعلية استخدام البرنامج القائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

الكلمات المفتاحية

برنامج الوعي بالجسم – المهارات الحسية الحركية – الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة والحكم

أ.د/ خالد عبدالرازق النجار

أ.د/ اشرف عبدالغني شريت

أ.د/ شحاته سليمان محمد

أ.م.د/ جمال مختار حمزة

Abstract

Researcher Name: Eman Yousry Youssef

Title: The effectiveness of a program based on body awareness activities to improve sensory-motor skills for children with Autistic Disorder.

Academic degree: M.A of education. (Kindergarten)

Study direction: Psychology department- College of Early Childhood Education- Cairo University.

Abstract

The study aimed to use the effectiveness of a program based on body awareness activities to improve sensory-motor skills for children with Autism Disorder. And to check the continuity of the effectiveness of a program based on body awareness activities to improve sensory-motor skills for children with Autism Disorder. Applied on 10 autistic children in their early childhood between 5-7 years old. And depended on the following aids; Stanford Binet intelligence scale – 5th edition. Gilliam Autism scale. Arabization and rationing by Adel Abdullah (2005), Sensory checklist. (Preparation by Ahmed Abdulfatah in 2016). A program based on body awareness activities to develop the sensory skills for children with Autism disorder. (Prepared by the researcher) As the researcher used the semi-empirical approach with one group for its suitability for the study's nature. In which one group was measured before and after the application. The results acknowledged the effectiveness of a program based on body awareness activities to improve sensory-motor skills for children with Autism Disorder.

Key Words:

- Body awareness program.
- Sensory-motor skills.
- Autistic children.

Signature

Committee members

فهرس المحتويات

الصفحة

الموضوع

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

٢	مقدمة.....
٤	مشكلة الدراسة.....
٥	أهداف الدراسة.....
٥	أهمية الدراسة.....
٦	مصطلحات الدراسة والمفاهيم الإجرائية.....
٧	حدود الدراسة.....

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

١٠	أولاً: الذاتية.....
١٢	تعريفات الذاتية.....
١٤	انتشار الذاتية.....
١٥	أعراض اضطراب الذاتية.....
١٦	خصائص الأطفال ذوي اضطراب الذاتية.....
٢٠	تشخيص اضطراب الذاتية.....
٢٤	النظريات التي تفسر الذاتية.....
٢٥	علاج الذاتية.....
٢٦	ثانياً: الوعي بالجسم.....
٢٧	تعريفات الوعي بالجسم.....
٣١	الوعي بالجسم والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.....
٣٥	الدور الوظيفي للوعي بالجسم.....
٣٥	مستويات الوعي بالجسم.....
٣٦	نمو الوعي بالجسم في مرحلة الطفولة المبكرة.....
٣٧	صورة الجسم وتقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.....

الموضوع	الصفحة
---------	--------

ثالثاً: المهارات الحس حركية.....	٣٧
المقصود بالمهارة.....	٣٧
المقصود بالمهارة الحس حركية.....	٣٨
العوامل التي تساعد على اكتساب المهارات الحس حركية.....	٣٩
التطور التاريخي لدراسة المهارات الحس حركية.....	٤١
التوجهات النظرية للنمو الحس حركي.....	٤٢
فروض الدراسة.....	٤٦

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة.....	٤٨
ثانياً: عينة الدراسة.....	٤٨
ثالثاً: أدوات الدراسة.....	٥٠
رابعاً: الأساليب الإحصائية.....	٦٧

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: عرض النتائج الدراسة ومناقشتها.....	٦٩
ثانياً: توصيات الدراسة.....	٨٠
ثالثاً: البحوث المقترحة.....	٨١

قائمة المراجع.....	٨٢
--------------------	----

ملاحق الدراسة.....	٩٣
--------------------	----

ملخص الدراسة باللغة العربية.....	١
----------------------------------	---

Research Summary.....	١
-----------------------	---

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
٤٩	جدول رقم (١) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (معدل الذاتوية).....
٤٩	جدول رقم (٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (العمر الزمني).....
٥٠	جدول رقم (٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذو اضطراب طيف الذاتوية من حيث المهارات الحس حركية.....
٦٦	جدول رقم (٤) نسبة اتفاق السادة المحكمين على البرنامج.....
٦٧	جدول رقم (٥) مكونات الجلسة وتوزيعها ومحاورها.....
٦٧	جدول رقم (٦) الخطة الزمنية للبرنامج وتوزيعها.....
٦٩	جدول رقم (٧) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على القائمة الحسية.....
٧٧	جدول رقم (٨) الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على القائمة الحسية.....

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل
٢٩	شكل رقم (١) عناصر الوعي بالجسم.....
٧١	شكل رقم (٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.....
٧٨	شكل رقم (٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعيد والتتبعي.....

قائمة الملاحق

الملحق	الصفحة
ملحق رقم (١) القائمة الحسية	٩٤
ملحق رقم (٢) مقياس جيليام لتشخيص التوحدية	١٠٠
ملحق رقم (٣) أسماء السادة المحكمين لبرنامج لتنمية المهارات الحس حركية لعينه من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية باستخدام أنشطة الوعي بالجسم	١١٣
ملحق رقم (٤) خطاب مركز توتسي نوتسي	١١٤
ملحق رقم (٥) برنامج لتنمية المهارات الحسية الحركية لعينه من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية باستخدام أنشطة الوعي بالجسم	١١٥
ملحق رقم (٦) صور من جلسات انشطه البرنامج	١٥٨

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين ... الحمد لله حمد الشاكرين ... الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله ... والصلاة والسلام على المبعوث رحمه للعالمين سيدنا محمد صلي الله عليه وسلم وآله وصحبه وتابعيهم بإحسان إلى يوم الدين.

فإني شاكره الله عز وجل على اتمام هذا العمل ومصادقا لقول رسول الله صلي الله عليه وسلم من لا يشكر الناس لا يشكر الله.

فانه يسعدني ويشرفني ان اتقدم بخالص الشكر والعرفان والاحترام للأستاذ الدكتور/ **شحاته سليمان محمد** - استاذ الصحة النفسية - كليه التربية للطفولة المبكرة - جامعه القاهرة. لما بذله معي من وقت وجهد من بداية هذا البحث وتحمل مي الكثير من الارهاق والتعب بكل الحب وبروحه الطيبة وعلمه الوفير ونظرتة العلمية الدقيقة وكان نعم الاب الوقور والاخ الناصح وكان له الاثر الاكبر في مثابرتي على الدراسة واستكمال هذا البحث فاسأل الله ان يعطيه دوام الصحة والعافية وان يجزيه عني وعن جميع الباحثين خير جزاء .

كما اتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور/ **جمال مختار حمزه** - الاستاذ المساعد بكليه التربية للطفولة المبكرة- جامعه القاهرة- ووكيل الكلية السابق لخدمه المجتمع وشئون البيئة والذي شرفني بالإشراف على هذه الرسالة ولم يبخل يوما بتقديم النصيحة والارشاد في متابعه هذا العمل .

كما يسعدني ويشرفني وعرفانا مني بالجميل الذي يطوق عنقي فانه يطيب لي ان اتقدم باسمي معالم الشكر والتقدير والامنتان لأستاذي ومعلمي الأستاذ الدكتور/ **خالد عبد الرازق النجار** أستاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم النفسية بكليه التربية للطفولة المبكرة جامعه القاهرة فقد كان له الفضل في اختيار فكره هذا البحث وكان له الفضل في انبات اهميه البحث العلمي بداخلي وكان بابه مفتوحا دائما لي ولم يبخل ابدا باي وقت او معلومة كما اتقدم له بخالص الشكر والامنتان على موافقته بمناقشه هذا البحث جزاه الله عني خير جزاء وبارك الله فيه وفي علمه وعمله .

كما يسعدني ويشرفني ان اتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور/ **أشرف عبد الغني شريت** أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم العلوم النفسية كليه رياض الأطفال جامعه الإسكندرية على تفضله بقبول عضويه لجنه الحكم والمناقشة لهذا البحث في تواضع العلماء وادب النبلاء ليرفع من قدر هذا البحث فله مني جزيل الشكر وجزاه الله عني خير جزاء. فاسأل الله أن يعطيه دوام الصحة والعافية وان يجزيه عني وعن جميع الباحثين خير جزاء.

إلى روح **أبي** من احمل اسمه بافتخار ومن افتقده دائماً بجانبني اسال الله العظيم ان يجعل عملي في ميزان حسناته وان يجزيه عني خير جزاء.

إلى **أمي** ينبوع الصبر والحنان والامل فما كنت لاقف هنا لولا تربيتها لي وعطائها الدائم جزاكي الله عني خير جزاء وجعلني الابنة البارة دائماً بك .

إلى سندي وقوتي وملازي بعد الله سبحانه وتعالى إلى الصديق والرفيق و**الزوج** فهو تحمل معي الكثير من العبء في هذا البحث جزاك الله عني خير الجزاء.

إلى **الاخ** والسند ومن شاركني حضن الام واستمد منه قوتي واصرار **(محمد- مصطفى)**.

واخص بالشكر نعمه الله على أولادي **مريم وعمر** فهما تحملا معي الكثير ومنهم ولهم نجاحي .

وفي النهاية اسال الله العظيم ان يجعل هذا البحث علم ينتفع به فان احسنت فبفضل من الله ونعمه وان قصرت فحسبي ان حاولت وما الكمال الا لله وحده عليه توكلت واياه انبت وهو رب العرش العظيم .

الباحثة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

الذاتوية هي أحد الاضطرابات النمائية يتميز بوجود قصور في المهارات الحسية أو توقف الإدراك الحسي وكذلك اللغة والتواصل مع الآخرين والنمو المعرفي والاجتماعي، حيث ان الذاتوية هي إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

وتزداد نسبة الإصابة باضطراب طيف الذاتوية بين الاولاد عن البنات بنسبه ٤ : ١، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعيه، حيث لم تثبت ان لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالذاتوية، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ. (بترس حافظ، ٢٠١٣: ١٦٣)

ويعتبر اضطراب طيف الذاتوية Autism Disorder شكل من أشكال الاضطرابات النمائية التي تؤثر على النمو الطبيعي في مجالات الحياة المختلفة بشكل عام والمهارات الحس حركية بشكل خاص، ونظرًا لأن اضطراب الذاتوية اضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر إلا أن هناك اتفاقًا على أن من جوانب الإعاقة تشمل عجز وقصور في الوعي بالجسم فالمشاركة في تنفيذ أنشطة الوعي بالجسم ينمي بدوره المهارات الحس حركية المتمثلة في (الوعي الحسي أو الإدراكي أي الوعي بالجسم وهو من المحددات الرئيسية للوعي الحسي اللمس - السمع - ونظرات العين، والتفات الرأس، وتوجيه النظر، والإشارات، والإيماءات).

وهذا له تأثير مباشر على تطور المهارات الحس حركية لديهم، فعجز الأطفال الذاتويين عن الوعي بالجسم يعد من العوامل التي تؤدي الى تأخر المهارات الحس حركية، والى حرمان الكثير من الأطفال الذاتويين من ممارسة كثير من الأنشطة.

غالبا ما يعاني الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية من مشكلات في المهارات الحس حركية بالإضافة الي قصور في المهارات الاجتماعية والمعرفية والتواصلية. فقد يقومون بتكرار سلوكيات محدده نمطيه، وقد لا يرغبون في تغيير الأنشطة اليومية التي يمارسونها. وهذا ما يبرز اهمية تنمية المهارات الحس حركية أطفال هذه الفئة بالاعتماد على تنفيذ أنشطة الوعي بالجسم.

كما أكد كلاً من (Jacobs & Betts, 2012) على أن مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الهامة التي يجب تعليمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال الذاتويين (Austim) لأن هؤلاء الأطفال يكون الوعي بالجسم لديهم ضعيف مما يؤثر على فهم العالم المكاني المحيط به، فنظراً لخصائص هؤلاء الأطفال فهم يختلفون عن الأطفال العاديين حيث أن إدراكهم لجسمهم لا يتطور بشكل طبيعي لذلك يجب أن تكون الأنشطة المقدمة لهم مناسبة لخصائصهم حتى تساعد في التعرف على أجسامهم وحركتها في الفراغ المحيط بهم، كذلك لابد من العمل على تنبيه حواس الطفل مثل اللمس، لأنها قد تكون وسيلة مؤثرة ليستكشف جسمه ويتعرف عليه المعرفة التي تساعد على فهم وضع الجسم في الأماكن المختلفة كما تساعد على فهم الاتجاهات يمين ويسار. (Kurtz, 2008: 73) (Jacobs & Betts, 2012: 22-24)

ويشير كلاً من (Heron & Slaughter) إلى وجود مستويات مختلفة من الوعي بالجسم تتمثل في ثلاث مستويات هي:

- ١- المستوى الحسي الحركي: وهو يحكم المعرفة الواعية للجسم.
- ٢- المستوى المكاني البصري: وهو قدرة الفرد على الإشارة إلى جزء معين من الجسم وإدراكه.
- ٣- المستوى اللغوي: القدرة على التحدث عن وظيفة جزء من الجسم وأين يقع في الجسم (Simons et al., 2011: 2).

وبالرغم من أن الوعي بالجسم له دوراً أساسياً في نمو الوعي بالذات إلا أنه يؤثر أيضاً في الإدراك والحركة والتعبير عن الانفعالات وكذلك العمليات العقلية مما يعطي أهمية لمعرفة الأدوار الوظيفية للوعي الجسمي، ومن أهم هذه الأدوار:

- ١- التعبير عن الانفعالات: فيلعب نمو الوعي بالجسم دوراً هاماً في تنمية القدرة لدى الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم كالإحساس بالراحة أو الألم أو الإحساس بالسعادة وهذه التعبيرات تخرج على صورة حركات مستخدمة أجزاء الجسم المختلفة.
 - ٢- الوعي الحسي أو الإدراكي: يعتبر الوعي بالجسم هو من المحددات الرئيسية للوعي الحسي (اللمس - السمع - البصر) حيث يعمل على نمو الطريقة التي ننظر بها إلى العلاقات المكانية من حولنا (البناء المكاني المحيط بالجسم).
 - ٣- الإدراك الاجتماعي: وذلك من خلال التعرف على التعبيرات المختلفة لأجزاء الجسم كتعبيرات الوجه وغيرها التي تساعد على فهم الأفراد المحيطين.
- (Stanford encyclopedia of philosophy, 2011)

مشكلة الدراسة:

إن المشاكل الحركية المختلفة التي يعاني منها الأطفال ذوي طيف الذاتوية لها مسبب مرتبط بالاضطراب نفسه وليس بخلل جسماني أو مشاكل في العضلات فهم غالباً ذو بنية سليمة وقدرات جسمانية ممتازة وربما تكون هائلة، ويقترن بهذه المواصفات الجسمانية أحياناً خلل في التوازن، زياده في الوزن، مشي على أطراف الأصابع في بعض الأحيان، وحركات مفرطة غير هادفه أو مكرره وكل واحدة على حدا. هذا بالإضافة إلى وجود ندرة-في حدود علم الباحثة- في الدراسات العربية التي تركز على المهارات الحس حركية وكيفيه نموها للطفل الذاتوي.

من هنا وجدت الباحثة ضرورة ملحة لوجود مدخلا ليربط بين صفات هؤلاء الأطفال وتنميه مهاراتهم الحسيه الحركية بطريقه تلائم سمات اضطرابهم المميزه لهم دون غيرها من الاضطرابات والاعاقات.

ومما سبق يمكن صياغه مشكله الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

- ما فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم في تنميه المهارات الحسيه الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ؟

أهداف الدراسة:

- ١- تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والتي بدورها تعمل على تحسن نمو القدرات الذهنية والمستقبلات الحس حركية.
- ٢- التحقق من فاعليه برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣- التحقق من استمرارية فاعليه برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

[أ] الأهمية النظرية:

- ١- إلقاء الضوء على أهمية أنشطة الوعي بالجسم وما تشتمل عليه من معرفه الجسم، وأجزائه، واتجاهاته للطفل ذوي اضطراب طيف الذاتوية. ودورها في تنمية المهارات الحس حركية لتلك الفئة طبقا للنظريات العلمية للمهارات الحس حركية.
- ٢- مناقشة مفاهيم الدراسة والخلفية المرجعية.
- ٣- تأصيل الدراسة لمفهوم المهارات الحس حركية ، والوعي بالجسم، في ضوء الخلفية المرجعية والاطر النظرية في المجال بما يعد محاولة لإضافة نظرية في مجال الذاتوية.

[ب] الأهمية التطبيقية:

- ١- توظيف أنشطة الوعي بالجسم والبيئة المحيطة بالطفل لتنمية المهارات الحسية الحركية لهؤلاء الأطفال ومنها إلى عالم الإدراك والاستجابة الحسية الصحيحة.
- ٢- تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الطفل ذو اضطراب طيف الذاتوية.
- ٣- استخدام استراتيجية أنشطة الوعي بالجسم كمدخل لتنمية الحواس والاتزان الحركي لهؤلاء الأطفال.

[ج] الأهمية التنموية:

تزويد المسؤولين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بطرق تطبيق البرامج إجرائيا وكذلك كيفية تطبيق الاختبارات والمقاييس المناسبة مع طبيعة وخصائص أطفال هذه الفئة بما يخدم تنميه المهارات الحسيه الحركية باستخدام أنشطة الوعي بالجسم.

مصطلحات الدراسة والمفاهيم الإجرائية:**[أ] الوعي بالجسم:**

عرف ليندفال، كارلسون، وفروسبيرج الوعي بالجسم على أنه "إدراك الفرد لحركات واستجابات وأحاسيس جسمه (Lindval, Carlsson, Forsberg,2016:11).

كما عرف ساكيريس الوعي بالجسم على أنه الوعي الكامل للشخص بسماته الجسمية. يتكون الوعي بالجسم من عنصر عقلي (عمليات التفكير المعرفي) التي تشتمل على معرفة الجسم وأجزائه، وعنصر حركي يتكون من معرفة موضع واتجاهات الجسم. (Tsakiris, M,2015:712.)

وعرفت هيلدلاندر وجيلنستين (٢٠١٥) الوعي بالجسم كـ "الصورة العقلية للفرد حول أجزاء جسمه من حيث أماكن تواجدها وترابطها". (Hedlund,L&Gyllensten,2015:17)

وتعرف الباحثة الوعي بالجسم إجرائيا: بالتعرف والإشارة إلى أعضاء الجسم الرئيسية (الرأس-الوجه - الساق - اليد - الرقبة - الصدر)، والتعرف على المفاهيم الفراغية والاتجاهات بشكل عام (أعلى - أسفل، يمين - يسار: الداخل -الخارج).

[ب] المهارات الحسية حركية

عرفها كاوتوا وآخرون على أنها "تلك السلوكيات التي تتطلب تنسيق كبير للتحكم الحركي مع تغذية راجعة من البيئة، وتتضمن العديد من تلك السلوكيات مثل الحركة المكانية والتحكم. (Kawato M, Furukawa K, Suzuki R,2015:169)

عرف هو وويلكوت (٢٠١٤) المهارات الحسية حركية بأنها أنماط للتفاعل بين الجسم والبيئة، حيث ينشط الجسم مؤثراته الحركية ويستقبل المثيرات من أجهزة استقباله الحسية. (Hu, M, Woollcott M, H. 2014: 62)

عرف كارون (٢٠١٢) المهارات الحسية حركية على أنها تلك المهارات التي تتضمن استقبال الرسائل الحسية وإنتاج استجابة حركية ملائمة لها" (Caron O, 2012: 83).

التعريف الاجرائي للمهارات الحسية، تتبنى الباحثة تعريف القائمة الحسية المستخدمة في الدراسة لـ أحمد عبد الفتاح عام ٢٠١٥م.

التعرف على المفاهيم الفراغية والاتجاهات بشكل عام (يمين - يسار، اعلي - اسفل، أمام - خلف) وتنمية الحواس من خلال ثلاث مراحل (استثارة - تمييز - تذكر).

[ج] الذاتية:

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (٢٠١٣) اضطراب الذاتوي بالحالة التي يصاحبها وجود أنماط تقييديه متكررة من السلوك، أو الاهتمامات أو الأنشطة، فضلاً عن عيوب مستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في العديد من المواقف، تشمل عيوب في التبادل الاجتماعي، وسلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي للمهارات اللازمة لتطوير أو الحفاظ أو فهم العلاقات.

حدود الدراسة:

[أ] الحدود المكانية:

حضانة (Totsy & Notsy) د. نهى محيي الدين (أخصائي نفسي للأطفال بمستشفى القوات المسلحة) بحي المعادي بمحافظه القاهرة.

[ب] الحدود الزمنية:

تم تطبيق البرنامج مكون من ٣٢ جلسة في مدة بلغت ثلاث شهور بداية من شهر يناير ٢٠١٧ حتى شهر ابريل عام ٢٠١٧م، بواقع (٥) أيام في الأسبوع كل يوم عدد

خمس ومدة الجلسة (٣٠) دقيقة تقريبا، مع ملاحظة ان التطبيق يغلب عليه الطابع الفردي ويتكرر تطبيق الجلسة الواحدة على جميع أطفال العينة. وبالتالي مرات التطبيق وصل إلى ٣٠٠ تطبيق. ثم قامت الباحثة بمتابعة العينة بعد مرور (شهر) من انقضاء البرنامج.

[ج] الحدود البشرية:

وهي عبارة عن عينة البحث والتي تكونت من (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (٧) ذكور و(٣) إناث ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥: ٧) سنوات، ولا يوجد لديهم إعاقات أخرى، وذلك كمجموعة تجريبية واحدة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- أولاً: الذاتية
- ثانياً: الوعي بالجسم
- ثالثاً: المهارات الحس حركية
- رابعاً: فروض الدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات البحث، حيث سيتم عرض مفهوم الطفل الذاتوي واعراض الذاتوية وخصائص الذاتوية ومحكات التشخيص وطرق علاج الذاتوية، بالإضافة إلى عرض الجزء الخاص بالوعي بالجسم، وأخيراً عرضاً لمهارات الحس حركية.

أولاً: الذاتوية

يعتبر ليو كانر Leo Kannr H, أول من أشار إلى الإعاقة الذاتوية "Autizm" كاضطراب يحدث في الطفولة، وكان ذلك في عام ١٩٤٣م، حيث لاحظ وجود أنماط سلوكية غير عادية لدى أحدي عشر طفلاً من ذوي الإعاقات العقلية، فكان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي (سليمان. عبد الرحمن، ٢٠٠١: ٧).

يعد اضطراب التوحد (Autism) من أكثر الإعاقات النمائية Development (Disabilities) غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة الأنماط السلوكية غير التكيفية من ناحية أخرى فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد من الحياة الاجتماعية، إضافة إلى عجزه في المهارات الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، والذي يؤثر سلباً على تفاعله الاجتماعي مع المحيطين به (يحي خولة ٢٠٠٢: ٣٤).

يرى (عبد الله عادل ٢٠٠٥: ٩) أن الاضطراب التوحد اضطراب نمائي يتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية، والتواصل، واللعب التخيلي وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة من عمره إلى جانب السلوكيات النمطية، ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة.

فالطفل ذوي اضطراب التوحد لا يستجيب لمطالب الآخرين، لذا تفسر سلوكياته بأنها سلبية، في الوقت الذي تشير فيه الحقيقة إلى أن الطفل الذاتوي غير قادر على

الاستجابة بسبب عدم قدرته على الانتباه، ولأنه يفتقد القدرة على الفهم المناسب للموقف الاجتماعي (ريتا. جوردن، بيول. ستيرورات، ٢٠٠٧: ٣٢).

كما أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association (iv,1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (APA) أن اضطراب التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة في السلوك (Keen, 2003). وطبقاً لما ورد في نفس الدليل فإن اضطراب التوحد يتضمن قصوراً نوعياً في التفاعل الاجتماعي يتمثل على الأقل في اثنين من العناصر التالية:

- قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، ووضع الجسد، والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.
- فشل في تكوين علاقات الصداقة مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائي للطفل.
- فقدان المقدرة التلقائية على محاولة مشاركة الآخرين في ميولهم أو اهتماماتهم أو انجازاتهم.
- فقدان المقدرة على التفاعل العاطفي أو الاجتماعي.

إذا المشكلة تكمن في وجود طفل عاجز عن الاتصال بالأفراد، لا يتلقى المعلومات أو لا ينمو نمواً طبيعياً، ويسبب العديد من المشاكل للقائمين على رعايته بسبب السلوكيات المضطربة المزعجة التي تصدر عنه، وتعاني أسرته من ضغوط بدرجة عالية نفسية واجتماعية ومادية تتعلق بوجود طفل توحدي معوق لا يدعم والديه ولا المحيطين به، تكمن المشكلة أيضاً في الحاجة إلى برامج علاجية تأخذ بيد هذا الطفل في بداية سن مبكر -إلى عالم الأسوياء، وترفع من كفاءة علاقته بالمحيطين به (معلمين - أخوة - آباء).

تعريفات الذاتوية:

عرفته اللجنة الوطنية للأبحاث في الولايات المتحدة (٢٠٠١) بأنه عدد من الاضطرابات التي تختلف بحسب نسبة الاعراض التي تنتج عنها وشدها وتاريخ بدايتها. (سهير كامل، ٢٠٠٧)

ويري العبادي (٢٠٠٦: ١٤) أن الذاتوية إعاقه تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي، وتؤدي كذلك إلى انشغال الطفل بممارسة النشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو التغير في الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية.

كما عرفته الجمعية الأمريكية لاضطراب الذاتوية على انه اضطراب عصبي يلزم الفرد طول حياته، ويمتخض عند ذلك ظهور عجز في عمليه التعلم بشكل عام وعمليه التنشئة الاجتماعية بشكل خاص ويظهر في السنوات الثلاث الاولى من العمر نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على وظيفه المخ ويترتب عليه صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة اللعب.

(Davis, 2002) (حسين. نيفين ٢٠١١) (Vidia, 2004)

ويعرف (Bauminger & Solomon, 2007) الذاتوية بأنها اضطراب بيولوجي عصبي يخل بشكل كبير العلاقات الاجتماعية المتبادلة، الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والسلوك.

ويعرف أيضاً بأنه هو أحد الاضطرابات النمائية الذي يتصف بضعف في العلاقات الاجتماعية، والتواصل، والأداء اللغوي، والالتزام بمجموعة من السلوكيات والأهداف، كما يختلف الأطفال المصابون بالذاتوية من حيث شدة الأعراض وطرق التعبير في مواقف الحياة. (John & Stephen, 2009, Dawson, 2008)

كما عرفته مراكز مكافحه الامراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية (٢٠١١) إعاقه نمائيه معقده تظهر عادة خلال الثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل، وينتج عنها اضطراب نيورولوجي يؤثر سلبا على الأداء الوظيفي للمخ.

ويعرف الطفل الذاتوي حسب معايير الدليل التشخيص الإحصائي الخامس DSM5 بأنه الطفل المصاب بجملة من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين هما: بعد التواصل والتفاعل الاجتماعي، بعد السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة مع اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة من (٣-٨) سنوات.

(American Psychiatric Association, 2013: 3), (Cheryl & Wills, 2014: 166), (Journal of Autism and Developmental Disorders, 2017)

أيضا عرفه عبدالله. (٢٠١٤) بأنه "اضطرابا نمائيا وعصبيا معقدا يتعرض الطفل له قبل الثالثة من عمره، ويلزمه مدى حياته، ويمكن النظر اليه من جوانب سته على انه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب نمو الطفل أو يظهر على هيئة استجابات سلوكيه قاصره وسلبيه في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته، كما يتم النظر اليه أيضاً على انه إعاقه عقليه وإعاقه اجتماعيه، وعلي انه إعاقه عقليه اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على انه نمط من انماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطيه وتكراريه ومقيده، كما انه يتلزم مرضيا مع اضطراب قصور الانتباه.

وعرفه سليمان، غزال. (٢٠١٥: ٦٠) نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وتبعده على النمو الطبيعي وتؤثر على جميع جوانب نموه مدى الحياة، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصل سواء كان لفظي أو غير لفظي، وأيضا على العلاقات الاجتماعية وعلي أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويفقده الاتصال وهذا الاضطراب لا شفاء منه ولكن يمكن ان يتحسن بالتدخل المبكر.

مما سبق يتضح لنا ان هناك بعض النقاط الأساسية التي يشترك فيها التعريفات السابقة والتي يمكن ايضاحها كالتالي:

- أنه اضطراب نمائي ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.
- أنماط سلوكية غريبة ولزومات نمطية متكررة وقصور في مهارات اللعب.
- أنه يصيب الأطفال قبل سن الثالثة من العمر.
- ينتج عنه عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

انتشار الذاتوية:

يقدر عدد الأطفال الذين يصابون باضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية المرتبطة بحوالي ٢٠ طفل من كل (١٠,٠٠٠) تقريباً وذلك نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ، ويزيد معدل انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث، كما أن الإصابة باضطراب التوحد ليس لها علاقة بأية خصائص ثقافية أو عرقية أو اجتماعية، أو بدخل الأسرة أو نمط المعيشة أو المستويات التعليمية. (عواد. أحمد، ٢٠٠٩: ٣)

ويكون نتيجة لاضطرابات نيروولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل التواصل الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال، ويجعل لديهم صعوبة في التواصل سواء كان لفظياً أو غير لفظياً.

(السرطاوي. زيدان وعواد. ٢٠١١؛ أحمد، غزال، ٢٠١٤: ٥٩)

وقد أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبردج عام ٢٠٠٠ تقريراً بازدياد نسبة مرض التوحد حيث أصبحت ٧٥ حالة في كل ١٠,٠٠٠ من عمر ٥-١١ سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقاً وهو ٥ حالات في كل ١٠,٠٠٠.

والسبب الرئيسي للمرض غير معروف لكن العوامل الوراثية لها دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيميائية والعضوية. (سليمان. شحاته، ٤١٢)

أعراض اضطراب الذاتوية:

ذكرت الشامي (٢٠٠٤) أن أعراض الذاتوية تتعدد لدى الأطفال المصابين بالذاتوية وتختلف درجتها، وتظهر أعراض الذاتوية باختلاف شديد من شخص إلى آخر. بحيث تشمل النواحي النمائية المختلفة (الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية والجسمية: ٢٣).

كما ذكر كلاً من القمش والمعاينة (٢٠٠٧: ٣٥١) أعراض الذاتوية فيما يلي:

- التفاعل الاجتماعي، وهناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية، عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة.
- التواصل "اللفظي وغير اللفظي"، وعادة يطورون أشكالاً شاذة من اللغة كالمصاداه أو التردد النمطي لما يقوله الآخرون، وعدم القدرة على التواصل البصري، وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص.
- خلل في الحواس، فأحياناً لدى هؤلاء الأطفال حساسية عالية جداً للمس أو المسك، وفي بعض الأحيان لا يهتمون لذلك ويضطربون من بعض الأصوات وكذلك الحال بالنسبة للشم، والتذوق والبعض منهم يألف أصناف محددة من الطعام لا يجيد عنها.
- ضعف في اللعب التخيلي، حيث أن معظم أطفال الذاتوية لا يوجد لديهم إدراك لإبعاد اللعب، وخاصة اللعب التخيلي، ويأخذ اللعب عادة شكل نمطي وتكراري محدد، وعدم مشاركة أقاربهم في اللعب.
- ظهور أنماط شاذة من السلوك، مثل السلوك النمطي وتحريك أصابعه أو يديه أو جسمه ... الخ، وكذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخریب بمعنى أن الأطفال الذين يعانون من الذاتوية يفتقرون الوعي بأجسادهم والتحكم الإدراكي وإلي التعامل الحركي.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية:

الأفراد الذاتويين مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات، وربما يكون الاختلاف بين طفل ذاتوي وآخر أكبر من التشابه بينهما، ومع ذلك فإن هناك عدد من الخصائص العامة التي يشترك فيها جميع الأفراد الذاتويين، وهذه الخصائص هي التي تساعد في تشخيص الذاتوية (الصمادي، الروسان، الحديدي، يحيي، ٢٠٠٧: ٣٢٣)

وفيما يلي عرض لأهم الخصائص التي يتميز بها الطفل الذاتوي:

[١] الخصائص الفسيولوجية "الجسمية":

يولد الطفل ذو اضطراب الذاتوية عادة طبيعياً، ويبدو بصحة جيدة ولكن هناك عدد من السمات الجسمية التي تبدأ في الظهور بعد الميلاد، من بينهما ضخم الرأس، والتي هي أحد العلامات الشائعة بين الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية. وتظهر معدلات نمو الرأس غير الطبيعية في الطفولة المبكرة، والمتوسطة لدى حوالي ٣٧% من الأطفال الذاتويين. (العثمان وآخرون، ٢٠١٤: ١٢٧)

وتلخص السعيد (٢٠٠٩: ٨٣) الخصائص البدنية فيما يلي:

- المظهر العام جذاباً.
- الطول يكون أكثر قامة مقارنة بالأطفال في السن نفسه.
- عدم الثبات في استخدام اليد اليمنى أو اليسرى حيث التردد وأحياناً التبادل بين اليمنى واليسرى.
- اضطراب نمو طبقة الجلد المغطية الجسم.

[٢] الخصائص الحركية:

إن الأطفال الذاتويين يتمتعون بنمو حركي جيد، حيث يمكنهم المشي وحفظ توازنهم بصورة جيدة، إلا أنه يختلف النسق الحركي لدى الأطفال الذاتويين من طفل لآخر، فالبعض يتسم بالرشاقة، والبعض يعاني من مشاكل حركية وضعف العضلات، والتخطيط الحركي. (خليل، ٢٠٠٧: ٤٩)، (Ming, Brima, Wagner, 2007)

لكن هناك بعض الجوانب في النمو الحركي تبدو غير عادية، فأطفال الذاتوية لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم يقفزون ورؤوسهم منحنية وأذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع وأحياناً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر وأحياناً يرفرفون بأيديهم وأحياناً يدورون حول أنفسهم أو حول الغرفة (عراقي، ٢٠١٢: ٣٥، ٣٦)

[٣] الخصائص الحسية: Organoleptic Characteristics

عادة ما يواجه الأطفال مرحلة انتقالية أو مرحلة ارتباطية عندما يضعون الأشياء في أفواههم بعمر أربعة أشهر. كما أن هذه المرحلة هي العملية التي تساعد الطفل على تطوير حواس اللمس والشم والبصر والتذوق، وهذه العملية لدى الأطفال الذاتويين تكون ضعيفة، وبالتالي عملية دمج الحواس تكون لديهم شائعة، ويبيدي الأطفال الذاتويين تأخراً في اكتساب الخبرات الحسية المناسبة وأشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية تتراوح بين النشاط المرتفع إلى النشاط المنخفض.

(Kirk, Gallagher & Anastasiow, 2003)

وفي هذا الصدد نجد دراسة (Viola & Noddings, 2006) هدفت إلى توضيح تأثير التدخلات الحسية لدى الأطفال الذاتويين وتوصلت نتائجها إلى أن سوء التفاعل الوظيفي ينتج عن عدم قدرة الجهاز العصبي على دمج المعلومات بطريقة سليمة مما يؤدي لسوء تفسير المعلومات التي تهدف للارتقاء بكامل الجهاز الحسي لدى الأطفال الذاتويين. ويفضل الطفل الذاتي أحياناً استخدام المستقبلات الحسية القريبة مثل التذوق والشم واللمس عن المستقبلات الحسية البعيدة مثل البصر والسمع.

[٤] الخصائص الاجتماعية:

يعد القصور في المجال الاجتماعي أهم مشكلة تظهر على حالات اضطراب الذاتوية. تظهر المهارات الاجتماعية من الميلاد حتى ١٨ شهراً يتجنب الطفل الذاتي التواصل البصري، ويقاوم الاحتضان من قبل مقدم الرعاية، ويبتسم متأخراً أو لا يبتسم، يرفض الجهود لإراحته، ويصاب تصلب أو انقباض الجسم عند حمله، غير مهتم بالألعاب الأطفال، وفي عمره ١,٥ إلى ٤ سنوات يتجنب التواصل البصري، ويرفض الجهود لإراحته

ويفضل اللعب وحده، ويفتقر إلى مهارات التقليد، ويقاوم العاطفة الجسمية، والافتقار إلى استجابات اجتماعية لا يتغير مع التقدم في النمو.

(الزريقات، ٢٠٠٤: ١٨٢؛ الشامي، ٢٠٠٤ ب: ١٤٤).

و يظهر الطفل صعوبة في التواصل واللعب مع الأطفال الآخرين وهو غير قادر على اللعب مع الأطفال الآخرين. (Bruinsma, et al., 2004)

وأجرت لي (٢٠١٦) Lee دراسة حول السمات الاجتماعية للأطفال الذاتيين وعلاقة بالاستجابة الحسية في تحسينها. ركزت الدراسة على الاستجابة الحسية كوسيط لتحسين السمات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرابات الذاتية عالي الوظيفية (العدد= ٣٦) وأقرانهم في المجموعة الضابطة ممن يتوافقون معهم في السن (العدد= ٢٦) ما بين سن ٦-١٠ سنوات. لوحظ وجود علاقات ارتباط دالة بين درجات مقياس السمات الاجتماعية الموجبة وكل من درجات السمات الحسية الأربعة للنظام الحسي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتية عالي الوظيفية وأفراد المجموعة الضابطة. كشفت تحليلات الانعكاس متعدد المتغيرات عن وجود درجات غير نمطية للاستجابة من الحواس المتعددة، بينما كانت استجابة الحواس السمعية واللمسية أقوى المؤشرات على الإعاقة الاجتماعية الأكبر بين المشاركين. تشير النتائج إلى أن العلاقة بين الاستجابة الحسية والسمات الذاتية الأخرى أهم مما كانت معروفة من قبل وأن التركيز على التدريب الحسي للأطفال ذوي الذاتية عالية الوظيفية ربما يكون أكثر أهمية مما كنا نفهم من قبل.

يمكن الإشارة إلى أهم الملامح المميزة للخصائص الاجتماعية لاضطراب الذاتية في التالي:

[أ] التواصل البصري Eye Contact

يذكر كل من كوجيل وكوجل (٢٠١٣، ٩٨) Koegal and Koegel أن الأطفال الذاتيين يتجنبون التواصل البصري وذلك للهروب أو لتجنب التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، حيث أن الكثير من التفاعلات الاجتماعية البسيطة يتم تعلمها عن طريق الملاحظة. لذلك فالطفل الذاتي يواجه صعوبة في البدء في التفاعل مع الآخرين نتيجة تجنب التواصل البصري".

ب] الانتباه المشترك Joint Attention

تظهر هذه المهارة في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل الطبيعي وتساعد الطفل لطلب شيء أو الحصول على مساعدة شخص بالغ، أو مشاركة اجتماعية للطفل وفقدان هذه المهارة شائع بين الأطفال الذاتويين فهي تنتشر بنسبة ٩٠-٩٤% بين الأطفال الذاتويين إلى حد أنه يعتبر عنصراً تشخيصياً مهماً أما النسبة المتبقية من الأطفال الذاتويين والتي هي ٦-١٠% ممن لديهم مهارة الانتباه المشترك فيفعلون بطريقة تختلف عما يفعله الأطفال الآخريين. (هوينر، ٢٠١٢، ص ٢٢٧)

وفي دراسة ديلينكولس ويونج (٢٠١٤) Delincolas and Yong بعنوان "الانتباه المشترك لدى الأطفال اضطراب الذاتوية. وهدفت الدراسة إلى معرفه العلاقات بين القدرة على البدء والاستجابة للانتباه المشترك وأعراض الذاتوية المرتبطة بالانتباه المشترك لدى (٥٦) طفلاً مصاباً بالذاتوية تتراوح أعمارهم ما بين (٢-٦) سنوات. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس التواصل الاجتماعي المبكر، مقياس الكارز من إعداد (Schopler et al., 1988)، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن في كلا من الانتباه المشترك، والسلوكيات الاجتماعية وخفض السلوكيات النمطية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود العلاقة بين الاستجابة للانتباه المشترك والعلاقة الاجتماعية، أوضحت هذه النتائج صحة الفرض الذي يؤكد أن صعوبات الانتباه المشترك شائعة بين أطفال الذاتوية.

وقد أكدت دراسة زيان (٢٠٠٩) Qian أن الانتباه المشترك حجر زاوية محوري في الاتصال الاجتماعي حيث كانت تهدف الدراسة إلى معرفة أثر تدخل الوالدين على اكتساب بدء مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين، وتكونت العينة من (٣) أطفال مشاركين، وقد تم تدريب الآباء على القيام بهذا التدخل، وتوصلت نتائج الدراسة لفعالية الانتباه المشترك وأن اثنين من الثلاثة أطفال اكتسبوا مهارات الانتباه المشترك عبر مواضيع مختلفة.

ج] العزلة والانسحاب الاجتماعي:

يتصف الطفل الذاتي بالعزلة الاجتماعية، وقد اعتبر هذا المظهر السلوكي من الأعراض الجوهرية للذاتوية منذ اكتشاف هذا الاضطراب، البقاء وحيداً، ويتجنب المواجهة

بالنظر والتحديد بالعينين في الأشياء وفي الآخرين إضافة إلى ضعف التواصل مع الآخرين. وفقدان القدرة على الاستجابة للآخرين بصورة عامة وشديدة، ويفضلون البقاء وحدهم، ولا يرغبون في الاحتضان، أو الضم، ويظهرون اللامبالاة للوالدين، ويرجع الوالدان ذلك إلى أن الطفل لا يهتم متى إذا كان، وحدة أو بصحبة آخرين، كما تظهر عند الطفل الذاتي مشكلات ضعف استخدام اللغة الوظيفية، والاتصال غير اللفظي مما يؤدي إلى صعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي. (العثمان وآخرون، ٢٠١٤: ١١١؛ عبد الناصر، ٢٠١١: ٣٢؛ مصطفى والشرييني، ٢٠١١: ١٤٨)

[د] عدم الرغبة في تكوين صداقات:

ذكر شاكر (٢٠٠٧، ٣٩) أن يعاني الأطفال الذاتويين يعانون من صعوبة في الحصول على الأصدقاء ولكن لا يحافظون عليهم وهذه ظاهرة شائعة عند الأطفال الذين يعانون من أعراض أسبرجر ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي وأن الحديث يدور حول أنفسهم وأنايتهم فضلاً عن عدم تعلمهم المهارات الاجتماعية (ص، ٣٩).

ويضيف محمد (٢٠١٠، ٣٤) أن فظاظتهم الاجتماعية تجعلهم على الرغم من رغبتهم في تكوين صداقات مع الآخرين فانهم لا يستطيعون الحفاظ عليها ويرتبط ذلك إلى درجة كبيرة بالخلل أو لقصور اللغوي الذي يعانون منه.

تشخيص اضطراب الذاتوية:

اضطراب طيف الذاتوية كما وردت في الدليل الإحصائي الخامس (DSM5).

المحكات التشخيصية الخاصة باضطراب الذاتوية كما وردت في الدليل الإحصائي الخامس DSM5 الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (٢٠١٣) حيث أشار إلى أنه حتى ينطبق تشخيص الذاتوية:

قصور (عجز) دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلي سواء كان ذلك القصور معبر عنه حالياً أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد:

قصور (عجز) في التفاعل الاجتماعي - الانفعالي المتبادل والممتد، على سبيل المثال، من وجود منحى (نهج) اجتماعي غير عادي وفشل في إنشاء محادثات تبادلية (ذهابا وإيابا) عادية؛ إلى نقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات والمشاعر أو العواطف (الوجدان)؛ إلى الفشل في البدء (المبادرة) بالتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.

قصور (عجز) في السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستخدم في التفاعل الاجتماعي، والممتدة، على سبيل المثال، من الفقر في توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية المدمجة في التفاعل الاجتماعي، إلى القصور في التواصل العيني وتوظيف لغة الجسد أو القصور في فهم واستخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي، إلى النقص الكلي في القدرة على توظيف تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي.

قصور (عجز) في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريته وفهم معانيها والممتد، على سبيل المثال، من الصعوبات في تكييف أنماط السلوك لتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في القدرة على مشاركة اللعب التخيلي (الإيهامي) أو إقامة الصداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها في اثنتين على الأقل مما يلي سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حاليا أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد.

النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية)، واستخدام الأشياء، واللغة (أمثلة: الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب في صفوف أو تقليب الأشياء، المصاداة، العبارات ذات المعاني الخاصة).

الإصرار على الرتبة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية (أمثلة: الانزعاج (عدم الراحة، الضيق) الشديد للتغيرات البسيطة، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية في تحية الآخرين، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها (أمثلة: التعلق (الارتباط) الزائد القوي أو الانهماك (الانشغال) الزائد القوي بأشياء غير عادية، اهتمامات ضيقة ومحدودة).

فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (أمثلة: عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة) محددة، الإفراط (المبالغة) في شم أو لمس الأشياء، الافتتان البصري بالأضواء أو الحركات).

وجوب ظهور الأعراض في مرحلة النمو المبكرة (إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم في مراحل العمر المتأخرة).

ضرورة أن تسبب الأعراض اعتلالا (عجزا) ذو دلالة واضحة في قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، والأداء الوظيفي، أو أية جوانب هامة أخرى من جوانب أداء الفرد الوظيفي.

إن الاضطرابات التي تحدث لدى الفرد بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجود الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) أو التأخر النمائي العام. إن الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) واضطراب الذاتوية كثيرا ما تتصاحب مع بعضها البعض؛ وحتى يشخص الفرد باضطراب الذاتوية والصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) فلا بد أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقا لمستوى الفرد النمائي.

إن الأفراد الذين يعانون من قصور (عجز) واضح في القدرة على التواصل الاجتماعي ولا تنطبق عليهم الأعراض الخاصة بمحكات تشخيص اضطراب الذاتوية، لا بد من أن يتم تقييمهم وفقا لفئة جديدة تسمى "اضطراب التواصل الاجتماعي". (DSM V, 2013)

وأخيراً، فإن المعايير التشخيصية توضح أن انطباق الأعراض السلوكية في البعد الأول فقط دون انطباقها في البعد الثاني يجعل الطفل قيد عملية التشخيص مؤهلاً لأن يتم تشخيصه بفئة جديدة هي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي.

(American Psychiatric Association, 2013: 3)

أهم التغيرات التي طرأت في تشخيص فئة اضطراب الذاتوية وفقاً للمعايير الجديدة في DSM5

استخدام تسمية تشخيصية موحدة: حيث تتضمن المعايير الجديدة مسمى واحد وهو اضطرابات طيف الذاتوية (Autistic Spectrum Disorder (ASD)، ويتضمن كلا من اضطراب الذاتوية ومتلازمة أسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحدد واضطراب الطفولة التفككي، والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة بعضها عن النص في الطبعة الرابعة (DSM4)، كما تتضمن استبعاد متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف الذاتوية كونها أصبحت متلازمة جينية.

استناد التشخيص على معيارين اثنين بدلاً من ثلاثة معايير: تضمنت المعايير الحب الاستناد إلى معيارين في التشخيص؛ وهما (القصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي ضعف التفاعل الاجتماعي، السلوكيات النمطية)، شملت ٧ أعراض سلوكية: (٣) في المعيار الأول و(٤) في المعيار الثاني بدلاً من ثلاثة؛ هي: التواصل، التفاعل الاجتماعي، السلوكيات النمطية والتي استخدمت (١٢) عرضاً سلوكياً موزعة على أربعة أعراض سلوكية لكل معيار تشخيصي.

تحديد مستوى شدة الأعراض حيث يتم تحديد مستوى الشدة وفقاً لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة، خلاف (DSM4) والذي تضمن خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافاً في شدة الأعراض.

المدى العمري: حيث تضمنت المعايير توسيعاً للمدى العمري الذي يظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة والممتدة حتى ٨ سنوات، بدلاً من العمر المستخدم في المعايير القديمة وهو عمر ٣ سنوات.

اقترح فئة تشخيصية جديدة هي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي (Social Communication Disorder)، والتي تعد التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول لفئة اضطراب الذاتية، ولا تنطبق عليهم أعراض المعيار الثاني.

الاضطرابات المصاحبة: حيث اشترطت المعايير الجديدة تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف الذاتوية عند التشخيص (محددة الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك)، ولم يذكر ذلك في الطبعة الرابعة.

(متولي، ٢٠١٧: ٢٥-٢٧)، (الليثي، ٢٠١٦: ١٠-١١)، (محي الدين، ٢٠١٦)

النظريات التي تفسر الذاتوية:

يذكر محمد. شحاته سليمان: (٢٠١٦) تباينت وجهات النظر حول الأسباب التي تفسر التوحد، واكتنفها كثير من الغموض والتعقيد إلى حد أصبح من المستحيل التأكيد على سبب محدد، ويمكن تصنيف وجهات النظر إلى:

- **النظرية النفسية:** تؤكد هذه النظرية أن السبب في الإصابة بالتوحد يعود إلى ضعف العلاقة بين الطفل والأم، ولكن هذه النظرية رفضت وذلك لعدم وجود حقائق تؤيد صحتها

- **مفهوم نظرية العقل:** إن مستويات الإدراك تقسم إلى مستويات متدرجة، فالطفل الذي يعاني من التوحد لا يتجاوز المستوى الأول، وهو إدراكه للأشياء والمواد التي حوله، فالمشاكل الاجتماعية التي هي في مستوى إدراكي أعلى تنشأ بسبب الصعوبة في فهم الظواهر والأشخاص الآخرين، وربطت هذه النظرية بين الجانب اللغوي والصعوبات الاجتماعية مما حدا بالباحثين التركيز على الجانب العصبي. (Volkmar, 2003)

- **النظرية العصبية:** ترجع هذه النظرية المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي إلى إصابة بنية مناطق محددة في النظام العصبي المركزي، فهناك مناطق خلل في الدماغ في المناطق المسؤولة عن التخطيط أو التحكم وتنظيم الانفعالات

والحركة، ووجد أن حجم الدماغ عند الطفل الذي يعاني من التوحد اكبر من حجم دماغ الأشخاص العاديين (صديق. لينا، ٢٠٠٥).

- **النظرية الكيميائية:** إن وجود عوامل كيميائية في الجسم تلعب دوراً كبيراً في حدوث التوحد، مثلاً تركيز حمض الهوموفانيليك وأيضاً زيادة تركيز عنصر السيرتونين.

- **النظرية البيولوجية:** إن الأسباب البيولوجية الخفية لم يتم التعرف عليها في الوقت الراهن. (محمد. شحاته سليمان، ٢٠١٦: ٤٢١)

علام الذاتوية:

ونظرا لتعدد العلاجات التربوية السلوكية Educational and Behavioral Therapies سوف نركز على الاساليب العلاجية التي تم استخدامها وتطبيقها مع عينة الدراسة الحالية وهي:

العلاج بالتكامل الحسي (SIT) Sensory Integrathion Treatment

الأساس في هذا المدخل العلاجي ينشأ من فكرة أن الأطفال الذاتويين لديهم صعوبة في معالجة لمعلومات الحسية، ويهدف العلاج بهذه الطريقة إلى إحداث توازن حسي لدى الفرد وذلك من خلال تعرضه لمجموعة من المثيرات الحسية (سمعية - بصرية)، والقيام بعمل مجموعة من التدريبات الرياضية مما يجعل الفرد قادرا على التعامل مع المثيرات الحسية ذات التأثير العالي أو المنخفض بشكل ملائم. (Wall, 2004: 95)

في هذا التدريب يقوم الطفل بارتداء ملابس واقية حيث سيقوم بالجري في اتجاهات مختلفة، ترحلق بالزلاجات، الجلوس على كرة قافزة، السباحة، فرك أشياء مختلفة (Lang, O'Reilly, Healy, Rispoli, Lydon, Streusand, Davis, Kang, Sigafos, Lancioni, Didden, Giesber, 2012: 1005)

فهذه الأنشطة تقدم مجموعة من المعالجات تعتمد على توازن المراكز حيث المستقبل الجدي والعصب والمفاصل والعضلات (نيسان، ٢٠٠٩: ١٣٣).

وأظهرت نتائج دراسات كل من (يس، ٢٠٠٧) (Lang, et al., 2012) فاعلية البرنامج في تحسين المدركات الحسية لدى الأطفال الذاتويين.

العلاج باللعب Play Therapy

إن أهمية اللعب بالنسبة للطفل الذاتوي لا ترجع فقط إلى أنه وسيلة للكشف عن عالم الطفل، ولكنه ما لم يكتسب الطفل مهارات اللعب من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به بأشخاصها وأشياءها فإن نموه الاجتماعي يسوء بشدة، وتقوى نماذج السلوك غير السوي. (بدر: ٢٠٠٤، ١١٧)

وقد أثبتت الكثير من الدراسات فعالية برامج اللعب في تنمية القصور في جوانب عدة منها المدركات الحسية كما في دراسة (حسانين، ٢٠١٢) وتنمية مهارات اللغة كما في دراسة (Day & Molly, 2008) ودراسة (Yoder & Ston, 2006) وتنمية التواصل الاجتماعي كما في دراسة (Pendleton, 2005) ودراسة (القاضي، ٢٠٠٨) ودراسة (الشلوي، ٢٠١٢) وتنمية مهارات الانتباه المشترك كما في دراسة (Basso, Taylor, 2014).

ثانياً: الوعي بالجسم

مقدمه:

أكد كلاً من (Jacobs & Betts, 2012) على أن مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الهامة التي يجب تعليمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال الذاتويين (Austim) لأن هؤلاء الأطفال يكون الوعي بالجسم لديهم ضعيف مما يؤثر على فهم العالم المكاني المحيط به، فنظراً لخصائص هؤلاء الأطفال فهم يختلفون عن الأطفال العاديين حيث أن إدراكهم لجسمهم لا يتطور بشكل طبيعي لذلك يجب أن تكون الأنشطة المقدمة لهم مناسبة لخصائصهم حتى تساعد في التعرف على أجسامهم وحركتها في الفراغ المحيط بهم، كذلك لابد من العمل على تنبيه حواس الطفل مثل اللمس، لأنها قد تكون وسيلة مؤثرة ليستكشف جسمه ويتعرف عليه المعرفة التي تساعد على فهم وضع الجسم في الأماكن المختلفة كما تساعد على فهم الاتجاهات يمين ويسار. (Kurtz, 2008: 73) (Jacobs & Betts, 2012: 22-24)

وهناك دراسات عربية تناولت مفهوم الوعي بالجسم وان كانت نادره (في حدود علم الباحثة).

ففي دراسة سامي (٢٠٠٢) والتي استهدفت الدراسة تنمية الوعي الجسمي والمكاني لأطفال الروضة والك باستخدام برنامج قائم علي الأنشطة الحركية والتي تشمل (تعلم أسماء أجزاء الجسم ووظيفتها ومعرفه الاتجاهات المختلفة) وتكونت العينة من ٣٠ طفل وطفله كمجموعه تجريبية و ٣٠ كمجموعه ضابطه واستخدمت مقياس الوعي الجسمي والوعي المكاني لأطفال الروضة من إعداد الباحثة وأشارت النتائج الي نمو الوعي بالجسم لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة مما يدل علي اهمية استخدام انشطه التربية الحركية في تنمية الوعي الجسمي والمكاني لدى الأطفال.

والدراسة السابقة تشير الي ان الطفل يكتسب الوعي بالجسم من خلال تعرضه لمدي واسع من الخبرات الحركية المترابطة والمتراكمة وهذا الترابط يمثل مفهوم الجسم لدي الطفل حيث يمكن قياس مفهوم الجسم لدي الطفل من خلال ما يقوله الطفل عن جسمه او اجسام الاخرين.

تعريفات الوعي بالجسم:-

عرف ليندفال، كارلسون، وفروسبيرج الوعي بالجسم على أنه "إدراك الفرد لحركات واستجابات وأحاسيس جسمه". (Lindval, Carlsson, Forsberg, 2016: 11)

كما عرف ساكيريس الوعي بالجسم على أنه "الوعي الكامل للشخص بسماته الجسمية. يتكون الوعي بالجسم من عنصر عقلي (عمليات التفكير المعرفي) التي تشتمل على معرفة الجسم وأجزائه، وعنصر حركي يتكون من معرفة موضع واتجاهات الجسم". (Tsakiris, M, 2015: 712)

وعرفت هيلدلاندر وجيلنستين (٢٠١٥) الوعي بالجسم كـ "الصورة العقلية للفرد حول أجزاء جسمه من حيث أماكن تواجدها وترابطها". (Hedlund, L & Gyllensten, 2015: 17)

يعرف أيضاً بأنه "معرفة الفرد لجسمه وابعاده المختلفة ووعيه بوضعه من حيث علاقته بالزمان والمكان". (الشخص والدماطي، ١٩٩٢: ٩٦)

وهو عبارة عن "زياده وعي الطفل بجسمه كتميز اجزاء الجسم والوعي بها عن طريق معرفه هذه الاجزاء وتحديدھا وما يمكن لهذه الاجزاء القيام به وكيفيه رفع كفاءه هذه الاجزاء في أداء حركة من الحركات بما يعني ثراء مفاهيم الطفل عن الحركة وامكانياتها". (الخولي، والشافعي، وراتب، ٢٠٠٤: ٧٧)

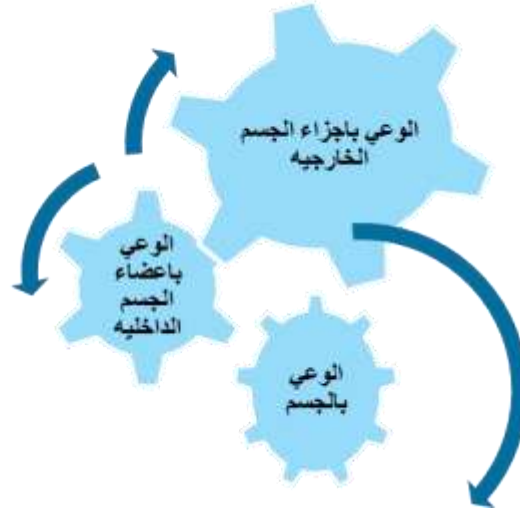
تعليق عام على تعريفات الوعي بالجسم:

من خلال التعريفات السابق ذكرها نجد ان الوعي بالجسم ينقسم لعنصرين أساسين:

- العنصر الاول: الوعي بأجزاء الجسم الخارجية ووظائفها وعلاقتها بما يحيط بها (البيئة الخارجية المحيطة بالجسم)
- العنصر الثاني: وهو الوعي بأعضاء الجسم الداخلية والانتباه إلى الاحاسيس الجسمية التي يشعر بها الفرد وهذا النوع من الوعي مرتبط بالوعي بالذات.

من هنا نجد ان من الواجب ان نقسم الوعي بالجسم إلى نوعين من الوعي "داخلي-خارجي".

الوعي الداخلي بالجسم ويقصد به الوعي بالأحاسيس الداخلية للجسم مثل الاحساس بالألم والقلق والخوف والضغط اما الوعي لخارجي بالجسم وهو وعي الطفل بكل المثيرات التي يستقبلها من خلال حواسه.



شكل رقم (١)
عناصر الوعي بالجسم

التعريف الاجرائي للوعي بالجسم:

تعرفه الباحثة "إدراك الطفل وانتباهه لجسمه وأعضاء جسمه وتسميتها وما يمكن ان يؤديه من اعمال بكل جزء من اجزاء جسمه مما يؤدي إلى السيطرة على الحركة".

وتوجد دراسات اهتمت باهميه استخدام برامج وأنشطة الوعي بالجسم في تنمية المهارات الحسية الحركية ومنها:

دراسة (Roberts, J. E., King-Thomas, L., & Boccia, M. L., 2012) والتي هدفت إلى بحث استخدام الوعي بالجسم كمؤشر على كفاءة نمو تكامل المهارات الحسية حركية للأطفال ذوي التوحد. كان المنهج المستخدم هو تصميم الدراسة المطولة أحادية الحالة. شارك في الدراسة طفل واحد مصنف بالتوحد عالي الوظيفية الخفيف يبلغ عمره ٣ سنوات و ٥ شهور. وكان مستوى مهارات الوعي بالجسم للطفل متوسط ويعاني من مشكلات في المهارات الحسية حركية. شارك الطفل في برنامج لتنمية الوعي بالجسم لمدة ٨ أسابيع قبل المعالجة. اعتمدت المعالجة الأساسية في الدراسة على تطبيق تكامل المهارات الحسية حركية من جانب معالج ذو خبرة تزيد على ٣٠ عام. اعتمد البرنامج على مبادئ التكامل الحسي حركي. بالإضافة للبرنامج، تم استخدام مقياس تكامل المهارات الحسية حركية (SIT) ومؤشر الوعي بالجسم لتجميع البيانات. لوحظ تحسن في

تكامل المهارات الحسية حركية بعد تطبيق المعالجة لتنمية الوعي بالجسم. أيضاً، ارتفعت مهارات الوعي بالجسم للأطفال كما ظهر على مؤشر الوعي بالجسم.

ودراسة Kayili, G., & Ari, R. (2015) هدفت إلى بحث تأثير برنامج لتنمية الوعي بالجسم على تحسين المهارات الحسية الحركية لدى عينة من الأطفال التوحيديين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى. استخدم البحث التصميم شبه التجريبي، حيث شارك في الدراسة عينة قوامها ٥٠ طفل بأحد مدارس التربية الخاصة في مدينة كونيا التركية. تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين: تجريبية (٢٥ طفل توحيدي وذوي إعاقات نمائية تم تطبيق البرنامج عليهم) وضابطة (٢٥ طفل لم يحصلوا على أي معالجات). تكونت الأدوات المستخدمة في تجميع البيانات من مقياس المهارات الحسية الحركية (شاني، ١٩٩٩)، واختبار الوعي بالجسم والحركة للأطفال المعاقين. توصلت النتائج إلى فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة (عند مستوى ٠.٠٥) قبل وبعد تطبيق مقياس المهارات الحسية الحركية لصالح المجموعة التجريبية واستمرت هذه الفروق خلال قياس المتابعة بعد مرور ٦ أسابيع. أيضاً، ظهرت فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق اختبار الوعي بالجسم والحركة لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة كوستا، ساندر (٢٠١٤) والتي هدفت إلى انتزاع الوعي بالجسم باستخدام الروبوت لدى الأطفال الذاتويين مع التركيز على الجوانب اللمسية للتفاعل، والتي أظهرت أن الأطفال الذين يعانون من الذاتوية تفاعلت مع الروبوت مثل الروبوت كاسبار. وقد تم تجهيز كاسبار مع أجهزة الاستشعار التي تعمل باللمس من أجل أن تكون قادرة على التمييز بين اللمس اللطيف من اللمسة القاسية، والرد وفقاً لذلك. وقد بحثت الدراسة سيناريو رواية للعب بمساعدة الروبوت، بهدف زيادة وعي الجسم للأطفال الذين يعانون من حالة طيف الذاتوية خلال تعليمهم كيفية التعرف على أجزاء الجسم البشري، وتعزيز العلاقة الثلاثية بين الطفل والروبوت والمدرّب. أظهرت البيانات التي تم الحصول عليها من تحليل الفيديو من الدورات التجريبية أن الأطفال تعاملوا "كاسبار" كهدف من الاهتمام المشترك مع المدرّب، وأجرى لمسات أكثر لطفاً على الروبوت على طول الجلسات. تعلم الأطفال أيضاً لتحديد أجزاء الجسم. وأظهرت الدراسة إمكانية تعليم الأطفال المصابين

بالتوحد حول أجزاء الجسم والتفاعل البدني المناسب باستخدام الروبوت الآلي، وقد أوصت هذه الدراسة بضرورة استخدام أنشطة مختلفة الوسائل للوعي بالجسم للطفل الذاتوي.

وكذلك دراسة Kurumeh, M.S (2014) والتي هدفت إلى تحديد مدى الارتباط بين نمو الوعي بالجسم وتحسين النمو حسي حركي للأطفال التوحيديين. واستخدمت الدراسة التصميم الارتباطي لتلك العلاقة، على عينة مكونة من ١١٠ طفل من ذوي التوحد في ٤ مدارس للتربية الخاصة بمدينة بينيو النيجيرية. وكان متوسط عمر الأطفال ما بين ٧-٤ سنوات. واعتمدت في أدواتها على مقياس النمو الحسي حركي للأطفال التوحيديين (PMAT)، واختبار الوعي بالجسم للأطفال ذوي الإعاقات النمائية. وكشفت التحليلات عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متوسط درجات الأطفال على اختبار الوعي بالجسم ومقياس النمو الحسي حركي للأطفال التوحيديين. كما أوصت النتائج بضرورة الاهتمام بتنمية الوعي بالجسم كوسيلة فعالة لتحسين النمو حركي للطفل الذاتوي.

الوعي بالجسم والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعتبر مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الأكثر استخداماً في مجال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لانهم الأكثر حاجة إلى برامج تعمل على تنميه قدراتهم ومهاراتهم، وذلك لان الوعي بالجسم قادر على تكوين مهارات إدراك وتسميه أي جزء من الجسم أو اجسام الآخرين كما انه يجعلهم على وعي بالمكان واكتساب مهارات الاتزان وايضا مهاراه رعاية الذات.

فيشير بوجداشينا Bogdashina (٢٠٠٥) إلى أن طريقة أرلين تتلخص في تعريف هؤلاء التلاميذ إلى مجموعة من التمارين والمواقف والألعاب بشكل تدريجي والتي تزيد من قدرتهم الحسية (الخولي، أبو الفتوح، ٢٠١٣: ٨٨). وكذلك دراسة (Linden, 2002) والتي هدفت إلى تعليم وتدريب عينات من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد، الأسبرجر، نقص الانتباه) وذلك من خلال مفهوم الوعي بالجسم وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من الأطفال يعانون من (توحد - أسبرجر - تشتت الانتباه) واستخدم الباحث مجموعة من طرق التدريب المختلفة، وأشارت النتائج إلى وجود تحسن في المهارات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الوصول لحالة من الهدوء والثقة بالنفس وذلك بعد استخدام طرق التدريب التي ساعدت على تنمية الوعي بالجسم لديهم

ونظرا لندره الدراسات العربية التي اهتمت بالوعي بالجسم لذوي الاحتياجات الخاصة (في حدود علم الباحثة).

ففي دراسة الزيات (٢٠١١) والتي استهدفت الدراسة استخدام الرسم في مقياس الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة (الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم، الأطفال من الفئة العقلية البينية - الأطفال متوسطي الذكاء - الأطفال مرتفعي الذكاء - الأطفال فائقي الذكاء) للأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة، وتكونت عينه الدراسة من ١٢٥ طفل من الأطفال في المرحلة العمرية من ٥-٦ سنوات مقسمين علي النحو التالي:

- ٢٥ طفلا ممن تقع أعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات وتقع نسبه ذكائهم ما بين ٥٠-٦٩ علي مقياس المصفوفات الملونة للذكاء.
- ٢٥ طفلا ممن تقع اعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات وتقع نسبه ذكائهم ما بين ٧٠-٨٩ علي مقياس المصفوفات الملونة للذكاء.
- ٢٥ طفلا ممن تقع اعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات وتقع نسبه ذكائهم ما بين ٩٠-١٠٩ علي مقياس المصفوفات الملونة للذكاء.
- ٢٥ طفلا ممن تقع اعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات وتقع نسبه ذكائهم ما بين ١١٠-١٢٩ علي مقياس المصفوفات الملونة للذكاء.
- ٢٥ طفلا ممن تقع اعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات وتقع نسبه ذكائهم ما بين ١٣٠-١٤٩ علي مقياس المصفوفات الملونة للذكاء.

استخدمت الباحثة اختبار المصفوفات الملونة للذكاء ومقياس الوعي بالجسم وأشارت نتائج الدراسة الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعات الممثلة للمستويات العقلية المختلفة وذلك في اتجاه المستويات العقلية الأعلى وعلى جميع أبعاد المقياس المستخدم (التفاصيل - التسميه والاشاره- الوظيفة).

كما اكدت دراسه الليثي (٢٠١٢) والتي استهدفت تنميه الوعي بالجسم (التعرف علي اجزاء الجسم وتسمياتها وادراك وظائفها) لدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم باعتباره مدرك عقلي ومعرفي يمكن استخدامه كمدخل لنمو القدرات العقلية، وتكونت عينه الدراسه من (١٠) أطفال من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم بعمر زمني (٨-١٠)

سنوات وعمر عقلي (٤-٦) سنوات ودرجه ذكاء (٥٠-٧٠). واشتملت ادوات الدراسه علي: مقياس ستانفورد بينيه الصوره الرابعه (اعداد مصري حنوره، ٢٠٠٣) ومقياس الوعي بالجسم اعداد الباحثه وتوصلت الدراسه الي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي بالنسبه لكل من (التسميه، التعرف والاشاره، الوظيفه) والدرجه الكلية للمقياس ككل .

وقد أكد كايلي وآري (٢٠١٥) في دراسة بعنوان (استقصاء تأثيرات تنمية الوعي بالجسم على تحسين المهارات الحسية الحركية للأطفال التوحيدين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى). هدفت الدراسة إلى بحث تأثير برنامج لتنمية الوعي بالجسم على تحسين المهارات الحسية الحركية لدى عينة من الأطفال التوحيدين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى. استخدم البحث التصميم شبه التجريبي، حيث شارك في الدراسة عينة قوامها ٥٠ طفل بأحد مدارس التربية الخاصة في مدينة كونيا التركية. تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين: تجريبية (٢٥ طفل توحدي وذوي إعاقات نمائية تم تطبيق البرنامج عليهم) وضابطة (٢٥ طفل لم يحصلوا على أي معالجات). تكونت الأدوات المستخدمة في تجميع البيانات من مقياس المهارات الحسية الحركية (شاني، ١٩٩٩)، واختبار الوعي بالجسم والحركة للأطفال المعاقين. توصلت النتائج إلى فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة (عند مستوى ٠,٠٥) قبل وبعد تطبيق مقياس المهارات الحسية الحركية لصالح المجموعة التجريبية واستمرت هذه الفروق خلال قياس المتابعة بعد مرور ٦ أسابيع. أيضاً، ظهرت فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق اختبار الوعي بالجسم والحركة لصالح المجموعة التجريبية.

(Kayili, G., & Ari, R. Educational Sciences: Theory & Practice; 11 (4): pp: 2104-2109.)

ومما سبق يتضح للباحثه انه اذا كان من المهم للطفل العادي ان يكون علي وعي وادراك بجسمه لما له من تأثير علي تنميه مهاراته الحسحركيه وهي بدورها تحكم معرفه الواعيه بالجسم وقدره الطفل علي الادراك والاشاره إلى جزء معين من جسمه فان الطفل الذائوي في حاجه اشد لتنميه هذا المفهوم لديه لما قد يتعرض له من احباطات في تعلم

المهارات المختلفة لذلك فان نمو وعي الطفل الذاتي بجسمه هو الذي يجعله قادرا علي التحكم بحركاته وافعاله في البيئه كما انه يتعلم من خلاله ادراك المسافات والاتجاهات المهارات الحركيه المختلفه والتي تؤهله إلى ادراك بيئته والاخرين من حوله .

كما أكد (Jacobs& Betts,2012) على ان مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الهامه التي يجب تعليمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال (الذاتويين Autism) لان هؤلاء الأطفال يكون الوعي بالجسم لديهم ضعيف مما يؤثر على العالم المكاني المحيط به، حيث أنهم إدراكهم لجسمهم ضعيف ولا يتطور بشكل طبيعي لذلك يجب ان تكون الأنشطة المقدمة لهم مناسبة لخصائصهم، كذلك لابد من العمل على تنبيه حواس الطفل مثل اللمس لأنها قد تكون وسيله ليستكشف جسمه ويتعرف عليه وذلك يساعده كليا في فهم وضع جسمه واتجاهاته يمينا ويساراً.

(Jacobs& Betts,2012: 22-24)

وهذا يتفق أيضاً مع دراسة سميث (٢٠١٥) دراسة بعنوان (تأثيرات برامج تنمية المهارات الحسية حركية على تحسين الوعي بالجسم لدى أطفال التوحد). كان الهدف من الدراسة هو مقارنة تأثيرات برامج تنمية المهارات الحسية حركية والأنشطة التقليدية على معدل تحسن الوعي بالجسم لدى عينة من الأطفال الذاتويين. شارك في الدراسة عينة مكونة من ٧ أطفال (٤ ذكور و ٣ إناث) تتراوح أعمارهم بين ٥-٧ سنوات من المشخصين بالتوحد عالي الوظيفية. تم تسجيل مقاطع فيديو لأطفال العينة مدة كل منها ١٥ دقيقة قبل ومباشرة بعد وبعد مرور شهر من المعالجة ببرنامج لتنمية المهارات الحسية حركية والأنشطة التقليدية على مدى ٤ أسابيع. كانت أدوات البحث الرئيسية هي مقياس التكامل الحسي حركي- النسخة المعدلة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية (هانشو، ريزمان، ١٩٩٢)، بالإضافة إلى اختبار راينر للوعي بالجسم. شهدت مهارات الوعي بالجسم للأطفال تحسناً بنسبة ١١% بعد المعالجة بالبرنامج الخاص بتنمية المهارات الحسية حركية بالمقارنة مع الأنشطة التقليدية. (Smith, S. 2015: 59,4)

وترى الباحثة ان علاقة الوعي بالجسم بالمهارات الحسة الحركية للأطفال الذاتويين علاقة طرديه فكلما زاد الوعي بالجسم زادت قدرة الطفل على اداي المهارات الحسة الحركية المختلفة والعكس صحيح.

الدور الوظيفي للوعي بالجسم

إن الوعي بالجسم يعمل بدوره على الإدراك والحركة والتعبير عن الانفعالات بطريق غير مباشر لذلك فإن له ادوار وظيفية منها:

- **التعبير عن الانفعالات:** فيلعب نمو الوعي بالجسم دورا هاما في تنميه قدرة الطفل على التعبير عن انفعالاته كإحساس بالألم أو الحزن وهذه الانفعالات تخرج في صورة حركة مستخدما فيها اجزاء جسمه.
- **الوعي الحسي:** يعتبر الوعي بالجسم محددا اساسيا للوعي الحسي للطفل (السمع - البصر - اللمس) حيث يعمل على نمو الطريقة التي ينظر بها الطفل إلى العلاقة المكانية المحيطة بجسمه.
- **الإدراك الاجتماعي:** وذلك من خلال التعرف على التعبيرات المختلفة لأجزاء الجسم كتعبيرات الوجه وغيرها التي تساعد على فهم الافراد المحيطين بالطفل. (Stanford encyclopedia of philosophy,2011)

مستويات الوعي بالجسم

يشير كلا من (Heron & Slaughter) إلى وجود مستويات مختلفة من الوعي بالجسم تتمثل في ثلاث مستويات:

- **المستوى الحسي الحركي:** وهو يحكم المعرفة الواعية بالجسم.
- **المستوى المكاني البصري:** وهو قدرة الفرد على الإشارة إلى جزء معين من الجسم وإدراكه
- **المستوى اللغوي:** القدرة على التحدث عن وظيفه جزء من الجسم واين يقع في الجسم. (Simon et al.2011: 2)

وترى الباحثة ان للوعي بالجسم اهميه قصوي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة وذلك لكون الجسم هو مصدر الشعور الداخلي والانفعال والاحساس المختلف الذي يشعر به الطفل منذ المهد وهو الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها الطفل عالمه الداخلي وعالمه الخارجي، كما أنه الأداة التي يجرب ويفسر ويتعامل ويتفاعل بها لذا فهو الوسيط بينه وبين هذين العالمين لإدراك الطفل لما حوله، لذلك كان من الضروري تنميه الوعي بالجسم

منذ مرحلة الطفولة المبكرة، كما انه من الضروري استخدام أنشطة تعتمد على الوعي بالجسم للبدء في الدخول لتنمية مهاراته المختلفة واستعداده للتعلم.

نمو الوعي بالجسم في مرحلة الطفولة المبكرة:

ان الطفل ينظر إلى جسمه كما لو كان شيئاً غريباً عنه، ويلعب بأصابع قدميه كما لو كانت لعبته ومع استمرار النمو يبدأ الطفل باكتشاف جسمه، ففي حوالي الشهر الخامس أو السادس يمسك الطفل بأصابع اليدين والقدمين ويمسك بالأشياء الصغيرة المحيطة به، فاللعب في هذه المرحلة يكون متمركزاً حول الجسم على اعتبار ان المصادر الجسمية (أجزاء أعضاء الجسم) هي المحور الأساسي لأشكال اللعب.

(النجار والزيات، ٢٠١١: ٥٠)

ولقد أكد بياجيه (Piaget) على اهمية هذه المرحلة واطلق عليها اسم المرحلة الحسية الحركية، والتي تتركز فيها الافعال الأساسية حول الجسم بينما تتجه الافعال الثانوية نحو العالم الخارجي، ففي هذه المرحلة يتعلم الطفل الأشياء عن طريق خصائصها والعلاقات القائمة بينها، ومع نهاية هذه المرحلة يتم تمييز الذات تدريجياً عن البيئة، حيث يكتشف الطفل المعوق الذي يعوق جسمه وينظر إلى نفسه كشئ في عالم من الأشياء.

(ميللر، ٢٠٠٥: ٤٩-٥٠)

ويكتسب الطفل الوعي بالجسم في هذه المرحلة من خلال التعرض لمدي واسع من الخبرات الحركية المترابطة ولكي يفهم الطفل هذا الوعي فان ذلك يتطلب تعلم اجزاء الطفل المتعددة واستخدامها للتعرف على وظيفه كل منها كما يلزم التعرف على المتطلبات الخاصة بتحريك الجسم مثل أمام وخلف ويسار ويمين. (الخولي والشافعي ٢٠٠٥: ٧٩)

إن الوعي بالجسم يهدف إلى اثراء إدراك الطفل لأجزاء جسمه وقدراتها وعلاقتها ببعضها البعض. (دلال عيد ٢٠٠٦: ٢٥)

وترى الباحثة وفقاً لذلك انه يجب على الاباء بتميه الوعي بالجسم لدى أطفالهم ومعرفة تطور ونمو الوعي بالجسم لأطفالهم في المراحل المختلفة لما له من دور مهم جداً في اكساب الطفل المهارات المختلفة وايضا وعيه بذاته وبالبيئة من حوله.

صورة الجسم وتقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

علي صعيد ذوي الاحتياجات الخاصة أوضح إبراهيم، والنيال (١٩٩٤) ارتباط تشوه صورة الجسم Body Image Distortion بمفهوم الذات السالب، في حين يصاحب المفهوم الايجابي لصورة الجسم شعورا بالرضا نحو الذات، فضلا عن التقدير المرتفع لها لذوي الاحتياجات الخاصة، ويتفق ذلك مع ما اسفرت عنه نتائج دراسة (Lisa,2006) بان ذوي الاحتياجات الخاصة ذو المستويات العالية من الرضا بالجسم يحققون مستويات عالية من تقدير الذات، ويفسر هذه العلاقة الدينامية ما أوضحه (Furnham,2002) بان كيفية إدراك ذوي الاحتياجات الخاصة بأجسامهم له تأثير مباشر على تقديرهم لذواتهم.

ثالثاً: المهارات الحس حركية

المقصود بالمهارة

عرفها صلاح صادق انها "مستوى أداء الفرد لأداء عمل معين من الاعمال تتكامل فيه عناصر الدقة والسرعة" (١٩٨٤ : ٤٤).

كما عرفها أحمد اللقاني، وعلي الجمل أنها "الأداء السهل الدقيق القائم على الفهم لما يتعلم الانسان حركيا وعقليا مع توفير الوقت والجهد والتكاليف" (١٩٩٩ : ٢٤٩).

ويرى جمال السعيد أن المهارة "الأداء المتقن القائم على الفهم والاقتصاد في الوقت، أو هي القدرة على القيام بعملية معينة بدرجة من السرعة والاتقان مع الاقتصاد في الجهد المبذول" (٢٠٠٠ : ١٢).

وعرفتھا أشواق صيام بانھا " مجموعة خطوات ومراحل متتالية ومترابطة يتم اكتسابها من خلال التدريب المستمر عليها، وانها اذا ما اكتسبت وتم تعلمها تصبح عادة متأصلة في سلوك الطفل يفعلها دون التفكير في طريقه تنفيذها أو في مراحلها". (أشواق صيام، ٢٠٠٧ : ١١٤)

المقصود بالمهارة الحس حركية

هي عملية تحدث كليا مظاهرها كلها متانیه وبينها علاقات متداخله، كما انها تحليل النمو إلى مكوناته هو امر اصطناعي على الرغم من اهميته في تتبع مظهر أو أكثر من مظاهر النمو، ويرجع الفضل لجان بياجيه في التأكيد على هذا المظهر (الحس - حركي) من مظاهر النمو، وذلك من خلال دراسته للنمو العقلي عند الأطفال، ولقد شاع هذا المفهوم في كتابات علماء النفس المحدثين.

يعرفها أمين الخولي على أنها " نشاط إدراكي يقوم بتنفيذ الطفل فيه مهارة حسيه مع مهارة حركية في وقت واحد اثناء ممارسته لعمل معين " (١٩٨٢).

وتعرفها صيام. أشواق: (٢٠٠١) بأنها "جانب جوهريا في شخصيه الطفل لأنها تجذب انتباه وحواس وحركة الطفل وتبعده عن السكون والخمول مما يؤدي فيما بعد إلى التحمس الشديد وعدم السلبيه الفاترة ".

ويعرفها عبد الكافي. إسماعيل: (٢٠٠٥) أنها " شكل من أشكال الوعي الام بالأشكال والمواقف وتقديرهما من خلال الحواس، ويشترك في ذلك حاجات عضويه فسيولوجية، وحاجات موضوعيه مثل حاجات التقارب والتشابه بين الموضوعات المختلفة في بيئة الطفل.

عرف كارون: (٢٠١٢) المهارات الحسية حركية على أنها "تلك المهارات التي تتضمن استقبال الرسائل الحسية وإنتاج استجابة حركية ملائمة لها".

عرف جولدي، باك، وإيفانز: (٢٠١٤) المهارات الحسية حركية على أنها "عملية استلام رسائل حسية (مثيرات حسية) وإنتاج استجابة (نتائج حركية). يتم استقبال المعلومات الحسية من الجسم والبيئة عبر الأجهزة الحسية، وتحتاج إلى تنظيمها ومعالجتها لتكون قادرة على إنتاج الحركة أو الاستجابة الحركية المناسبة اللازمة للنجاح في المهام اليومية.

عرف هو وويلكوت (٢٠١٤): المهارات الحسية حركية بأنها " أنماط للتفاعل بين الجسم والبيئة، حيث ينشط الجسم مؤثراته الحركية ويستقبل المثيرات من أجهزة استقباله الحسية "

عرفها كاوتو، فوروكاوا، وسوزوكي: (٢٠١٥) المهارات الحسية حركية على أنها "تلك السلوكيات التي تتطلب تنسيق كبير للتحكم الحركي مع تغذية راجعة من البيئة، وتتضمن العديد من السلوكيات مثل الحركة المكانية والتحكم"

التعريف الاجرائي للمهارات الحس حركية:

تعرف الباحثة بانها " تلك المهارات التي تعمل على التنظيم الوظيفي الحسى والحركي لتفاعل الطفل والاتصال المباشر بالبيئة المحيطة به".

العوامل التي تساعد على اكتساب المهارات الحس حركية:

يدعو العالم النفسي " جينيه Jeneh" القائمين على اكساب الأطفال المهارات المختلفة بان يقوموا بتحليل مكونات كل مهارة إلى مهام فرعية، ثم تحليل المهام إلى ثانوية، ثم إلى مهام أقل اهمية منها وهكذا في تسلسل متتابع متدرج من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء ومن البسيط إلى المركب ومن المجرد إلى المدرك حسياً إلى ان يصل إلى المستوى الذي يطلق عليه المدخل المهاري، والذي يعتبر النقطة التي يبدأ بها الطفل والتي تتماشى مع مستوى نضج الطفل، وهي تختلف من طفل لآخر وهذه النقطة تعتبر نقطة البداية التي عادة ما يتم البدء تدريجياً نحو الأهداف المرغوب الوصول إليها، وهذا الأسلوب يتماشى مع أسلوب التدرج الهرمي لاكتساب المهارات والذي تمثل قاعدته المهارات الثانوية وقيمتها المهارات المعقدة. (صيام.اشواق، ٢٠٠٨: ٤٥) وأكدت على ذلك دراسة، Chenoweth, R. J. (2014) والتي هدفت إلى استقصاء المهارات الحسية الحركية بين الأطفال التوحيدين، وبحث فاعلية تطبيق الأنشطة القائمة على مبادئ منتسوري في تحسين المهارات الحسية حركية للأطفال. اتبع البحث المنهج التجريبي الوصفي. شارك في البحث عينة قوامها ١٠ أطفال من ذوي التوحد عالي الوظيفية ممن تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٠-٦٠ ومتوسط أعمارهم ٥ سنوات. تكونت الأدوات من برنامج أنشطة منتسوري، ومقياس المهارات الحسية حركية للطفل، وبطاقة ملاحظة لسلوك الطفل

خلال أنشطة البرنامج. توصلت التحليلات إلى اشتراك جميع الأطفال بالعينة في قصور عام بالمهارات الحسية الحركية. أيضاً، ظهرت فروق دالة في المهارات الحسية حركية للأطفال بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المهارات الحسية حركية لصالح التطبيق البعدي.

و دراسة (Smith, S. (2015) والتي هدفت إلى التأكيد على تأثيرات برامج تنمية المهارات الحسية حركية والأنشطة التقليدية على معدل تحسن الوعي بالجسم لدى عينة من الأطفال التوحيدين. شارك في الدراسة عينة مكونة من ٧ أطفال (٤ ذكور و ٣ إناث) تتراوح أعمارهم بين ٥-٧ سنوات من المشخصين بالتوحد عالي الوظيفية. تم تسجيل مقاطع فيديو للأطفال العينة مدة كل منها ١٥ دقيقة قبل ومباشرة بعد وبعد مرور شهر من المعالجة ببرنامج لتنمية المهارات الحسية حركية والأنشطة التقليدية على مدى ٤ أسابيع. كانت أدوات البحث الرئيسية هي مقياس التكامل الحسي حركي - النسخة المعدلة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية (هانشو، ريزمان، ١٩٩٢)، بالإضافة إلى اختبار راينر للوعي بالجسم. شهدت مهارات الوعي بالجسم للأطفال تحسناً بنسبة ١١% بعد المعالجة بالبرنامج الخاص بتنمية المهارات الحسية حركية بالمقارنة مع الأنشطة التقليدية. وكذلك دراسة (Wilcock, A. (2015) التي هدفت الدراسة إلى بحث المشاركة ونمو المهارات الحسية حركية لمجموعة صغيرة من التوحيدين باستخدام برنامج للتدخل المبكر باستخدام المنهج شبه التجريبي. تكونت العينة من ١٨ أطفال (٥ ذكور و ٥ إناث) متوسط أعمارهم ٦ سنوات من نزلاء مركز فيرجينيا لرعاية الأطفال ذوي الإعاقات النمائية تم استخدامهم كعينة تجريبية (٩ أطفال شاركوا في الأنشطة القائمة على برنامج التدخل المبكر) وأخرى ضابطة (٩ أطفال لم يحصلوا على البرنامج). تكونت أدوات البحث بالإضافة إلى برنامج التدخل المبكر من مقياس المهارات الحسية حركية (AARS)، بالإضافة إلى الملاحظات المباشرة للأطفال أثناء البرنامج وتدوين تفاعلاتهم. أظهر الأطفال التوحيدين المشاركين في البرنامج تحسن في نمو المهارات الحسية حركية كما ظهر من خلال فرق الدرجات على المقياس، أيضاً كان متوسط نسبة المشاركة البناءة للأطفال التوحيدين في أنشطة البرنامج مرتفعة. ودراسة نها مصطفى (٢٠١١) والتي هدف إلى اعداد برنامج نفسحركي في علاج صعوبة إدراك الصورة الجسمية لدى الطفل الذاتي والتي تم تطبيقها على عينه عمديه من الطفل الذاتويين وعددهم (١٨) طفل وطفله، واستخدمت المنهج شبه التجريبي ومقياس

تقييم توحد الطفولة، ومقياس الصورة الجسمية للطفل الذاتي ثم البرنامج النفسحركي المقترح لعلاج صعوبة إدراك الصورة الجسمية لدى الطفل الذاتي. توصل البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البيئي لأبعاد مقياس الصورة الجسمية للطفل التوحيدي والدرجة الكلية. وجود فروق داله احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية على ابعاد مقياس الصورة الجسمية للطفل الذاتي والدرجة الكلية.

ومن أهم العوامل التي تساعد على اكتساب المهارات الحس حركية ما يلي:

- **الممارسة والتكرار:** فالممارسة لازمه لاكتساب المهارة ومن المهم ان تكون هذه الممارسة بصورة طبيعية وفي مواقف حيوية منوعة وذلك بدلاً من التكرار الآلي نفسه.
- **الفهم وإدراك العلاقات والنتائج:** يجب ان تكون الممارسة التي يقوم بها المتعلم مبنية على الفهم وإدراك العلاقات والتعرف على النتائج.
- **القدوة الحسنة:** يعني القدوة في اكتساب المهارات اذ يشاهد المتعلمون من يتقنون المهارة من اقرانهم أو من معلمهم لان للقدوة اثر كبير في المحاكاة والتقليد.
- **توافر الحوافز المشجعة على التعلم:** فللمعلم دور مهم في تشجيع وتعزيز أداء المتعلم حافز للأمام (فرغلي. سعاد، ٢٠٠٠: ٩١).

التطور التاريخي لدراسة المهارات الحسحركية:

بداية من التاريخ اليوناني القديم رأي أرسطو أن العقل يتألف من الاحساسات الأساسية التي ترتبط معا بقوانين التداعي، وهو بذلك اول من عبر عن الفكرة التي شاعت بعد ذلك في الفلسفة الغربية، وفي العلم الحديث. وهي ان الطفل يولد وعقله صفحه بيضاء. وخلال العصور الوسطي قام عدد من العلماء المسلمين بالبحث في النفس وتوصلوا إلى عدد من المعارف المكتسبة عن طريق الحواس، ومع نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر.

ظهرت المقدمات العلمية لدراسة النمو الانساني على يد كل من كاتيليه، ودارون، وجالتون إلا أن البداية كانت مع بداية القرن العشرين من خلال كتابات ستانلي هول الذي

تنبيه إلى نقص سير الأطفال المتعمدة على دراسة طفل واحد فاتجه إلى التفكير لدى الطفل. (إبراهيم. خالد، ١٩٩٥: ١٥١)

ولقد نشر هول دراسته الأولى عام ١٨٩١ وتناول خلالها القدرات الجسمية والحركية والإدراكية والعقلية، ومع بداية الثلاثينات من القرن الماضي ظهرت عدد من الدراسات التي اهتمت بالنمو الحسحركي للأطفال من أهمها دراسة هيلجارد التي أجريت على أطفال الروضة بهدف فحص القدرة على قفل الأزرار واستخدام المقص لقص الورق ومهارة صعود السلم.

وفي عام (١٩٤٠) قام أرنولد جيزل بتتبع نمو الأطفال خلال الخمس سنوات الأولى من العمر وراي أن النمو في هذه المرحلة يمكن تصنيفه إلى أربع ميادين منها النمو الحركي الذي يشتمل على انتصاب القامة والمسك والحركة والتوافق الجسماني العام للمهارات الالية.

وفي عام (١٩٤٢) قامت هيرلوك بإجراء دراسة عن نمو المهارات الحركية المختلفة لدى الأطفال وأشارت إلى أن هذه المهارات تتأثر بعمر الطفل الزمني والجسماني ونسبه ذكائه وبجنسه وبالعوامل البيئية المحيطة به عموماً (الفخراني. خالد: ٢٠٠٣، ٣).

وهكذا نجد أن دراسة الجانب الحسحركي كان هدفا ولكنها كانت بحوث قديمة أخذت الاتجاه الوصفي أما الدراسات الحديثة في هذا المجال فبدأت تأخذ الاتجاه التفسيري والسلوكيات المصاحبة لتطور المهارات الحس حركية في حياة الطفل.

التوجهات النظرية للنمو الحسحركي:

[١] النظرية السلوكية

يرى واطسون إن سلوك الإنسان عموماً يكون مدفوعاً بدوافع أولية أو أسباب فسيولوجية مثل الجوع مثلاً ويترتب على ذلك مناغاة الأم أو احتضانها للطفل وهي دوافع ثانوية، ف يبدأ الطفل الربط بين صراخه من الجوع وبين ما يحققه من مكاسب ثانوية، وعليه فإن السلوك الحسحركي من وجه نظر واطسون مرهون بالدوافع الأولية التي من خلالها أو يترتب عليها ما يحققه الطفل من مكاسب ثانوية.

أما سنكر فقد اهتم بالقوانين التي تصف العلاقات المتغيرة بين المثيرات والاستجابات والمكافآت (المعززات) أكثر من اهتمامه بالآليات التي يتم بها التعليم، ويرى انه لا يستطيع احد الآباء أن يدعم سلوكا معيناً بالمكافأة في كل مره يحدث فيها ومن الواضح أن السلوك الذي يتم دون إثابة هو مجرد سلوك تم الاحتفاظ به نتيجة للثواب الذي كان غير منتظم في السابق وهذا يفسر ابتهاج الطفل لان أمه ابدى رضا عن قدرته في القبض على الأشياء والتحكم فيها وبازدياد التقدم في العمر يقوم الطفل بالكثير من الأشياء على اثر مشاهدته وملاحظته الطفل لأفعال أخرى (الفخراي.خالد، ٢٠٠٢: ٢٣).

[٢] نظرية المجال:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن الطفل في بداية حياته لم يتعلم بعد التمييز بين الأشياء الحية وغير الحية، ومع تقدمه في العمر تزداد إدراكاته للعالم الخارجي ويقوم بمجموعة من الأفعال الملائمة للموقف، ويرى كورت ليفين احد رواد هذه المدرسة أن سلوك الطفل يعتمد على الموقف الكلى الذي يجد نفسه فيه ويختلف في استجابته تبعا لسنه وشخصه وحالته الراهنة، وكل العوامل الموجودة في بيئته، كما يتوقف رؤية الطفل للأشياء وإدراكه لها على سنه ودرجه نموه، كما تقاس جاذبيه الشيء للطفل بعدد الحركات التي يقوم بها في اتجاهها، وكلما صغر سن الطفل قل تمايز حاجاته ونشاطاته ومع نمو الطفل يتجه النمو إلى تمايز اكبر، ويكون الدور في المجال السيكولوجي اقل ثباتا عنه في مجال الراشد. (Rochat & Blass, 1988: 52)

[٣] نظرية الجشطالت

ويؤكد رواد هذه المدرسة (كلهر، كفكا) أن النظم الحسية موروثه في الكائن الحي، وأن النظم الحسية هي الأساس في إدراك الأشياء في كليات بصرية مستقلة، وكذلك في إدراك العمق وفي التجميع بواسطة التشابه والتقارب، ويرى الجشطالتيون أن المساحات الفيزيائية أو المناطق الفيزيائية Physicons Regions تزداد بالزيادة في العمر الزمني، فالصغار يتميزون بالانخفاض في سرعة الحركة أو الانتقال بين المناطق الفيزيائية المختلفة ونظمها في الكائن الحي. (Fox & Tipps, 1995: 170)

[٤] المدرسة الفسيولوجية العصبية:

تقوم هذه النظرية على تفسير طبيعة تكوين المخ والجهاز العصبي بوجه عام، وتبعا لهذه النظرية فان القشرة المخية تتكون من مساحتين الأولى تختص بصورة أوليه خاصة بالإحساس والحركة والثانية تختص بالترابط أو العلاقات بين العمليات العقلية المختلفة وينمو حجم هذه المساحة الثانية كلما زاد تعلم الطفل وكلما كانت بيئته أكثر إسراء بالمثيرات والمتغيرات التي تثير انتباه الطفل ويزداد تبعا لذلك معدل الإحساس بكل أنواعه لدى الطفل.

ويرى (هيب) وهو احد رواد هذه المدرسة أن استثارة عضو حسي معين ينشط بدوره سلسلة من الخلايا، فمثلا عندما يشم الطفل رائحة معينة عدة مرات فان مجموعة من خلايا القشرة المخية تبدأ في الانتظام والترتيب في الوحدات وتسمى تجمع خلوي Cell Assembly وتتظم تجمعات الخلايا مع بعضها البعض في وحدات أكثر تعقيدا أو تكاملا في ارقى وأعد التنظيمات على سطح القشرة المخية ويكون الوضع أفضل في حالة الطفل بالمقارنة بالراشد لان المساحة الترابطية للمخ تكون أوسع ومن ثم فإنها تأخذ بعض الوقت لتنشيط مكونات الخلايا المراد تكاملها وترابطها وهي الخلايا التي تمثل الأساس لعمليات أكثر تعقيدا، فالطفل يحتاج لهذه العمليات الإدراكية لكي يكتسبها في الطفولة الأولى. (الفخراي. خالد، ٢٠٠٣: ٢٧).

ولقد ميز سوخولوف (Sokolif, 1963) بين نوعين من الاستثارة العامة، وتركيز الانتباه على مثيرات محددة فالمثيرات التي يتعرض لها الطفل سواء كانت صوتا أو ضوءا ينتج عنه تياران كهربيان يمكن قياسهما، يبدأ احدهما في العصب الحسي المختص سواء كان العصب سمعي أو بصري، ثم يصل إلى الأجزاء المخية التي تختص بهذه الحاسة (السمع أو البصر) وينتج عن ذلك استجابة محدده بصريه كانت أو سمعية، أما التيار الآخر فانه ينتج عنه الاستثارة البصرية أو السمعية التي تصل الي التكوين الشبكي بالمخ (Reticular Formation) وتنتشر الاستثارة من هذا المكان إلى القشرة المخية كلها مما ينبهها، ويجعل الكائن الحي كله في حالة تحفز، وتستمر هذه الاستجابة مدة أطول ولكنها تصبح معتادة أكثر من الاستجابة القشرية التي لا تدوم إلا فترة قصيرة ولكتها تقاوم الاستثارة المتكررة مدة أطول، ويتوقف مدى التركيز على عمل معين على الاستجابة

الصادرة من القشرة المخية بعد أن يتم تحليلها وتصنيفها إلى أنواع جديدة أو متميزة ذات دلالة، وتعمل القشرة المخية على كف الاستجابة للمثيرات الثانوية التي لا علاقة لها بالموقف، ولا يحدث هذا الكف في حالة صغار الأطفال لأن استجابة القشرة المخية تكون لازالت ضعيفة أو غير موجودة أصلا وعلى ذلك فإن الأطفال يستجيبون لكل المثيرات التي يصادفونها في بيئتهم حتى تلك التي لا علاقة لها بالموقف وعلى ذلك تكون العمليات الآلية الفسيولوجية أقل انتظاما عند الطفل فيما يتعلق بالاحتفاظ بالحالة الداخلية الثابتة، فهو أكثر عرضه للاستثارة بسهولة كلما صادف مثيرات أو تغيرات جديدة كما انه أقل قدرة على التعود بسرعة على مثيرات الجديدة المفاجئة. (الفخراي.خالد، ٢٠٠٣: ٢٩)

[٥] نظريه جان بياجيه:

ذهب بياجيه إلى وضع إطار للبنىات الأساسية التي توجه سلوك الطفل من الميلاد إلى البلوغ وتقع هذه البنىات في أربع مراحل حسب تقييم بياجيه، كما انه يربطها بالنمو العمري للطفل ويوضح بياجيه أن تطور الذكاء يمر عند الأطفال من خلال هذه المراحل الأربع، كما يؤكد أن أصل الذكاء الإنساني فيما يقوم به الطفل من أنشطة وخبرات حسركية خلال العامين الأوليين من عمر الطفل.

وتعتبر المرحلة الحس حركية من الميلاد وحتى سن الثانية هي إحدى هذه المراحل ويتحول الطفل خلالها من كائن لا يملك سوى ردود أفعال انعكاسيه إلى كائن قادر على التعامل مع الأشياء الموجودة من حوله على مستوى الفعل المباشر مما يؤدي لسلوك تكيفي مع البيئة ولكنه لا يكون مصحوبا بأي من التصورات الذهنية العقلية، لذلك يستطيع الطفل الصغير القيام بالمتوافقات الإدراكية والحركية مع الأشياء من حوله ولكنه لا يستطيع المعالجة الرمزية العقلية لهذه الأشياء، ويؤكد بياجيه على أن هذه المراحل الأربع منظمه ومتعاقبة من الطفولة إلى المراهقة ويمر بها الأطفال في مختلف الثقافات إلى أن الأطفال يختلفون في سرعه نمو واجتياز هذه المراحل، ويعمل التفكير في كل مرحلة بطريقه مختلفة عن المرحلة السابقة أو التالية ولكن توجد هناك حدود فاصله تميز كل مرحلة عن الأخرى. (كرم الدين. ليلي، ٢٠٠٤: ٢٧)

وينصح رواد مدرسه بياجيه بضرورة تشجيع الطفل على اللعب الحسركي خلال العامين الأولين من العمر هو نوع من اللعب يلعب فيه الطفل بحريه وتلقائية بعيدا عن

القواعد المنظمة للعب، وهو يكون في معظم الحالات فردي وليس جماعيا مما يشجع الطفل على أن يلعب ما يريد ويستكشف فيزيد بذلك معدل ذكائه كما يؤكد أصحاب هذه المدرسة على أن هذا النوع من اللعب يميل فيه الطفل في البداية للتدمير الناتج عن نقصان الاتزان الحسركى ولذلك فهم يشجعوا على مزيد من هذا النوع من اللعب لسرعه اجتياز هذه المرحلة. (محمود. نهله، ٢٠٠٨: ٦٦)

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على القائمة الحسية في اتجاه القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذو اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) على القائمة الحسية.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

- **منهج الدراسة.**
- **عينة الدراسة.**
- **أدوات الدراسة.**
- **الأساليب الإحصائية**

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

بعد الانتهاء من الاطار النظرى والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية وتحديد فروض الدراسة، تقوم الباحثة في هذا الفصل بتناول الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة والتي تتضمن منهج الدراسة، والعينة وكيفية اختيارها وكذلك لقاء الضوء على الادوات المستخدمة فى تلك الدراسة من حيث صدقها ودرجة ثباتها، كما تتناول أيضاً أهم الخطوات الإجرائية والميدانية لتنفيذ هذه الدراسة وكذلك الاساليب الاحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات التى تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة الحالية.

أولاً: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي حيث أنه يتماشى مع طبيعة الدراسة الحالية والذي يعتمد على التصميم ذي المجموعة الواحدة وذلك بهدف تنمية المهارات الحسية الحركية كمتغير تابع وذلك من خلال برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم كمتغير مستقل وتم إجراء القياس القبلي والبعدي والتتبعي لقياس فاعلية البرنامج ومدي استمرار فاعليته.

ثانياً: عينة الدراسة

وصف وتكافؤ العينة:

تم اختيار عدد ١٠ أطفال بمؤسسة (TOTS&NOTSY) ذوي اضطراب طيف الذاتوية مرتفعي الأداء وكان نسبة ومعدل اضطراب التوحد يتراوح ما بين (٧٠ - ٧٩) بعد تطبيق مقياس جليام لتقدير التوحد اعداد وتعريب عادل عبدالله ٢٠٠٥ علي ١٨ طفل يعانون من اضطراب طيف التوحد واستبعاد عدد ٨ أطفال ثبت انهم منخفضي الأداء.

حيث قامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين متوسطات رتب درجات ذوي اضطراب طيف الذاتوية "أطفال العينة" من حيث معدل ونسبة الذاتوية.

جدول رقم (١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (معدل الذاتوية)

المتغيرات	كا ^٢	مستوى الدلالة
معدل الذاتوية	٢,١	غير دالة

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة من حيث معدل التوحد.

وقامت الباحثة بإيجاد المماثلة والتكافؤ بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمني ودرجة الذكاء باستخدام اختبار كا^٢ كما يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (العمر الزمني)

المتغيرات	كا ^٢	مستوى الدلالة
العمر الزمني	١,٢١	غير دالة
درجة الذكاء	٢,٤	غير دالة

كا^٢ = ١١,٥ عند مستوى ٠,٠٠١

كا^٢ = ٩,٥ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول رقم (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمني ودرجات الذكاء مما يشير الى تكافؤ العينة.

كما قامت الباحثة بتطبيق القائمة الحسية على أطفال العينة "أطفال المجموعة التجريبية" بهدف إيجاد التكافؤ بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذو اضطراب طيف الذاتوية من حيث المهارات الحس حركية كما يتضح بالجدول التالي:

جدول رقم (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذو اضطراب طيف الذاتوية

من حيث المهارات الحس حركية

(ن = ١٠)

المتغيرات	كا ^٢	مستوى الدلالة
المهارات الحس حركية	٢,٦	غير دالة

كا^٢ = ١١,٥ عند مستوى ٠,٠٠١ كا^٢ = ٩,٥ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذو اضطراب طيف الذاتوية من حيث المهارات الحس حركية مما يشير الى تكافؤ العينة.

ثالثاً: أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة الأدوات التالية في الدراسة:

- ١- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة. (تعريب وتقنين: حنوره. مصري ٢٠٠١)
- ٢- مقياس جليام لتقدير التوحد. (تعريب عادل عبد الله ٢٠٠٥)
- ٣- القائمة الحسية. إعداد Sue Larkey (ترجمة وتقنين احمد محمد عبد الفتاح عام ٢٠١٣م)
- ٤- برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية للطفل الذاتوي. (إعداد الباحثة)

[١] مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة)

تعريب وتقنين/ حنوره. مصري (٢٠٠١)

وصف المقياس:

يعتبر مقياس ستانفورد بينيه (ط٤) من أكثر مقاييس الذكاء استخداماً، وهو امتداد لمقياس ستانفورد بينيه (ط٣) الذي أعده لويس تيرمان ومودميريل، والذي اعتمد أساساً على الطبعة الثانية للمقياس، الصادر عام (١٩٣٧) استمرارا للجهود التي بذلت منذ أن

فكر الفريد بينيه ومن معه فى وضع المقياس منذ مائه عام تقريبا، بالنسبة للمرحلة العمرية فإنه يطبق من سن (٢-٧٠) سنة، وتوجد بطارية للمسح السريع تتضمن أربعة اختبارات هي (المفردات - ذاكرة الخرز - الرياضيات - تحليل النمط)، وتستخدم هذه البطارية في الحالات التى تحتاج إلى سرعة فى الكشف عن ذكاء فرد أو عدد من الأفراد، كما تستخدم بصورة أكبر إذا تم قياس ذكاء الأفراد من قبل، وتحتاج إلى التأكيد على نسبة ذكاء هؤلاء الأفراد، ويمكن عرض تلك الاختبارات بإيجاز فيما يلي:

• اختبار المفردات اللغوية:

يتكون هذا الاختبار من جزئين، جزء عبارة عن مجموعة صور يطلب من المفحوص أن يسميها، وجزء عبارة عن مفردات يطلب من المفحوص أن يقدم تعريفا لكل منها، ويستمر تقديم الاختبار إلى أن يفشل المفحوص في الإجابة عن ثلاثة بنود على الأقل فى مستويين متتاليين.

• اختبار ذاكرة الخرز:

يعتمد على مجموعة من الأدوات عبارة عن قطع ذات أشكال على هيئة كرة وطبق وأنبوبة وقمع ذات ألوان مختلفة (الأبيض والأزرق والأحمر) مع قاعدة يثبت عليها حامل ويطلب من المفحوص بعد أن تعرض عليه صورة مرسوم عليها شكل يضم بعض تلك القطع، استخدام المواد المقدمة إليه لتصميم شكل مماثل على الحامل وذلك بعد إخفاء الصورة التي عرضت عليه، ويستمر تقديم الاختبار حتى يفشل المفحوص في الإجابة عن مستويين متتاليين.

• اختبار الرياضيات:

يعتمد على معرفة مبادئ الرياضيات البسيطة وهو مكون من مجموعة من المسائل الرياضية تدرج فى الصعوبة ويستمر تقديم الاختبار حتى يفشل المفحوص فى الإجابة عن ثلاث مسائل على الأقل فى مستويين متتاليين.

• اختبار تحليل النمط:

ويتضمن بنودا للإدراك البصري وفهم مكونات الصورة وحركتها وتكوينها، ويستمر تقديم الاختبار حتى يفشل المفحوص فى الإجابة عن مستويين متتاليين.

(حنوره. مصري عبد الحميد، ٢٠٠١: ٨-٩)

الكفاءة السيكمترية للمقياس:

• في البيئة الأجنبية:

أصدر مؤلفو مقياس ستانفورد بينيه (ط٤) سلسلة من الكتب والتقارير عرضوا فيها للجهود التي بذلت في مسار عملية التقنين على المجتمع الأمريكي، هذا فضلا عن الدراسات والبحوث المتعددة التي أجريت في المجتمعات الغربية الأخرى حول صدق وثبات هذا المقياس، وقد اتضح من جميع تلك الدراسات كفاءة مقياس بينيه (ط٤) للاستخدام في المجالات المتنوعة.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة كيودر ريتشاردسون (٢٠) ودرجات الخطأ المعياري، حيث ظهر إن معاملات الثبات تراوحت ما بين (٠,٧٢ - ٠,٩٦) لجميع المجموعات العمرية وبالنسبة لجميع المجالات، أما بالنسبة لوسيط الثبات (عبر الفئات العمرية من سن (٢) حتى سن (١٨ - ٢٣) فقد تراوح ما بين (٠,٧٣ - ٠,٩٢)، كذلك قام المؤلفون بحساب الثبات من خلال إعادة إجراء الاختبار، وجاءت معظم معاملات الثبات فوق (٠,٧٠)، وقد أجريت مقارنات لمعاملات الثبات على اختبارات المقياس في صورته الكاملة (١٥ اختبارا) والصورة المختصرة (اختباران - ٤ اختبارات - ٦ اختبارات)، وقد اتضح أن الدرجات مالت جميعها إلى الارتفاع حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٨٧ - ٠,٩٩).

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياس واختباراته الفرعية، كان أبرزها حساب معامل ارتباط بين درجات المقياس الجديد ومقياس ستانفورد بينيه الطبعة الثالثة (١٩٧٢) الصورة (ل م)، حيث تم الكشف عن معاملات صدق (ارتباط) باختبارات الطبعة الرابعة لمقياس بينيه التي تراوحت ما بين (٠,٥٦ - ٠,٨١)، كذلك ظهر وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين أبعاد مقياس وكسلر لذكاء الأطفال تراوحت ما بين (٠,٦٣ - ٠,٨٣) للمقاييس اللفظية والعملية والكلية مقارنة بالمجالات الأربعة والدرجة المركبة (SAS) في الطبعة الرابعة لمقياس بينيه، كذلك جاءت الارتباطات بين

اختبارات ومجالات مقياس بينيه الطبعة الرابعة مرتفعة مع أبعاد مقياس وكسلر لأطفال ما قبل المدرسة، وتراوح معامل الارتباط ما بين (٠,٤٦-٠,٨٠)، وبالنسبة للارتباط بين نسبة الذكاء في مقياس وكسلر لذكاء الراشدين ومجالات مقياس بينيه، فقد تراوحت الارتباطات ما بين (٠,٦٥-٠,٩١) وهي معاملات دالة إحصائياً، وبالنسبة للعلاقة بين بطارية كوفمان (K-Abc) ودرجات مقياس بينيه (ط٤)، فقد تراوحت اختبارات ومجالات مقياس بينيه (ط٤) ومقاييس تلك البطارية ما بين (٠,٧١-٠,٨٩).

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس على عينات متنوعة من حيث العمر في عدد من البلاد العربية منها مصر وبعض بلاد الخليج العربي منها الكويت، وذلك بعدة طرق منها إعادة إجراء الاختبار، ومعادلة كيودر ريتشاردسون، ومعادلة جتمان، وقد ثبت منها جميعها أن اختبارات المقياس على درجة عالية من الثبات.

صدق المقياس:

تم حساب معاملات صدق المقياس في البيئة العربية من خلال بطارية مكونة من مقاييس ذكاء مقننة هي "مقياس رسم الرجل . مقياس المتاهات لبورتوس . مقياس وكسلر لذكاء الأطفال . مقياس بينيه (ط٣)"، وقد أبرزت النتائج التي تم الحصول عليها من خلال استخدام هذه المقاييس مع مقياس ستانفورد بينيه (ط٤) وجود مؤشرات عالية على صدق المقياس الجديد في البيئة العربية، وهو ما تأكد من خلال دراسة ارتقاء درجات اختبارات المقياس مع تقدم العمر، حيث ظهر ارتقاء الدرجات مع ارتقاء العمر، كما أبرز التحليل العاملى لمكونات المقياس وضوحاً كافياً حول ترابط اختبارات كل مجال من مجالات المقياس مع بعضها البعض، وهو ما يشير إلى التأكد من الصدق العاملى للمقياس (حنوره، مصري، ٢٠٠١، ١١٧-١٢١). ونظراً لاستخدامه على نطاق واسع في الكثير من البحوث والدراسات في البيئة العربية اطمئن الباحثين لصدقه وثباته.

[٢] مقياس جليام التقديري لتقدير أعراض اضطراب التوحد

(تعريب عادل عبد الله ٢٠٠٥)

ويضم هذا المقياس أربع مقاييس فرعية يتألف كل منها من ١٤ عبارة ليصل بذلك إجمال عدد عباراته إلى ٥٦ عبارة. وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعي الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذلك

يعرف المقياس الفرعي الأول بالسلوكيات النمطية، ويضم العبارات الأربع عشرة الأولى أي العبارات (١-١٤) وجميعها تصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات نمطية، واضطرابات الحركة، وغيرها من الاضطرابات الأخرى الغريبة والفريدة التي يمكن أن يتعرض لها هذا الطفل لها.

أما المقياس الفرعي الثاني الذي يعرف بالتواصل فيضم العبارات الأربع عشر الثانية أي العبارات (١٥-٢٨) والتي تصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تمثل أعراضاً لاضطراب التوحد.

بينما يمثل المقياس الفرعي الثالث من هذه المقاييس في التفاعل الاجتماعي ويضم العبارات الأربع عشر الثالثة أي العبارات من (٢٩-٤٢) والتي تعمل جميعاً على تقييم قدرة الطفل على أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد، والأشياء، والأحداث.

ويضم المقياس الفرعي الرابع والذي يسمى بالاضطرابات النمائية العبارات الأربع عشر الأخيرة أي العبارات من (٤٣-٦٥) ويتناول أسئلة هامة وأساسية عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة.

ومن الملاحظة أن كل مقياس فرعي من المقاييس الأربعة يمثل اختباراً مستقلاً في ذاته.

ويمكن بالتالي أن يتم تطبيقه بمفرده دون سواه في البحوث المختلفة وذلك وفقاً لأهداف البحث وإن كان من الأفضل ومن الأكثر أهمية أن يتم تطبيق هذه المقاييس الفرعية الأربعة معاً بقدر الإمكان.

وفيما يتعلق بالمقاييس الثلاثة الفرعية الأولى فإنه توجد أربع اختيارات أمام كل عبارة هي (نعم - أحياناً - نادراً - لا) تحصل على الدرجات (١ - ٢ - ٣ - صفر) على التوالي.

ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يعدون وثيقي الصلة به بالاختيار بينهما، وذلك في ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم أن تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عنه من سلوكيات، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة، وإن كان هناك شك في إحدى العبارات يتم تأجيلها للنهاية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها من جديد.

أما عن كيفية تحديد الاستجابات فإنها تتم وفقاً لما يلي:

- ١- يدل الاختيار (لا) على عدم ملاحظ السلوك لدى الطفل.
- ٢- يدل الاختيار نادراً على أن الطفل يظهر السلوك نفسه ما بين مرة واحدة إلى اثنتين في غضون ست ساعات.

وعلى هذا الأساس يقوم أحد الوالدين أو القائم على رعاية الطفل أو المعلم أو الأخصائي بوضع علامة (✓) أما العبارة في الخانة التي يرى أنها تعبر بدقة عن سلوك الطفل وفقاً لملاحظته المستمرة عما يصدر عنه من سلوك ياتفي الظروف العادية أي في غالبية المواقف، ومع غالبية الأفراد الذين يألهم، وعند مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة.

ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعي تتراوح بين (صفر - ٤) درجة، تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الطفل، والعكس صحيح.

وبذلك فإن درجات هذا المقياس الفرعية لثلاثة تتراوح بين المواقف بين (صفر - ١٢٦) درجة.

أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختاران فقط أمام كل عبارة هما (نعم، لا) تحصل على الدرجتين (١ - صفر) على التوالي بحيث

تحصل العبارة على درجة واحدة للاختبار الذي تمثله العلامة (+) ويحصل بالتالي على (صفر) إذا كانت تمثله العلامة (-). ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن هم على دراية تامة به بالإجابة عليه وذلك بوضع علامة (✓) أمام العبارة وذلك في الخانة التي تعبر بدقة وصدق عن حالة الطفل.

ومن ثم إن درجة هذا المقياس الفرعي تتراوح بين صفر - ١٤ درجة وهو الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما يضمنه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين (صفر - ١٤٠) درجة. ويتم بعد ذلك القياس بحساب معامل التوحيد ورتبته الميئية.

وهناك العديد من الأمور الهامة التي يمكن أن تميز هذا لمقياس، من أهمها أنه يمكن أن يقوم الوالدان أو المعلمون أو الأخصائيون بالمدرسة بالاستجابة لبنود المقياس وإكمالها، وأن هذا المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات عالية يمكن الاعتداء بها. كما أن السلوكيات التي تصدر عن الطفل يتم تقييمها في ضوء تكرارات موضوعية، وفضلاً عن ذلك فإنه يمكن تطبيق هذا المقياس على الأفراد في المدى العمري ٣ - ٢٢ سنة، وأن الإجابة عليه قد تستغرق تقريباً بين ٥ - ١٠ دقائق.

(سليمان، العمري: ٢٠١٦: ٥٥-٥٦)

الصدق والثبات الخاص بالدراسة الحالية:

١- صدق المحك الخارجي: حيث قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قدرها (٣٠) من الأطفال الذاتويين وعند استخدام المقياس المماثل الذي عربه محمد السيد عبدالرحمن (٢٠٠٥) كمحك خارجي، وإتباع نفس الإجراء في إعطاء درجة للمفحوص على المقياس بلغ معدل الصدق ٠,٨٧٥ وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٢- ثبات المقياس: استخدمت الباحثة أسلوب إعادة التطبيق لحساب الثبات حيث تم تطبيق هذا المقياس على (٣٠) من الأطفال الذاتويين، ثم أعيد تطبيق المقياس عليهم مرة أخرى بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وبلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧١٧، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وهذا يعني أن المقياس بذلك يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات يمكن الثقة فيها. ويلاحظ

أن معاملات الصدق والثبات معاملات دالة إحصائياً مما يتيح استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

[٣] القائمة الحسية

(إعداد: Sue Larkey، ترجمة وتقتين: أحمد محمد عبد الفتاح عام ٢٠١٥)

وصف القائمة:

تتكون من ثمانية أبعاد رئيسية تمثل ظهور المشكلات الحسية "القصور في المهارات الحسية الحركية" لدى الأطفال الذاتيين. والأبعاد هي:

- ١- بعد الحركة ويتكون من عدد ٢٢ بند "فقرة".
- ٢- بعد الابصار ويتكون من عدد ١٥ بند "فقرة".
- ٣- بعد التواصل البصري مع الاشخاص والأشياء ويتكون من عدد ١٠ بنود "فقرة".
- ٤- بعد اللمس ويتكون من عدد ٣٢ بند "فقرة".
- ٥- بعد التغذية ويتكون من عدد ١٤ بند "فقرة".
- ٦- بعد الاستماع ويتكون من عدد ١١ بند "فقرة".
- ٧- بعد الشم ويتكون من عدد ٨ بنود "فقرة".
- ٨- بعد النوم ويتكون من عدد ٥ بنود "فقرة".

مبررات اختيار القائمة:

تم اختيار هذه القائمة بالتحديد للكشف عن الأطفال التوحيديين ذوي اضطراب المعالجة الحسية نظراً لشموليتها لكافة ابعاد وجوانب الاضطراب الحسي، وتعدد وتنوع عباراتها لتغطي مختلف أعراض الاضطراب، وهو ما لم يتوفر في كثير من المقاييس الأخرى.

كما أن الباحثة رأت أن الاضطراب الحسي بمختلف اعراضه يؤثر على المهارات الحس حركية لدى الطفل الذاتي وكان ذلك من أهم اسباب اختيار هذه القائمة في هذه الدراسة.

الكفاءة السيكمترية للقائمة الحسية:

للتحقق من مدى الكفاءة السيكمترية للقائمة في الدراسة الحالية تم حساب صدق وثبات القائمة على النحو التالي:

صدق القائمة:

تم حساب صدق القائمة في الدراسة الحالية بالطريقة التالية:

صدق المحك الخارجي:

تم حساب صدق القائمة الحسية في الدراسة الحالية باستخدام أسلوب صدق المحك الخارجي وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات ٣٠ طفلاً توحدياً من غير عينة الدراسة الأساسية على القائمة الحسية وبين درجاتهم على مقياس اضطراب التكامل الحسي للأطفال التوحيديين اعداد ايمن البرديني ٢٠٠٦ كمحك خارجي وذلك بعد توحيد إجراءات التصحيح في المقياسين حيث تتراوح الاستجابات على عبارات المقياسين بين (نعم) و (لا) ومع اعطاء درجه واحده للاستجابة بنعم وصفر للاستجابة بلا وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياسين ٠,٧١، عند معامل ارتباط بيرسون وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١.

ثبات القائمة

تم حساب ثبات القائمة لاستخدامها في الدراسة الحالية على النحو التالي: إعادة الاختبار تم حساب ثبات القائمة بطريقه اعاده الاختبار وذلك بتطبيقها على اولياء امور ومدرسي واهصائي ٣٠ طفلاً توحدياً من غير عينة الدراسة الأساسية وتم اعاده تطبيقها على نفس الافراد في نفس الظروف بعد ثلاثة اسابيع من التطبيق الاول وقد تم استخدام معامل الارتباط بيرسون حيث بلغت قيمه معامل الارتباط ٠,٩٣ وهي قيمه داله احصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ وبما يشير إلى ان القائمة تتمتع بمعامل ثبات مناسب يمكن الوثوق فيه والاعتماد عليه.

معامل الفا كرونباخ.

للتحقق من دقة نتيجة الثبات التي تم حسابها بطريقه اعاده الاختبار تم حساب ثبات القائمة أيضاً باستخدام معامل ثبات الفا كرونباخ، حيث تم تطبيق القائمة على اولياء امور ومدرسي واخصائي ٣٠ طفلاً توحدياً. من غير عينه الدراسة الأساسية ثم تم استخراج معامل ثبات الفا كرونباخ للقائمة حيث بلغت قيمته (٠,٨٨) وهي قيمه داله عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يؤكد ثبات القائمة وصلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية.

تطبيق وتصحيح القائمة:

تطبق هذه القائمة من قبل الباحث على ولي الامر أو الاخصائي المتابع لحالة الطفل في المركز، بحيث يكون على دراية بسلوكيات الطفل وعاداته، وتجاب على تلك القائمة بوضع علامه (✓) أمام واحده من الاستجابات الثلاث المقابلة للعبارات وهي (كثيراً، احياناً، نادراً) والتي تأخذ على الترتيب الدرجات التالية (١، ٢، ٣).

[٤] برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية للطفل الذاتوي. (إعداد الباحثة)

يعتبر مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الأكثر استخداماً في مجال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لانهم الأكثر حاجة إلى برامج تعمل على تنميه قدراتهم ومهاراتهم، وذلك لان الوعي بالجسم قادر على تكوين مهارات إدراك وتسميه أي جزء من الجسم أو اجسام الآخرين كما انه يجعلهم على وعي بالمكان واكتساب مهارات الاتزان وايضا مهاراه رعاية الذات.

وبذلك يعد البرنامج التدريبي الحالي محاوله للتدخل العلاجي ووسيله امداد للطفل الذاتوي بوسائل جديده لتنميه مهاراته الحس حركية عن طريق بعض الأنشطة والتي تعتمد بشكل اساسي على وعيه بجسمه وعلاقته بالمكان والفراغ المحيط به، والتي رأت الباحثة أنها من أهم المشكلات التي يعاني منها هذا الطفل.

تعريف البرنامج:

هو خطه محدده دقيقه، تشمل مجموعة من الأنشطة والمواقف والخبرات المترابطة والمتكاملة بهدف تنمية الأطفال ذوي الفئة المستهدفة وإكسابهم مهارات تناسب طبيعة نموهم الجسمي والحسي وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم، والمدة الزمنية اللازمة للتطبيق. (سعدية بهادر، ٢٠١٥: ٨٧، ٩٦)

وعرفت الباحثة البرنامج تعريفاً إجرائياً بأنه: مجموعة من الأنشطة يمكن استخدامها وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أهداف تنمية عن طريق استخدام الوسائط والأدوات التعليمية الممكنة في أنشطة فريده، وذلك وفقاً لأهداف البرنامج في تنميته المهارات الحس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

مصادر إعداد البرنامج

- اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج على عدة مصادر تتضمن:
- الإطار النظري للبحث والذي يتناول المفاهيم والنظريات المختلفة الخاصة بمتغيرات البحث.
- الأبحاث السابقة العربية والأجنبية التي اطلعت عليها الباحثة وتناولت متغيرات البحث.
- مجموعة من الكتب والمراجع التي استفادت منها الباحثة في اختيار وكتابة أنشطة وجلسات البرنامج.
- الألعاب التربوية. (سليمان: ٢٠٠٨)
- برامج الأطفال رؤية نظرية وأمثلة تطبيقية. (سليمان: ٢٠٠٩)
- برامج طفل ما قبل المدرسة. (عاطف عدلى: ٢٠١٠)
- المرجع في تربية الأطفال ما قبل المدرسة. (سعدية بهادر: ١٩٩٢)
- الألعاب التربوية للأطفال. (قنديل: ٢٠١١)

الاسس التي يقوم عليها البرنامج:

اعتمد البرنامج على مجموعة من الاسس العامة والفلسفية والجماعية التي من شأنها انجاح البرنامج وفيما يلي مجموعة من الاسس التي قام عليها البرنامج الحالي:

١- الأسس الإنسانية والأخلاقية:

يراعى حق الطفل ذو اضطراب طيف الذاتوية فى التعلم وتمية مهارته وكذلك حقة فى تعديل سلوكه وكذلك تقبله فى المجتمع مع مراعاة اخلاقيات العمل وسرية البيانات الخاصة بكل طفل

٢- الاسس الفلسفية:

استخدام فنيات مختلفة فى البرنامج على اساس الخصائص الحركية وخصائص التواصل للطفل الذاتوى.

٣- الاسس التربوية:

الحاجة الى المثابرة والتدريب المستمر حيث إن الطفل ذوى اضطراب طيف الذاتوية هو فى امس الحاجة الى التدريب والتوجيه المستمر.

راعت الباحثة أن يتناسب البرنامج مع خصائص الطفل الذاتوى وحاجاته وميولة وقدراته وكذلك مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وقد راعت الباحثة الفيات التربوية داخل حجرة النشاط.

مثل مهامها ومهام الطفل واساليب التقويم والتعزيز حيث قامت الباحثة بعمل قائمة تعزيز خاصة بكل طفل وقامت بتوزيعها على اولياء الامور والقائمين على رعاية الطفل حيث ان التعزيز جزء لا يتجزأ من البرنامج التدريبى لكل طفل.

٤- الاسس الاجتماعية:

تقديم الأنشطة من الاسهل للأصعب متدرجه فى اكتساب المهارات المحددة فى اهداف البرنامج.

هدف البرنامج:

تتميه المهارات الحس حركية لدى عينه من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية باستخدام أنشطة الوعي بالجسم.

وينبثق منه الأهداف التالية:

- تنمية معرفه الطفل بعمل كل عضو من اعضاء الحواس في الوجه.
- تنمية معرفه الطفل بأعضاء الحركة الأساسية (اليدين - القدم).
- تقدير الطفل لذاته ومعرفته بذاته الجسمية.
- تنمية التأزر الحركي البصري لدى الطفل.
- تنمية الحركات الصغرى والكبرى لليد مع العين.
- تنمية إدراك الطفل لاختلاف والاحجام والالوان المختلفة للأشياء من حوله.
- تنمية تكيف الطفل مع البيئة المحيطة به وانه جزء من هذه البيئة.
- تنمية إدراك الطفل لاختلاف ملمس الأشياء من حوله (ناعم - خشن - ناشف - مبلول، ...).
- تنمية عضلات الطفل الصغرى وكيفية استخدامها استخداما صحيحا.
- تنمية توازن الطفل في المشي والحركة مما يؤدي إلى زياده ثقته بنفسه.
- تنمية بعض مهارات الرعاية الذاتية للطفل الذاتي.
- تنمية التواصل بين الطفل ومن حوله من خلال اقامه علاقة طيبة بين الطفل ومقدم البرنامج.
- تنمية الانتباه البصري والذاكرة البصرية للطفل الذاتي.
- تنمية قدرة الطفل الذاتي على تقليد الحركة.

الأهداف السلوكية للبرنامج:

من المتوقع في نهاية دراسة الطفل الذاتي لهذا البرنامج ان يكون قادر على أن:

- يتعرف الطفل على (اسمه - اسم الباحثة).
- يميز الطفل اعضاء الوجه واعضاء الحواس.
- يتعرف الطفل على اعضاء الحركات الكبرى والصغرى.
- يستطيع الطفل التوازن أثناء الحركة.
- يتعرف الطفل على الاتجاهات ووضعيات جسمه في الفراغ.
- يتبع الطفل التعليمات الموجهة إليه.
- يميز الطفل الاصوات.

- يستجيب عند النداء.
- يتذكر الطفل ما يراه.
- يتعرف على مصدر الصوت.
- يقلد الحركة التي يراها.
- يقلد الخطوات بالترتيب.
- يعيد ادوات الأنشطة الحسية لمكانها.

الدراسة الاستطلاعية:

• إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (١٨) طفل ذاتوي وذلك في ثلاث مراكز مختلفة وقد عانت الباحثة في إيجاد العينة المستهدفة حيث كانت الباحثة تسعى الي وجود تجانس بين أطفال العينة وحرصت الباحثة علي تنوع الأنشطة وتدرجها من الاسهل للأصعب .

وراعت الباحثة وجود العينة في مكان واحد وهو مركز (totsy¬sy) بالمعادي

قبل بدء تقديم البرنامج، استفادت الباحثة من الدراسة الاستطلاعية حيث تسنى لها التعرف على أفضل السبل والاستراتيجيات الملائمة للتعامل مع هذه الفئة ومع الأنشطة المناسبة لهم وكذلك الزمن المثالي لكل جلسة وقد لاحظت الباحثة عدم وجود فروق أو اختلافات بين أداء الأطفال الذكور وأداء الأطفال الإناث في تنفيذ المهمة المطلوبة منهم.

واستقرت الباحثة على أن يكون عدد العينة التجريبية مكون من (١٠) أطفال ذوي اضطراب الذاتية.

توصلت الباحثة من خلال الدراسة إلى أن الزمن المستغرق للبرنامج ثلاث شهور بواقع (٥) أيام في الأسبوع ومدة الجلسة (٣٠) دقيقة تقريبا وتم التطبيق بشكل جماعي لبعض الانشطة وفردى للبعض الآخر ليكون العدد النهائي لإجمالي الجلسات ٦٠ جلسه بدون الجلسة التمهيدية والختامية للبرنامج .

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة الاستراتيجيات والفنيات التي تتناسب مع الفئة العمرية لعينة البحث وكذلك خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ومن هذه الاستراتيجيات والفنيات (التعزيز، النمذجة، التغذية الراجعة، الحوار والمناقشة).

الفنيات المستخدمة:

يستخدم أسلوب ارشادي فردي وايضا دمجي حيث استخدمت الباحثة دمج الطفل مع طفل عادي في بعض الجلسات وذلك لفاعليه ملاحظه الطفل وقدرته على التقليد وذلك يناسب الأطفال ذوي الاضطراب طيف الذاتوية وخصائصهم وتباين حالاتهم مع مراعاة الفروق الفردية بينهم وما تعرضوا له من برامج علاجيه وسلوكيه من قبل.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

أ - مكان تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج في حضانه (توت سى - نوت سى) للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (د. نهى محى الدين) وذلك فى احدى قاعات النشاط الخاصة بالمركز

ب - العينة:

تم تنفيذ البرنامج على عينه مكونه من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب طيف الذاتوية مرتفعى الأداء نسبه ذكائهم ما بين (١١٠-١٢٠)

ج - المدة الزمنية:

استغرق البرنامج مده ثلاث اشهر بواقع (٣٢) نشاط. جلسة يوميا بواقع خمس ايام فى الاسبوع وتتراوح مده الجلسة من ٢٠ لى ٣٠ دقيقه, تم تطبيق الانشطه بنظام التكرار ليكون العدد النهائي لجلسات البرنامج (٦٢) جلسه مقسمه علي (٣٢) نشاط تم تكرارهم علي الأطفال بالتناوب طبقا للفروق الفرديه بين الأطفال واحتياجاتهم ما تعرضو له من برامج علاجيه سابقه ليكون بذلك اجمالي عدد جلسات تطبيق البرنامج (٦٢) جلسه مقسمه علي ٢٤ جلسه جماعيه و ٧ جلسات فرديه.

د - محتوى الجلسات:

تم اختيار محتوى الجلسات بناء على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج وكذلك الإجراءات العملية بما تتضمنه من العينات والادوات والوسائل المستخدمة.

وقد راعت الباحثة مجموعة من الأسس في اختيار محتوى الجلسات:

- مراعاة خصائص لطفل الذاتوى فى هذه المرحلة.
- استخدام عبارات والفاظ مفهومة وواضحة للطفل فى هذه المرحلة.
- ان تكون الأنشطة فى الجلسات ممتعه ومثيره للطفل.
- التدرج بالأنشطة المقدمة فى الجلسات بحيث يتمكن الطفل من اكتساب المهارة وإدراك الهدف من النشاط.

محتوى البرنامج:

يتضمن هذا البرنامج (٣٢) نشاط تهدف إلى تنمية المهارات الحس حركية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف الذاتوية وعددهم ثمانية أطفال وسوف يتم التطبيق داخل مركز توتسي ونوتسي في حي المعادي حيث يوجد بالمركز غرفه مصادر وحديقة.

وتتكون كل جلسة من (الزمن - الهدف - الفنيات المستخدمة - محتوى الجلسة - التقويم - نشاط منزلي للوالدين).

لقد اخذت الباحثة في اعتبارها في اثناء اعداد الجلسات ومن خلال عملها مع أطفال ذاتويين ما يلي:

- أنه لا يمكن الفصل بين المنزل ومكان تأهيل الطفل فانهما مكملان لبعضهما البعض لإكساب المهارات للطفل.
- الأخذ في الاعتبار مراعاة المرونة في الوقت اثناء تطبيق الجلسات فالعينة المستهدفة بينها فروق فرديه يجب مراعاتها اثناء التطبيق.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

مجموعات ضمنية (صور - كروت) - بازل - خرز ملون - حبوب طبيعية - رمل - أطباق - خيط - ملاعق - اشطره لاصقه ملونه لرسم خطوط ودوائر على الارض - مرآه - الوان لطباعه اليد والارجل - ورق ابيض لطباعه اليد والارجل عليه - اطواق - أقماع - إطارات سيارة ملونة.

تحكيم البرنامج: "أسماء محكمين البرنامج ملحق رقم ٣"

تم عرض البرنامج بصورته الأولية الذي يتكون من (٣٢) نشاط على (١٠) محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، بهدف التحقق من مناسبة البرنامج للتطبيق على هذه الفئة ومدي مناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

نتائج تحكيم البرنامج:

من أهم مقترحات السادة المحكمين التي اتبعتها الباحثة:

- مراجعة الصياغة اللفظية للبرنامج.
- توضيح مفصل لاجراءات بعض الانشطه في البرنامج.
- إضافة المهام المنزلية "الواجب المنزلي" لكل جلسة.

وتم التعديل وفقا لآراء السادة المحكمين، وجاءت نسبة الاتفاق كما يوضحها الجدول (٤) التالي:

جدول رقم (٤)

نسبة اتفاق السادة المحكمين على البرنامج

بنود التحكيم	عدد المتفقين	نسبة الاتفاق
محتوي البرنامج	٩	%٩٠
الأهداف الاجرائية	٩	%٩٠
الاستراتيجيات المستخدمة	٨	%٨٠
مناسبة الجلسات لتحقيق أهداف البرنامج	٩	%٩٠

جدول رقم (٥)

مكونات الجلسة وتوزيعها ومحاورها

م	مكونات الجلسة	المحتوى
١	الزمن	٣٠ دقيقة
٢	الهدف	ويذكر هدف كل جلسة في تنميه المهارات الحس حركية.
٣	الادوات والوسائل	وفيها يذكر الوسائل والادوات المستخدمة في كل نشاط في الجلسة..
٤	الفنيات المستخدمة	مجموعة من الاساليب التي تناسب كل هدف ومحتوي الجلسة.

الخطه الزمنية للبرنامج:

تم تطبيق البرنامج في مدة ثلاث شهور بواقع (٥) ايام تطبيق في الاسبوع بمعاونة أخصائي التوحد بالمركز بعد تدريبهم جيدا من خلال المحاضرات والندوات وورش العمل للتأكد من اتمام تدريبهم بشكل ومدة الجلسة ٣٠ دقيقة تطبيق.

جدول رقم (٦)

الخطه الزمنية للبرنامج وتوزيعها

مدته البرنامج بالشهر	٣ شهور
عدد الاسبوع	١٢ أسبوع
عدد أيام التطبيق في الاسبوع	٥ يوم
عدد جلسات البرنامج	٣٢ نشاط تم التطبيق فردي وجماعي علي ٦٢ مره تطبيق.
زمن الجلسة	٣٠ دقيقة

رابعاً: الأساليب الإحصائية

استخدمت الباحثة في دراستها الحالية الاساليب الاحصائية التالية:

١- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test.

٢- معامل ألفا- كرونباخ.

٣- اختبار كا ٢.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- **أولاً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.**

- عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها.
- عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها.

- **ثانياً: توصيات الدراسة.**

- **ثالثاً: البحوث المقترحة.**

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: عرض النتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على القائمة الحسية في اتجاه القياس البعدي.

من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في القياسين القبلي والبعدي على القائمة الحسية كما يتضح في جدول (٧).

جدول رقم (٧)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على القائمة الحسية

ن = ١٠

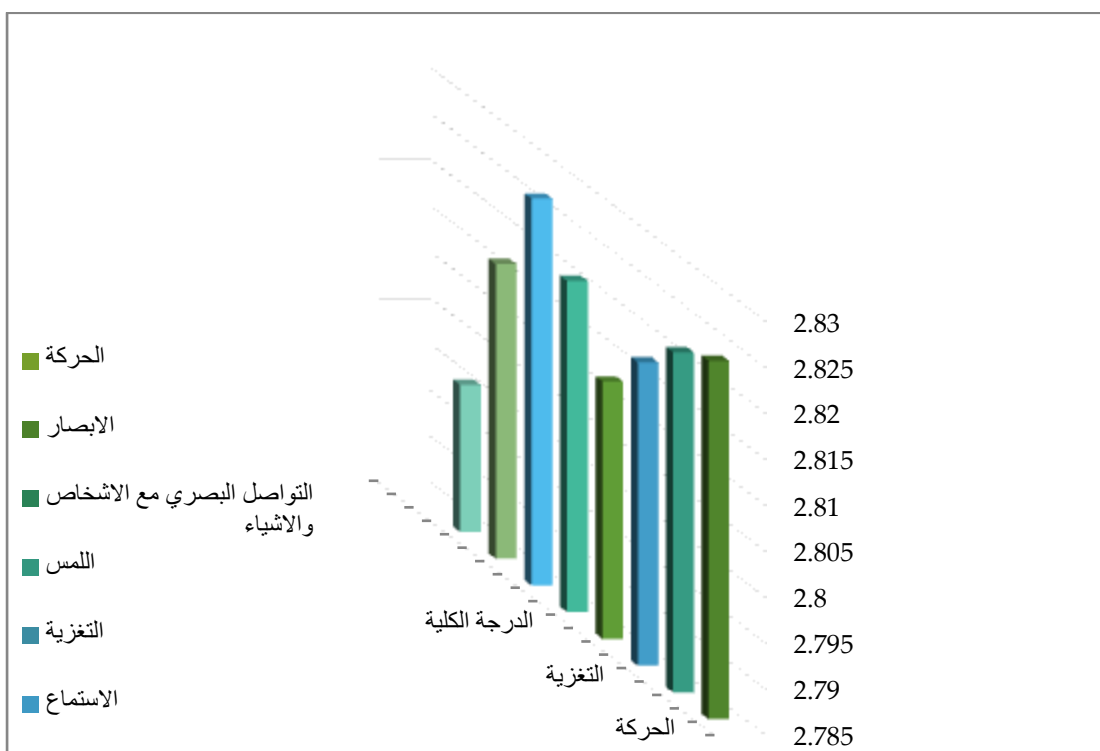
المتغيرات	القياس القبلي - البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
الحركة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي
الابصار	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨٢٤	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي

المتغيرات	القياس القبلي - البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدلالة
التواصل البصري مع الاشخاص والأشياء	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨٢٢	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي
اللمس	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨١٨	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي
التغذية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨١٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي
الاستماع	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨٢١	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي
الشم	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨٢٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي
النوم	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥,٥	- ٥٥	٢,٨١٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٥٥	٢,٨٠١	دالة عند مستوى ٠,٠١	في اتجاه القياس البعدي	- ٥٥	٢,٨٠١

$Z = ٢,٥٨$ عند مستوى ٠,٠١

$Z = ١,٩٦$ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على القائمة الحسية لصالح القياس البعدي، مما يعني تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.



شكل رقم (٣)

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

يتضح وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على القائمة الحسية في اتجاه القياس البعدي.

والرسم البياني السابق يوضح أن جميع القيم أعلى من ٢,٥٨ وهذا يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على القائمة الحسية لصالح القياس البعدي.

تفسير نتائج الفرض الأول:

ومن الجدول والرسم البياني السابق يتضح وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على القائمة الحسية في اتجاه القياس البعدي.

تشير النتائج الى فعالية البرنامج المستخدم لتنمية المهارات الحس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ويرجع تفسير ذلك إلى الممارسات الفعلية التي تمت من خلال تطبيق برنامج الدراسة الحالي والذي اعتمد على الانشطة الاجرائية في تعديل بعض المشكلات الحسية لدى الطفل الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وكذلك اكسابهم المهارات الحسية من خلال أنشطة البرنامج المتعددة والمتنوعة.

حيث ثبت ذلك اثناء تطبيق جلسات البرنامج وذلك اتضح في مراعاة العديد من الاشياء:-

- راعت الباحثة اقامه علاقه قويه مع أطفال العينة وذلك من خلال الجلسة التمهيديه والتي امتدت لثلاث جلسات مع بعض أطفال العينة حيث كان الهدف الاساسي من الجلسة التمهيديه وجود علاقه بصريه مباشره بين الطفل والباحثة واستخدمت الباحثة العديد من الوسائل فبعض الأطفال استخدمت معهم استيكر ملون قامت بلصقه علي جبينها والبعض الاخر استخدمت معه كشاف من الليزر لتركيز انتباهه عليه ثم علي الباحثة وذلك لجذب انتباه الطفل البصري لها.
- كان لفنيه التعزيز الدور الاساسي في استجابه أطفال العينة لجلسات البرنامج وذلك من خلال قائمه التعزيز التي قامت الباحثة بطباعتها وتوزيعها علي القائمين علي رعايه الطفل فكان لكل طفل من أطفال العينة تقريبا من ١٥ الي ٢٠ معزز منها ماحددتها الام ومنها ما ابتكرته الباحثة مثل لصق استيكر من النجوم علي يد الطفل وايضا نشاط طباعه اليد بالالوان كان معزز للأطفال ومحبيب لهم فكانت الباحثة تضعه في بعض الجلسات امام الطفل في رف عالي في الغرفه وتعهده بتنفيذه بعد اجراء النشاط كما كان من ضمن قائمه المعززات قائمه باشياء الغير مرغوبه لكل طفل وذل حتي تتجنبها الباحثة عند اختيار معزز الجلسة.

ومن أهم العوامل المؤثرة في فاعليه التعزيز (في حدود علم الباحثة ومن خلال تطبيق البرنامج):-

- فوريه التعزيز: يجب ان يكون التعزيز فوري بعد حدوث الاستجاب المطلوبه من الطفل مباشرة .
- كميه التعزيز: حيث لابد ان يراعي مستوي الحرمان والاشباع الخاص بالمعزز عند الطفل
- درجه صعوبه المهاره واداء الطغل بها: فمثلا عندما يقوم الطفل بالاستجاب به بمساعدته الباحثة لا يكون المعزز كما يقوم بالاستجاب بمفرده
- الجديه والمصداقيه :- راعت الباحثة الجديه والمصداقيه في اعطاء الطفل المعزز.

حيث ان الأساس في المدخل العلاجي ينشأ من فكرة ان الحواس مع بعضها البعض فكل حاسة تعمل مع بقية الحواس لتشكيل صورة متكاملة عما نحن عليه جسديا وأين نحن وماذا يحدث حولنا ، ويعتبر الدماغ هو المسئول عن إنتاج هذه الصورة الكاملة كمنظومة معلومات حسية تستخدم بشكل مستمر .

وبالنسبة للغالبية فينا فإن هذا التكامل في الحواس يحدث أوتوماتيكيا وبشكل لا واع وبدون جهد ، وبالنسبة للبعض العملية تكون غير فعالة وتتطلب جهدا أو اهتماما مع عدم ضمان الدقة وعندما يحدث ذلك فإن الأهداف التي نسعي إليها لا يتم الحصول عليها بسهولة ..

الخبرات الحسية تشتمل علي اللمس و الحركة و الوعي بالجسم والبصر والصوت وقوة الجاذبية ، ووظيفة الدماغ هي تنظيم وتفسير هذه المعلومات المسماه بالتكامل الحسي ... أن الأطفال الذاتويين لديهم صعوبة في معالجة لمعلومات الحسية، فالطفل الذاتوي شأنه شأن لاضطرابات لنمائيه الاخري لديه خلل في وظيف الجسم الحسيه ، احيانا تحدث استجابته الحواس بشكل منخفض جدا او العكس تماما تحدث بشكل مرتفع جدا وربما تكون هذه المشكلات الحسيه سبب لمثل سلوكيات (الرفرفه باليدين، الاهتزاز، تمايل الراس ، الوقوف علي اطراف الاصابع) وغيرها من المظاهر الحركيه المميزه لتلك الفئة ويعتقد ان هذه المشكلات تنبع من خلل في الجهاز العصبي المركزي فالخلل

الوظيفي في التكامل العصبي هو اضطراب لا يكون فيه المدخل الحسي متكاملًا أو منظمًا بشكل مناسب في الدماغ .

ويهدف العلاج بهذه الطريقة إلى إحداث توازن حسي لدى الفرد وذلك من خلال تعرضه لمجموعة من المثيرات الحسية (سمعية - بصرية)، والقيام بعمل مجموعة من التدريبات الرياضية وهذا تم من خلال تنفيذ الأنشطة الحركية والحس حركية التي تم تطبيقها وتنفيذها مع أطفال العينة، وهذا يتفق مع ما ذكره (Wall, 2004: 95). إن التعرض لمجموعة من المثيرات الحسية (سمعية - بصرية) بشكل اجرائي تنفيذي يجعل الفرد قادرا على التعامل مع المثيرات الحسية ذات التأثير العالي أو المنخفض بشكل ملائم.

كم اشتمل برنامج الدراسة على أنشطة تقدم مجموعة من المعالجات تعتمد على توازن المراكز حيث المستقبل الجلدي والعصب والمفاصل والعضلات وهذا يتفق مع ما ذكره. (نيسان، ٢٠٠٩: ١٣٣)

ويتفق أيضاً مع نتائج دراسات كل من (يس، ٢٠٠٧) (Lang, et al., 2012) التي تؤكد على فاعلية البرنامج في تحسين المدركات الحسية لدى الأطفال الذاتويين.

بالإضافة إلى اعتماد برنامج الدراسة الحالي على مجموعة من الجلسات تعتمد على أنشطة اللعب المتنوعة والمحبة للأطفال في مثل هذا العمر وهذا كان له الأثر الإيجابي في اكسابهم المهارات الحسية الحركية المتنوعة والتي تصبو الدراسة الحالية إلى تحقيقها وهذا يتفق مع الكثير من الدراسات التي أكدت على فعالية برامج اللعب في تنمية القصور في جوانب عدة منها المدركات الحسية كما في دراسة (حسانين، ٢٠١٢) وتنمية مهارات اللغة كما في دراسة (Day & Molly, 2008) ودراسة (Yoder & Ston, 2006) وتنمية التواصل الاجتماعي كما في دراسة (Pendleton, 2005) ودراسة (القاضي، ٢٠٠٨) ودراسة (الشلوي، ٢٠١٢) وتنمية مهارات الانتباه المشترك كما في دراسة (Basso, Taylor, 2014).

كما نرجع أيضاً نتيجة الفرض السابق إلى اعتماد الدراسة الحالية على كثير من أنشطة الوعي بالجسم والتي هدفت في المقام الاول إلى تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية وهذا يتفق مع

دراسة (Roberts, J. E., King-Thomas, L., & Boccia, M. L. (2012) والتي هدفت إلى استخدام الوعي بالجسم كمؤشر على كفاءة نمو تكامل المهارات الحسية حركية للأطفال ذوي التوحد. ولوحظ تحسن في تكامل المهارات الحسية حركية بعد تطبيق المعالجة لتنمية الوعي بالجسم. ارتفعت مهارات الوعي بالجسم للأطفال كما ظهر على مؤشر الوعي بالجسم.

ودراسة (Kayili, G., & Ari, R. (2015) والتي هدفت إلى بحث تأثير برنامج لتنمية الوعي بالجسم على تحسين المهارات الحسية الحركية لدى عينة من الأطفال التوحيديين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى. وكذلك دراسة ودراسة Kurumeh, M.S (2014) والتي هدفت إلى تحديد مدى الارتباط بين نمو الوعي بالجسم وتحسين النمو حسي حركي للأطفال التوحيديين. وأكدت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متوسط درجات الأطفال على اختبار الوعي بالجسم ومقياس النمو الحسي حركي للأطفال التوحيديين. كما أوصت النتائج بضرورة الاهتمام بتنمية الوعي بالجسم كوسيلة فعالة لتحسين النمو حركي للطفل التوحيدي.

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Linden, 2002) والتي هدفت إلى تعليم وتدريب عينات من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد، الأسبرجر، نقص الانتباه) وذلك من خلال مفهوم الوعي بالجسم. وأشارت نتائجها إلى وجود تحسن في المهارات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الوصول لحالة من الهدوء والثقة بالنفس وذلك بعد استخدام طرق التدريب التي ساعدت على تنمية الوعي بالجسم لديهم

كما تفق الدراسة الحالية مع دراسة (Jacobs & Betts, 2012) والتي اكدت على ان مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الهامة التي يجب تعليمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال (الذاتويين Autism) لان هؤلاء الأطفال يكون الوعي بالجسم لديهم ضعيف مما يؤثر على العالم المكاني المحيط به، حيث أنهم إدراكهم لجسمهم ضعيف ولا يتطور بشكل طبيعي لذلك يجب ان تكون الأنشطة المقدمة لهم مناسبة لخصائصهم، كذلك لابد من العمل على تنبيه حواس الطفل مثل اللمس لأنها قد تكون وسيلة ليستكشف جسمه ويتعرف عليه وذلك يساعده كليا في فهم وضع جسمه واتجاهاته يميناً ويساراً. (Jacobs & Betts, 2012: 22-24)

وينصح رواد مدرسه بياجيه بضرورة تشجيع الطفل على اللعب الحسركى خلال العامين الأولين من العمر هو نوع من اللعب يلعب فيه الطفل بحريه وتلقائية بعيدا عن القواعد المنظمة للعب، وهو يكون في معظم الحالات فردي وليس جماعيا مما يشجع الطفل على أن يلعب ما يريد ويستكشف فيزيد بذلك معدل ذكائه كما يؤكد أصحاب هذه المدرسة على أن هذا النوع من اللعب يميل فيه الطفل في البداية للتدمير الناتج عن نقصان الاتزان الحسركى ولذلك فهم يشجعوا على مزيد من هذا النوع من اللعب لسرعه اجتياز هذه المرحلة. (محمود. نهله: ٢٠٠٨. ٦٦)

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) على القائمة الحسية.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على القائمة الحسية كما يتضح في جدول (٨).

جدول رقم (٨)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في القياسين
البعدي والتتبعي للبرنامج على القائمة الحسية

ن = ١٠

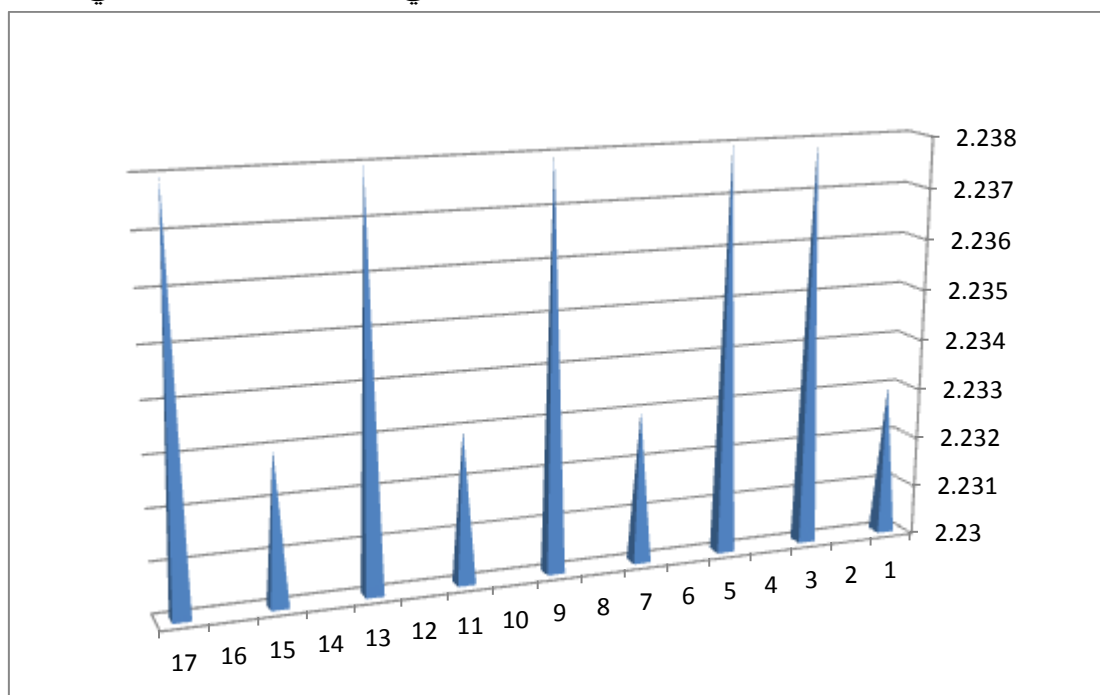
المتغيرات	القياس القبلي - البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدلالة
الحركة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	-- ٦ ٤ ١٠	-- ٣.٥	- ٢١	٢,٢٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي
الابصار	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٥ ٥ ١٠	- ٣	- ١٥	٢,٢٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي
التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٥ ٥ ١٠	- ٣	- ١٥	٢,٢٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي
اللمس	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٦ ٤ ١٠	- ٣.٥	- ٢١	٢,٢٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي
التغذية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٥ ٥ ١٠	- ٣	- ١٥	٢,٢٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي
الاستماع	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٦ ٤ ١٠	- ٣.٥	- ٢١	٢,٢٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي
الشم	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٥ ٥ ١٠	- ٣	- ١٥	٢,٢٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي

المتغيرات	القياس القبلي - البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
النوم	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٦ ٤ ١٠	- ٣.٥	- ٢١	٢,٢٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٥ ٥ ١٠	- ٣	- ١٥	٢,٢٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥	في اتجاه القياس التتبعي

$$Z = ٢,٥٨ \text{ عند مستوى } ٠,٠١ \quad Z = ١,٩٦ \text{ عند مستوى } ٠,٠٥$$

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على القائمة الحسية لصالح القياس التتبعي عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

والرسم البياني التالي يوضح وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي



شكل رقم (٣)

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

والرسم البياني السابق يوضح ان جميع القيم أعلى من ١,٩٦ وأقل من ٢,٥٨ وهذا يؤكد وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على القائمة الحسية لصالح القياس التتبعي.

وهذا يدل على استمرارية فعالية البرنامج في تنمية المهارات الحس حركية التي تشمل عليها القائمة الحسية ويرجع هذا إلى ان الباحثة اعتمدت على تنفيذ وتطبيق جلسات برنامج الدراسة المترجمة للمهارات الحسية بشكل اجرائي مع أطفال عينة الدراسة أي ركزت على اهمية اشراك الأطفال ذو اضطراب طيف الذاتوية في تنفيذ جلسات المهارات الحسية بشكل اجرائي أي "يشترك ينفذ يجري يسلك" وتم تدريبهم على انجاز تلك الانشطة هذا إلى جانب استخدام قائمة تعزيز مع أطفال عينة الدراسة بعد تنفيذ وانجاز كل جلسة بشكل مستمر وعقب كل جلسة مباشرة وهذا كان له الأثر الفعال في تحقيق أهداف جلسات البرنامج وبالتالي تحقيق أهداف البرنامج ككل مما نتج عنه تنمية المهارات الحسية لدى الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد "أطفال عينة الدراسة" إلى جانب رغبتهم الملحة على تكرار جلسات البرنامج وهذا ما اوضحته نتيجة الفرض الثاني وهو استمرارية فاعلية برنامج الدراسة. وهذا يتفق مع الدراسات التي تعتمد على البرامج التدريبية للأطفال الذاتويين. وهذا ما أكدته كايلي وآري (٢٠١٥) (Kayili, G.,& Ari, R. Educational Sciences: Theory & Practice; 11 (4): PP.2104-2109) في دراسة بعنوان (استقصاء تأثيرات تنمية الوعي بالجسم على تحسين المهارات الحسية الحركية للأطفال التوحيديين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى). والتي هدفت إلى بحث تأثير برنامج لتنمية الوعي بالجسم على تحسين المهارات الحسية الحركية لدى عينة من الأطفال التوحيديين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى.

ويرى الجشطالتيون أن المساحات الفيزيائية أو المناطق الفيزيائية Physicians Regions تزداد بالزيادة في العمر الزمني (Fox & Tipps, 1995: 170)، وكذلك تؤكد نظرية بياجيه على ان المرحلة الحس حركية من الميلاد وحتى سن الثانية هي إحدى هذه المراحل ويتحول الطفل خلالها من كائن لا يملك سوى ردود أفعال انعكاسيه إلى كائن قادر على التعامل مع الأشياء الموجودة من حوله على مستوى الفعل المباشر مما يؤدي لسلوك تكيفي مع البيئة ولكنه لا يكون مصحوبا بأي من التصورات الذهنية

العقلية، لذلك يستطيع الطفل الصغير القيام بالمتوافقات الإدراكية والحركية مع الأشياء من حوله ولكنه لا يستطيع المعالجة الرمزية العقلية لهذه الأشياء.

(كرم الدين. ليلي، ٢٠٠٤: ٢٧)

وترى الدراسة الحالية ان علاقة الوعي بالجسم بالمهارات الحسة الحركية للأطفال الذاتيين علاقة طردية فكلما زاد الوعي بالجسم زادت قدرة الطفل على أداء المهارات الحسة الحركية المختلفة والعكس صحيح. وهذا يفسر استمرارية فعالية برنامج الدراسة الحالية.

ثانياً: توصيات الدراسة

في ضوء استخلاصات هذه الدراسة توصي الباحثة ما يلي:

- تغيير نظره المجتمع لاضطراب طيف الذاتوية بصفته اضطراب نمائي وليس مرض.
- العمل على انشاء مراكز خاصة بهذه الفئة من الأطفال لانهم جزء من المجتمع ذلك حفاظا على حقوقهم في التعلم والمشاركة المجتمعية.
- تصميم وتجهيز فصول وقاعات أنشطة مخصصة لفئة الطفل الذاتوي داخل المدارس التي تطبق سياسه دمج هؤلاء الأطفال.
- تفعيل دور ادارات التربية الخاصة في انشاء غرفه مصادر في كل مدرسه تطبق الدمج ومراعاة احتواء هذه الغرفة على جميع الوسائل والادوات التي تنمي مهارات الطفل الذاتوي.
- ضرورة تدريب معلمات التربية الخاصة بكليات التربية على التعامل مع الطفل الذاتوي تدريباً شاملاً يشمل جميع البرامج ذات الصلة.
- توعية الاسر عن طريق برامج ارشادية اعلاميه بحقيقه الاضطراب وضرورة التشخيص والتدخل المبكر للطفل الذاتوي.
- تسليط الضوء على اهميه تنميه المهارات الحس حركية لطفل الروضة بصفه عامه وللطفل الذاتوي بصفه خاصة لما لها من اهميه قصوي في عمليه التعلم والحد من اعراض الاضطرابات النمائية للطفل.
- ضرورة توثيق الصلة بين أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والروضات التي تطبق الدمج لهؤلاء الأطفال وذلك لإيجاد افضل الحلول لرعايتهم وتوجيههم.

ثالثاً: البحوث المقترحة:

تقترح الباحثة مجموعة من البحوث لإلقاء الضوء حول مجال البحث لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وذلك للعمل على الأخذ بأيدي هؤلاء الأطفال نحو حياة أفضل.

- برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وأثره في خفض الاضطرابات الحركية لديهم.
- فاعليه برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم في تنمية اللغة الاستقبالية للطفل الذاتوي.
- أثر استخدام أنشطة التكامل الحسي في الحد من الاضطرابات الحسية للطفل الذاتوي.
- فاعليه برنامج ارشادي لمعلمات التربية الخاصة في كليات التربية لتقبل الطفل الذاتوي بين اقرانه في الروضة.
- برنامج تدريبي لمعلمات التربية الخاصة بكليات التربية في كيفية التعامل بأنشطة التكامل الحسي مع الطفل الذاتوي.
- استخدام أنشطة الوعي بالجسم في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينه من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
- دراسة عن المشكلات التي تواجه الطفل الذاتوي داخل مدارس الدمج في الادارات التعليمية بجمهورية مصر العربية.
- فاعليه استخدام أنشطة حركية في تنمية الوعي بالجسم للطفل الذاتوي.
- برنامج حركي للحد من السلوكيات النمطية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
- فاعليه استخدام أنشطة الوعي بالجسم في تنمية مهارات رعاية الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
- برنامج تدريب لأسر الأطفال الذاتويين قائم على أنشطة حركية للحد من المشكلات السلوكية المختلفة لأطفالهم.
- فاعليه برنامج ارشادي لأسر الأطفال الذاتويين لتنمية مفهوم الذات لدى ابنائهم.
- فاعليه استخدام أنشطة الوعي بالجسم لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي واللغة التعبيرية للطفل ذو اضطراب الذاتوية.

قائمة المراجع

- أولاً: المراجع العربية
- ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية:

- ١- -
- ٢- إبراهيم، (إبراهيم علي)، النبال، (مايسه احمد). (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية "دراسة سيكومترية لدى عينات من طالبات جامعه قطر " مجلة دراسات نفسية.
- ٣- بدر (إبراهيم). (٢٠٠٤). الطفل التوحدي: تشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.
- ٤- بطرس حافظ. (٢٠١٣). التقويم والتشخيص في التربية الخاصة (غير منشور)
- ٥- بهادر (سعيد). (٢٠١٥): المرجع في تربية الأطفال ما قبل المدرسه. القاهرة: مطابع الشرطه
- ٦- حسانين (شيماء). (٢٠١٢). تنمية المفاهيم الإدراكية باستخدام أنشطة اللعب لدى الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- ٧- حنوره، مصري. (٢٠٠١). مقياس بينيه العرب للذكاء (المرشد العملي للتطبيق وحساب الدرجات وكتابة التقرير)، ط٤. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨- الخولي (أمين) والشافعي (جمال). (٢٠٠٥). سلسلة المناهج في التربية البدنية والرياضية " مناهج التربية البدنية المعاصرة ". القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٩- ريتا. جوردن، بيول. ستيورات (٢٠٠٧). الأطفال التوحديين، جوانب النمو وطرق جوانب النمو وطرق التدريس. ط١، (ترجمة رفعت محمود)، القاهرة: عالم الكتب.
- ١٠- الزارع (نايف). (٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. ط١. عمان. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- ١١- الزريقات، (إبراهيم) (٢٠١٠). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- ١٢- الزياد (نها). (٢٠١١). استخدام الرسم في قياس الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفه للأطفال في مرحله ما قبل المدرسه. مجله كليه التربيه، جامعه دمنهور، ٣(٢).

- ١٣- سامي (فاطمة). (٢٠٠٢) برنامج تربية حركية مقترح لتنمية الوعي الجسمي والوعي المكاني لدى أطفال الرياض. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ١٤- السرطاوي، زيدان وعواد. أحمد (٢٠١١): مقدمة في التربية الخاصة" سيكولوجية ذوي الإعاقة والموهبة. النشر الدولي الرياض.
- ١٥- السعيد (جمال). (٢٠٠٢). مهارات التدريس المعاصرة: جامعة الأزهر. كلية التربية.
- ١٦- سليمان. (شحاته). (٢٠١٥). فعالية برنامج العلاج الجماعي في خفض حدة السلوك النمطي لدى الطفل التوحد. مجلة الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة القاهرة.
- سليمان. (شحاته). (٢٠١٥). فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. مجلة الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة القاهرة.
- ١٧- سليمان. (شحاته)، عبد الفتاح (غزال). (٢٠١٥). علم نفس الطفل غير العادي كمدخل للتربية الخاصة اطر نظرية وبرامج علاجية. الرياض. دار النشر الدولي.
- ١٨- سليمان. (عبد الرحمن سيد). (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. المجلد ١، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ١٩- شاكر (محمد). (٢٠٠٥). إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها، جامعة المنصورة، المؤتمر السنوي لكلية التربية، ص ١.
- ٢٠- شحاتة (حسن)، النجار (زينب)، عمار (حامد). (٢٠٠٣). معجم المصطلحات التربوية النفسية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- ٢١- الشخص (عبد لعزيز)، الدمياطي (عبد الغفار). (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل ير العادين. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.
- ٢٢- الشلوي (عبدالله). (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- ٢٣- الشمري (مازن). (٢٠٠٧). نشوء الحركة الأساسية وتقسيمها. جامعة بابل: كلية التربية الرياضية.
- ٢٤- صديق، لينا (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ٢٥- صيام(أشواق). (٢٠٠٧). تصميم برنامج لتنمية المهارات الحسية الحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوية)، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٢٦- طعيمة، دينا سعيد محمد (٢٠١٠)، بعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الاجترار، والأطفال ذوي متلازمة اسبرجر (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ٢٧- العبادي (رائد). (٢٠٠٦). التوحد. ط١. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- ٢٨- عبد الكافي(اسماعيل). (٢٠٠٥) موسوعة مصطلحات ذوى الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية. مركز الإسكندرية للكتاب، الأزريطة.
- ٢٩- عبد الله. (عادل). (٢٠٠٥). مقياس الطفل التوحدي، ط٣، القاهرة، دار الرشاد.
- ٣٠- عبدالله (عادل). (٢٠٠٥). فاعلية برنامج تدريبي لأطفال الروضة في الحد من بعض الآثار السلبية المترتبة على قصور مهاراتهم قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم. المؤتمر العلمي الثالث (الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٥١ - ٩٠.
- ٣١- العثمان، إبراهيم (٢٠١٤). علم الاجتماع التربوي، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
- ٣٢- عيد (دلال). (٢٠٠٦). التربية الحركية في رياض الأطفال المفاهيم النظرية - المهارات الأساسية - البرنامج والقياس. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- ٣٣- غزال. (عبد الفتاح على). (٢٠١٤). علم نفس الفئات الخاصة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- ٣٤- الفخراي(خالد). (٢٠٠٢). النمو الحسركى لدى الأطفال: القاهرة دار الفكر العربي.
- ٣٥- فرغلى(سعاد). (٢٠٠٠) فاعلية استراتيجية لعب الدور في تنمية الأحكام الخلقية والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
- ٣٦- القاضي (رانيا). (٢٠٠٨). أثر استخدام فنيات اللعب الدرامي على تنمية اللغة والتواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال الذاتوين (الأوتيزم) مرتفعي الأداء. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بنها.
- ٣٧- كامل. (سهير). (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية: دار الفتح للتجديد الفني.
- ٣٨- كرم الدين(ليلي). (٢٠٠٤). الأنشطة العلمية لتعليم المفاهيم لأطفال ما قبل المدرسة وذوي الاحتياجات الخاصة: القاهرة. دار الفكر العربي.
- ٣٩- كوستا، ساندرا؛ ليمان، هاغن؛ دوتتهان، كرستين؛ روبينز، بن؛ سواريس، فيلومينا "استخدام الروبوت لانتزاع وعي الجسم والتفاعل البدني المناسب في الأطفال الذين يعانون من التوحد. "هولدر: سبرينجر سسينس، بوسينيس ميديا دوردرشت يار: (٢٠١٤) pt@dei. uminho. scosta
- ٤٠- اللقاني (أحمد)، الجمل. (علي) (١٩٩٩). معجم المصطلحات التربوية والمعرفية المناهج وطرق التدريس. القاهرة: عالم الكتب.
- ٤١- الليثي (فاطمة). (٢٠١٦). البروفيل النفسي لدى الأطفال الذاتوين والأطفال الأسيرجر باستخدام الملف النفسي التربوي (PEP3) كمحك تشخيصي، رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- ٤٢- الليثي (فاطمة). (٢٠١٢). برنامج لتنمية الوعي بالجسم لدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، رساله ماجستير، كليه رياض الأطفال، جامعه القاهرة.
- ٤٣- متولي. (شادية السيد). (٢٠١٧). تنمية الانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتوين وفعاليته في تحسين الوعي الصوتي. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

- ٤٤ - محي الدين (فاطمة). (٢٠١٦). تنمية المهارات المهنية لمعلم الظل (Shadow Teacher) وأثرها على تحسين التواصل لدى الأطفال الذاتيين المدمجين، رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- ٤٥ - مصطفى. (نها) مصطفى (ابراهيم) (٢٠١١). أثر استخدام برنامج نفسحركي في علاج صعوبة إدراك الصورة الجسمية لدى الطفل التوحدي. رساله ماجستير، كلية رياض أطفال. جامعه الإسكندرية.
- ٤٦ - النجار(خالد)، الزيات(نها). (٢٠١١) النمو النفسي للطفل. القاهرة:حورس للطباعة والنشر.
- ٤٧ - نيسان (خالدة). (٢٠٠٩). سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط. عمان. الأردن: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- ٤٨ - يحيى، خولة (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- ٤٩ - يس (أشواق). (٢٠٠٧). تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب الذاتوى. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- 50- American Psychiatric Association, (2013): Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder DSM (DSM V) Washington, DC, Author.
- 51- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: author.
- 52- Awareness Therapy For Patients With Stroke: Experiences Among Participating Patients And Physiotherapists. Journal of Bodywork & Movement Therapies; 20, 83e89.
- 53- Bauminger N. & Solomon M. (2007). "Children with Autism and Their Friends. A Multidimensional Study of Friendship in High-Functioning Autism Spectrum disorder"[Electronic Version]. Journal of Abnormal Child Psychology, 36, 135-150.
- 54- Bruinsma, Y., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2004). Joint attention and children with autism: a review of the literature.

- Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 10 (3), 169-175.
- 55- Caron O.(2012), Effects Of Local Fatigue Of The Lower Limbs On Postural Control And Postural Stability In Standing Posture. *Neurosci Lett*; 340(2), 83.
 - 56- Chenoweth, R. J. (2014). "Problems of Sensory Integration in the Mentally Retarded Child And Their Implications for the Physiotherapist". *Journal of Physiotherapy*; 3 (2).
 - 57- Chenoweth, R. J. (2014). "Problems of Sensory Integration in the Mentally Retarded Child And Their Implications for the Physiotherapist". *Journal of Physiotherapy*; 3 (2).
 - 58- Cheryl D. Wills, MD. (2014). DSM-5 and Neurodevelopmental and Other Disorders of Childhood and Adolescence. *The Journal of the American Academy of Psychiatry*. 42 (2), 165-172. <http://jaapl.org/content/42/2/165.full.pdf>
 - 59- Day, Molly (2008). The effects of a time delay on the verbal-vocal behavior of children with autism. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master. University of Nevada, Reno.
 - 60- Debra S., Jacop S., and Dion E. Betts, Everyday activities to help your young child with autism live life to the full simple exercises to boost functional, skills, sensory, processing coordinathion and self-care by Carol. *A just otd* (2012: 22-24).
 - 61- Delinicolas, E. K.,& Young, R. L. (2014). Joint attention, language, social relating, and stereotypical behaviours in children with autistic disorder, *Sage Journals*; 11 (5.).
 - 62- Delinicolas, E. K.,& Young, R. L. (2014). Joint attention, language, social relating, and stereotypical behaviours in children with autistic disorder, *Sage Journals*; 11 (5).
 - 63- Furnham, A.(2002) body image dissatisfaction gender differences in eating attitude, self-esteem, and reasons for exercise. *The JOURNAL OF PSYCHOLOGY*,(136)6,581-597
 - 64- Hedlund, L., & Gyllensten, A. L. (2015). The Experiences of Basic Body Awareness Therapy in Patients with Schizophrenia. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*; 14: p. 17.

- 65- Hu M., Woollacott M.H.(2014). Multisensory Training Of Standing Balance In Older Adults: II. Kinematic and electromyographic postural responses. J Gerontol; 49, 62–71.
- 66- Hubner, C. (2012). Cadherins and neuropsychiatric disorders. Brain Research; 27;1470:130-44.
- 67- Hubner, C. (2012). Cadherins and neuropsychiatric disorders. Brain Research; 27;1470:130-44 .
- 68- John, O., and Stephen, O. (2009). Autism, the diagnosis, treatment. London: United Kingdom.
- 69- Journal of Autism and Developmental Disorders. (2017). (Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network) v 293(47). 0162-3257
- 70- Kawato M, Furukawa K, Suzuki R (2015) A Hierarchical Neural-Network Model For Control And Learning Of Voluntary Movement. Biol Cybern 57(3):169–185.
- 71- Kayili, G.,& Ari, R. (2015). “Examination of the Effects of the Bodily Awareness Development on Preschool Children's Sensori-Motor Skills of Childrn with Autism and Other Developmental Disabilities”. Educational Sciences: Theory & Practice; 11 (4): pp: 2104-2109.
- 72- Keen,d.(2003).communication Repair strategies and problem Behavior of children with autism international Journal of Disability, Developmental and Education,.50910,53-64.
- 73- Kirk, S. Gallagher, j. and Anastasiow, N. (2003). Educating Exceptional Children, (5th ed.). Bosten: Houghton Mifflin Company.
- 74- Koegel, Robert L. (Ed); Koegel, Lynn Kern (Ed) (2013). Teaching Children With Autism: Strategies For Initiating Positive Interactions And Improving Learning Opportunities. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.
- 75- Koegel, Robert L. (Ed); Koegel, Lynn Kern (Ed) (2013). Teaching Children With Autism: Strategies For Initiating Positive Interactions And Improving Learning Opportunities. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing .
- 76- Kurumeh, M.S (2014). Relationship between Body Awareness Development and Sensorimotor Development for Autistic Children in Benue State Of Nigeria. American

- Journal Of Scientific And Industrial Research, 1(2): 375-379, ISSN: 2153-649X.
- 77- Kurumeh, M.S (2014). Relationship between Body Awareness Development and Sensorimotor Development for Autistic Children in Benue State Of Nigeria. American Journal Of Scientific And Industrial Research, 1(2): 375-379, ISSN: 2153-649X.
- 78- Lang, R, O'Reilly, M, Healy, O, Rispoli, M, Lydon, H, Streusand, W, Davis, T, Kang, S Sigafos, J, Lancioni, G Didden, R, Giesber, S, (2012). Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review, Research in Autism Spectrum Disorders, V6, PP 1004-1018.
- 79- Lee, J (2016) Enhancing the motor skills of children with autism spectrum disorders: A pool-based approach. J of Phys Ed, Recreation & Dance.
- 80- Lindvall, M. A.; Carlsson, A. A., & Forsberg, A. (2014). Basic Bod
- 81- Lisa,(2006). The effect of body-image on self-esteem across ethnicity, University of North Carolina, Charlotte 1-10.
- 82- Pendleton, J. (2005). Social Play and Communication in a Child with High Functioning Autism. Theses Presented to the faculty of the college Education University of Alaska Anchorage in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Special Education.
- 83- Rink, j., hall, t., & Williams, L. (2010). School wide physical activity a comprehensive guide to designing and conducting programs. U.N.A: human kinetics. Fox, I, e, & Tipps, R., S. (1995). Young children development of swinging behaviors. Early childhood Research Quarterly, Vol.10, No. 4, Dec, PP.491-504.
- 84- Roberts, J. E., King-Thomas, L., & Boccia, M. L. (2012). "Using Body Awareness Index As An Evidence on Of The Efficacy Of Sensory Motor Integration Therapy of Autism Children". American Journal of Occupational Therapy; 61, 555-562.
- 85- Roberts, J. E., King-Thomas, L., & Boccia, M. L. (2012). "Using Body Awareness Index As An Evidence on Of The Efficacy Of Sensory Motor Integration Therapy of Autism Children". American Journal of Occupational Therapy; 61, 555-562.

- 86- Simons,J., Leitsehuh, C., & Popa,.(2001). The effect of body awareness traning of pre-school children based on the Sherborne developmental movement method versus regular physical education class. European Psychomotricity Journal.4(1),38-50.
- 87- Slaughter, V& heron, M.(2004). Origins and early development to human body knowledge. Monographs of the Society for Research in child development.69:1-102.
- 88- Smith, S. (2015). "Effects of Sensory Motor Skills Intervention on Body Awareness of Children with ASD". The American Journal of Occupational Therapy; 59 (4).
- 89- Smith, S. (2015). "Effects of Sensory Motor Skills Intervention on Body Awareness of Children with ASD". The American Journal of Occupational Therapy; 59 (4).
- 90- Stanford encyclopedia of philosophy.(2011) bodily awareness.<http://plato.stanford.ed/entries/bodilyawareness/#TheBodAw>.
- 91- Taylor B., (2014). "Joint Attention in the Child with Autism: An Appropriate Play Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder". CMC Senior Theses. Paper 822. http://scholarship.claremont.edu/cmc_theses/822
- 92- Tsakiris, M. (2015). My Body In The Brain: A Neurocognitive Model of Body- Ownership. Neuropsychologia, 48: 712.
- 93- Viola, S. & Noddings, A. (2006). Making sense of every child, montessri life. A publication of the American Montessori society, Vol. (18), pp. 40-47.
- 94- Volkmar, F, andPauls, D.(2003) (Autism. Lancet Magazine. 362 (9390).1133-1142. <http://Findarticles.com>.
- 95- Wall,k. (2004). Autism and early years practice: A guide for early years professionals, Teachers and parents. London,Paul Chapman Publishing.
- 96- Wilcock, A. (2015). Effectiveness of Early Inuternention with ASD: Innovative Program for Snsorimotor Skills Development. MA Thesis, Open University P Kurumeh, M.S (2014). Relationship between Body Awareness Development and Sensorimotor Development for Autistic Children in Benue State Of Nigeria. American Journal Of Scientific And Ind ustrial Research, 1(2): 375-379, ISSN: 2153-649X. Press: Philadelphia.

- 97- Wilcock, A. (2015). Effectiveness of Early Inuternention with ASD: Innovative Program for Snsorimotor Skills Development. MA Thesis, Open University Press: Philadelphia.
- 98- Yoder, p & Ston, W. (2006). A randomized Comparison of the effect of tow Paralinguistic communication interventions on acquisition of spoken communication in preschoolers with Autism Spectrum Disorders (ASD). (Autism spectrum disorders). Journal of Speech. Language, and Hearing Research, pp698-711.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)
القائمة الحسية

ملحق رقم (١)

القائمة الحسية

The Sensory Checklist

إعداد Sue Larkrey ترجمة وتفتين: أحمد محمد عبد الفتاح

- ١ -

القائمة الحسية

The Sensory Checklist

بيانات الحالة:

اسم الطفل:

التاريخ:

القائم بالتطبيق:

تعليمات المقياس:

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

مفتاح التصحيح:

الدرجة	مستوى تكرار السلوك الملاحظ
٣	كثيراً
٢	أحياناً
١	نادرًا

- ٢ -

البعد الأول: بعد الحركة			
م	السلوك الملاحظ	كثيراً	أحياناً نادراً
١	يكره تغيير وضعه، فمثلاً يحب الاستلقاء على الظهر باستمرار.		
٢	يخاف إذا رفعت قدميه عن الأرض.		
٣	يجد صعوبة في الاستمرار في الجلوس فترة طويلة.		
٤	يبدو قلقاً إذا تحرك فجأة أو غير اتجاه حركته.		
٥	يتجنب الميل نحو الأمام.		
٦	لا يمكنه الاتزان، فمثلاً عندما يخلع ملابسه يجلس على الأرض.		
٧	يكره اللعب العنيف وألعاب القوة.		
٨	يتجنب استخدام أدوات اللعب، مثل الأرجوحة، والمزلجة.		
٩	يتجنب ألعاب النشاط الحركي.		
١٠	يساب بالغيان عند ركوب السيارات والمصاعد والخيول.		
١١	يتجنب أنشطة التوازن.		
١٢	يبدو قلقاً في البيئة المليئة بالحركة، فينتقل إلى جانب الغرفة.		
١٣	يحب الحركة الكثيرة، فمثلاً يلف ويجلس ويتحرك باستمرار.		
١٤	يميل إلى ممارسة أنشطة الحركة السريعة، مثل التأرجح.		
١٥	يبدو متحمساً في الغرفة المليئة بالحركة.		
١٦	يدور حول نفسه ولا يشعر أبدًا بالدوار.		
١٧	يدير الأشياء بيديه باستمرار.		
١٨	يتأرجح دائماً (بحسبه كله، أو جزء منه).		
١٩	نشط ويتحرك باستمرار.		
٢٠	يبدو خائفاً من المرتفعات والآلات المتحركة.		
٢١	يمشي على أطراف أصابعه.		
٢٢	يتعب بسهولة لأقل نشاط.		
البعد الثاني: بعد الإبصار			
١	يبدو غير مرتاحاً عند وجوده في أشعة الشمس القوية (يشعر بالحول، أو يغمض عينيه، أو يفضّل الظلام).		
٢	يبدو حساساً للتغيرات في الإضاءة (كالخروج من موقف سيارات مظلم إلى إضاءة ساطعة في محل تجاري).		
٣	لا يحب النظر إلى التلفزيون أو الكمبيوتر.		
٤	لا يحب ألوان معينة، أو يفضل لون محدد.		

- ٣ -

٥	يحب تتبع الظل أو مشاهدة الأشياء تدور أو الأشياء المنعكسة.		
٦	يحب مشاهدة الماء (ينفاطر، أو يجري).		
٧	يلعب بالصاق أو يضرب فقاعات الصاق.		
٨	يحب إضاءة النور والظلام.		
٩	يحب الأشياء في صفوف.		
١٠	يحب إسقاط أو رمي الأشياء مرارًا وتكرارًا.		
١١	يحب اللعب بالرمل ومشاهدته يسقط من يديه.		
١٢	يجد صعوبة في نقل تركيزه من شيء لآخر.		
١٣	يبدو وكأنه لا يرى الأشياء عندما تكون على خلفية مشغولة.		
١٤	يلتفت للتفاصيل الصغيرة ولا يرى الشيء بأكمله.		
١٥	لديه صعوبة في توصيل وتصنيف الأشياء.		
البعد الثالث: بعد التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء			
١	يغطي وجهه، أو عينيه بالأشياء.		
٢	ينظر بتدقيق للناس أو يحدق في الأشياء.		
٣	يحدق في الفضاء أو الفراغ.		
٤	تحول عينيه عند النظر إلى الأشخاص أو الأشياء.		
٥	ينظر إلى الناس أو الأشياء بطرف عينيه.		
٦	لا يهتم بالألعاب.		
٧	يجد صعوبة في التمتع البصري.		
٨	يستخدم سلوكيات التنبيه الذاتي بشكل رئيسي مثل رفرفة العينين.		
٩	يلرب رأسه جدًا من الأشياء لرؤيتها.		
١٠	تحول عينيه عند النظر للأشياء.		
البعد الرابع: اللمس			
١	يضغط أكثر أو أقل من اللازم عندما يمسك بالأشياء.		
٢	يسلط دائمًا على الأرض.		
٣	يستمتع بالسقوط من على الكراسي أو المرتفعات.		
٤	يصطدم بالأشياء ويبدو غير قادر على ملاحظتها.		
٥	يستمتع بالاصطدام بالأشخاص أو الأشياء.		
٦	يميل إلى لعب الألعاب المنيعة أو ألعاب التشقلب.		
٧	يحب أن يكون ملفوفًا بقوة في بطانيته أثناء النوم.		
٨	يحب العناق القوي أو الضغط بشدة.		

- ٤ -

٩	يحب التذليلات القوي.		
١٠	يحب أن يلمس الأشياء وأن يتحسسها.		
١١	يضرب رأسه بعنف.		
١٢	يعض يديه.		
١٣	يتأثر إذا سمع أحد، ولا يحب الاصططاف مع الآخرين.		
١٤	لا يحب قبضات اليد أو إمساك شخص بالغ له من يده.		
١٥	يميل إلى استخدام القلم بدلاً من اليد لاستكشاف الأشياء.		
١٦	يستخدم المعصمين للثناط الأشياء بدلاً من الأصابع.		
١٧	يميل إلى التمس المفرط للأشخاص أو الأشياء.		
١٨	لديه ملابس المنقطعة (ويصرخ إذا ارتدى ملابس جديدة).		
١٩	يرتدي فقط ملابس من أقمشة معينة كالقطن أو الصوف.		
٢٠	يرى أن خلع الملابس عملية مرهقة جداً.		
٢١	يحب الملابس المنقطعة من ملابس.		
٢٢	يتجنب أن تكون قدميه حافيتين.		
٢٣	يرفض ارتداء الأحذية والجوارب.		
٢٤	يحب أن يكون عارياً.		
٢٥	يصبح سناة عندما يسل شعره أو يمشطه.		
٢٦	يشعر بالضيق عند غسل أسنانه.		
٢٧	يشعر بالضيق من حلاقة شعره.		
٢٨	يتجنب أو يشعر بالاستياء عند اللعب بالمواد الرطبة كالعجين.		
٢٩	يكره الفوضى أو التشويش.		
٣٠	يُبدى الحمى (دالماً ساخناً، ويرتدي ملابس محدودة).		
٣١	يحدد صعوبة في تحمل التغيرات في درجات الحرارة.		
٣٢	يظهر دلائل على انخفاض الوعي بالألم.		
البعد الخامس: التغذية			
١	يأكل فقط مجموعة صغيرة محددة من الأطعمة.		
٢	يتلوى عند تناول الطعام.		
٣	يلعقل الأطعمة المنقطعة لأجزاء صغيرة (لا يمتص الطعام).		
٤	يلعقل الأطعمة ذات درجات الحرارة الثابتة كالباردة فقط.		
٥	يتردد كثيراً عند تجريب أطعمة جديدة.		
٦	يلعق الأشياء أو الأشخاص.		

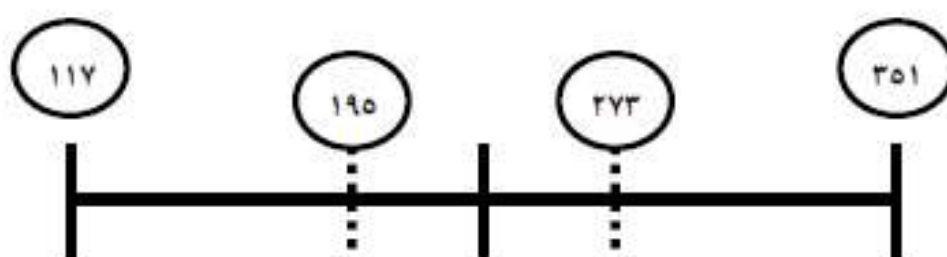
- ٥ -

٧	يحب وضع الأشياء في الميم لفترة طويلة.		
٨	يعتن نفسه.		
٩	يعتن الآخرين.		
١٠	يتلبأ الطعام.		
١١	يأكل مواد غير مناسبة.		
١٢	يشرب مجموعة محدودة من المشروبات كالحليب فقط.		
١٣	يشرب فقط من خلال الشاليمون.		
١٤	يشرب فقط من كوب خاص أو زجاجة خاصة.		
البعد السادس: الاستماع			
١	لا يظهر أي استجابة للضوضاء أو الكلام.		
٢	يستمتع بالأصوات مرارًا وتكرارًا، مثل تدفق مياه الحمام.		
٣	يضع أذنيه بالقرب من الضوضاء للاستماع إليه.		
٤	لديه حاسة سمع قوية، فيمكنه سماع أصوات لا يمكننا سماعها.		
٥	ينصرف التباهة بسهولة بفعل الضوضاء.		
٦	يخاف من الأجهزة الكهربائية مثل المكسة الكهربائية أو الخلاط.		
٧	يبدو مزعجًا من سماع الأصوات الصاخبة أو المفاجئة.		
٨	يهمهم أو يندندن لحجب الضوضاء.		
٩	يضع أصابعه في أذنيه أو يغطي الأذنين.		
١٠	يصرخ عند سماع أصوات عالية.		
١١	يكره الأماكن الصاخبة، مثل الملاعب والاجتماعات.		
البعد السابع: الشم			
١	يحب استنشاق الأشياء أو الأشخاص أو الأطعمة.		
٢	يشرب دالمًا من الأشخاص أو الأشياء ليشمها.		
٣	يحب رائحة منتجات التنظيف.		
٤	يزعج حينما يتم طهي الطعام.		
٥	يكره الروائح القوية، مثل العطور، وسعطر الحمام.		
٦	يكره معجون الأسنان.		
٧	يمسك أنفه ويكتم أنفاسه عندما يشم رائحة.		
٨	يبدو غير قادرًا على شم الروائح القوية.		

- ٦ -

البعد الثامن: النوم			
١	لديه صعوبة في النوم.		
٢	يفضل أن ينام مع والديه.		
٣	ينام في أماكن غير معتادة (على الأرض، أمام الحائط).		
٤	ينام مرتدياً ملابس محددة.		
٥	ينام بدون ملابس.		

مسطرة تفسير الدرجات:



- من (١١٧ : ١٩٥) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (بسيطة).
- من (١٩٦ : ٢٧٣) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (متوسطة).
- من (٢٧٤ : ٣٥١) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (شديدة).

ملحق رقم (٢)

مقياس جيليام لتشخيص التوحدية

ملحق رقم (٢)

مقياس جيليام لتشخيص التوحدية

ترجمة/ عادل عبدالله محمد: ٢٠٠٥



الجزء الأول : معلومات عامة

اسم الحالة : _____
 عنوان الحالة : _____
 اسم الوالد : _____
 المدرسة : _____
 اسم الفاحص : _____
 عنوان الفاحص : _____

تاريخ تطبيق المقياس : _____
 تاريخ ميلاد الحالة : _____
 عمر الحالة : _____

الجزء الثاني: ملخص الدرجات

الخطأ	النسبة	الانحراف	درجة	الأبعاد الفرعية
المعياري	النسبية	المعياري	البعد	
١	_____	_____	_____	السلوكيات النمطية
١	_____	_____	_____	التواصل
١	_____	_____	_____	التفاعل الاجتماعي
١	_____	_____	_____	النمو
	_____	_____	_____	* مجموع درجات الأبعاد
٣	_____	_____	_____	معامل التوحد



الجزء الثالث: دليل تفسير الدرجات

الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية	معامل التوحيدية	درجة الشدة	احتمال وجود التوحد
١٩-١٧	١٣١ +	مرتفع	مرتفع جداً
١٦-١٥	١٣٠-١٢١		مرتفع
١٤-١٣	١٢٠-١١١		فوق المتوسط
١٢-٨	١١٠-٩٠		متوسط
٧-٦	٨٩-٨٠		دون المتوسط
٥-٤	٧٩-٧٠		منخفض
٣-١	٦٩ ≥	منخفض	منخفض جداً

الجزء الرابع: بروفيل النتائج

الدرجات المعيارية	أبعاد مقياس جيليام للتوحيدية				مقاييس أخرى للنكاه والتحصيل والسلوك التوافقي			
	السلوكيات النمطية	التواصل	الاجتماعي	التفاعل	القدر	الانجاز	الانجاز	ملاحظات أخرى
٢٠	.	.	.	.	.	.	.	١٩٠
١٩	.	.	.	.	.	.	.	١٥٥
١٨	.	.	.	.	.	.	.	١٥٠
١٧	.	.	.	.	.	.	.	١٤٥
١٦	.	.	.	.	.	.	.	١٤٠
١٥	.	.	.	.	.	.	.	١٣٥
١٤	.	.	.	.	.	.	.	١٣٠
١٣	.	.	.	.	.	.	.	١٢٥
١٢	.	.	.	.	.	.	.	١٢٠
١١	.	.	.	.	.	.	.	١١٥
١٠	.	.	.	.	.	.	.	١١٠
٩	.	.	.	.	.	.	.	١٠٥
٨	.	.	.	.	.	.	.	١٠٠
٧	.	.	.	.	.	.	.	٩٥
٦	.	.	.	.	.	.	.	٩٠
٥	.	.	.	.	.	.	.	٨٥
٤	.	.	.	.	.	.	.	٨٠
٣	.	.	.	.	.	.	.	٧٥
٢	.	.	.	.	.	.	.	٧٠
١	.	.	.	.	.	.	.	٦٥
	.	.	.	.	.	.	.	٦٠
	.	.	.	.	.	.	.	٥٥



الجزء الخامس : ورقة الأسئلة / الإجابة

توجيهات:

قدر كل بند من البنود الآتية طبقاً لمعدل حدوثه، مستخدماً الخطوط الإرشادية الآتية لتحقيق أفضل مستوى للتقدير:

(صفر) لا يلاحظ إطلاقاً: لم تلاحظ إطلاقاً أن هذا الشخص تصرف بهذه الطريقة.
(١) يلاحظ بصورة نادرة: يتصرف هذا الشخص بهذه الطريقة مرة أو مرتين كل ست ساعات

(٢) يُلاحظ أحياناً: يتصرف هذا الشخص بهذه الطريقة ٣-٤ مرات كل ست ساعات .

(٣) يلاحظ بصورة متكررة: يتصرف هذا الشخص بهذه الطريقة ٥-٦ مرات كل ست ساعات.

ضع دائرة حول الرقم الذي يصف ملاحظاتك لتصرفات الحالة في الظروف الطبيعية (مثلاً: في معظم الأماكن، مع الأشخاص المألوفين له، في الأنشطة اليومية (العادية)، لا تنسى الإجابة على كل البنود، وإذا كنت غير واثق من إجابتك على بند معين أجل إجابتك ولاحظ هذا الشخص لمدة ست ساعات حتى تحدد تقديرك للبنود الموجلة.

ملحوظة:

- هذه التعليمات تطبق على الأبعاد الثلاثة الأولى .
- تعليمات البعد الرابع (خاص بالآباء) فوق البعد مباشرة.



السلوكيات النمطية:

م	الاسئلة	لا يلاحظ	يلاحظ نادراً	يلاحظ أحياناً	يلاحظ دائماً
١	يتجنب دوام التقاء الأعين (أي أنه يشيح وجهه بعيداً عندما يحاول أحد أن ينظر إليه).	٠	١	٢	٣
٢	يحدق (يعن النظر) في الأيدي، الأشياء والمواد الموجودة في البيئة لفترة لا تقل عن خمس ثوان.	٠	١	٢	٣
٣	يتفر بسرعة بأصابعه أو يديه أمام عينيه لفترات مدتها خمس ثوان أو أكثر.	٠	١	٢	٣
٤	يأكل طعام معين ويرفض أن يأكل ما يأكله أغلب الناس - عادة -	٠	١	٢	٣
٥	يلعق أشياء لا تأكل (مثل: يد شخص، ألعاب، كتب ... إلخ).	٠	١	٢	٣
٦	يشم أو يتشم أشياء (مثل: ألعاب، يد شخص، شعر ... إلخ).	٠	١	٢	٣
٧	يدور أو يتحرك في دوائر.	٠	١	٢	٣
٨	يدير أشياء غير مصممة للتدوير (مثل: أطباق الفناجين، الفناجين، الأكواب إلخ).	٠	١	٢	٣
٩	يهتز للأمام وللخلف أثناء الجلوس أو الوقوف.	٠	١	٢	٣
١٠	يقوم بحركات خاطئة، مندفة، وسريعة عندما ينتقل من مكان إلى آخر.	٠	١	٢	٣
١١	يتبختر في مشيته (يمشي على أطراف أصابعه) عند الحركة أو عند الوقوف في مكان.	٠	١	٢	٣
١٢	يخط أو يخلق بيديه أو أصابعه أمام وجهه أو على جنبه.	٠	١	٢	٣
١٣	يصدر أصوات حادة (مثل: أي أي أي) أو أصوات أخرى شبيهة كدافع أو حافظ نفسي له.	٠	١	٢	٣
١٤	يصفع، يضرب، أو يعض نفسه، أو يحاول إيذاء نفسه بأي طريقة أخرى.	٠	١	٢	٣

الدرجة الكلية للسلوكيات النمطية

كرواسة الأسئلة

التواصل:

كيف يتواصل هذا الشخص بالآخرين؟ بالكلام () بالإشارة () لا يتكلم أو يصدر إشارات () . إذا كان الشخص لا يتكلم أو لا يستخدم أي طريقة أخرى للتواصل تجاهل هذا القسم الفرعي.

م	الأسئلة	نعم	لا	لا أعرف	لا أعرف	لا أعرف	لا أعرف
١٥	يعيد الكلمات لفظيا أو بإيماءات (إشارات).	٣	٢	١	٠		
١٦	يعيد كلمات خارج سياق الحديث (أي يعيد كلمات سمعها في وقت سابق، على سبيل المثال يعيد كلمات سمعها من دقيقة أو قبل ذلك).	٣	٢	١	٠		
١٧	يعيد الكلمات والتعبيرات مرات ومرات.	٣	٢	١	٠		
١٨	يستعمل أو يصدر إيماءات أو إشارات بتأثيرات ثابتة رتيبة أو إفعال غير جيد.	٣	٢	١	٠		
١٩	يستجيب بطريقة غير ملائمة للأولم البسيطة (مثل: اجلس، فف .. إلخ).	٣	٢	١	٠		
٢٠	يشيح وجهه ويتجنب النظر للمتكلم إذا نادى عليه باسمه.	٣	٢	١	٠		
٢١	يتجنب طلب الأشياء التي يريد.	٣	٢	١	٠		
٢٢	يقف في المبادأة محادثات مع لفرقة أو مع راشددين.	٣	٢	١	٠		
٢٣	يستخدم "نعم" و "لا" بطريقة غير ملائمة. فيقول "نعم" إذا سئل عما إذا كان يريد شيء يكرهه، أو يقول "لا" إذا سئل عما إذا كان يريد لعينه المفضلة أو شيئ يبعث فيه التبهجة.	٣	٢	١	٠		
٢٤	يستخدم الضمائر بصورة غير ملائمة (يشير إلى نفسه بالضمير هو، أنت، هي ... إلخ).	٣	٢	١	٠		
٢٥	يستخدم الضمير "أنا" بطريقة غير ملائمة (لا يقول "أنا" عندما يشير إلى نفسه).	٣	٢	١	٠		
٢٦	يردد أصوات غير واضحة (بعبارة) مرات ومرات.	٣	٢	١	٠		
٢٧	يستخدم الإيماءات (أو الإشارات) بدلا من الحديث لكي يحصل على الأشياء.	٣	٢	١	٠		
٢٨	يجيب بصورة غير ملائمة على أسئلة عن قصص موزة أو جمل إخبارية.	٣	٢	١	٠		

الدرجة الكلية للتواصل

٨ كراسة الأسئلة

التفاعل الاجتماعي:

٢	الأسئلة	لا يلاحظ	يلاحظ نكرا	يلاحظ أحيانا	يلاحظ دائما
٢٩	يتجنب اللقاء العين (أي أنه يشيح وجهه بعيدا عندما يحاول أحد أن ينظر إليه).	٠	١	٢	٣
٣٠	يحقن (بمعن للنظر) أو يبدو غير سعيد أو مضجر عندما ينشئ عليه، أو يداعب أو يروح أحد عنه.	٠	١	٢	٣
٣١	يقارم الاتصال الجسدي مع الآخرين (يبدو أنه لا يحب الضايق، أو أن يحملة أحد، أو أن يقترب منه أحد).	٠	١	٢	٣
٣٢	لا يقتل الآخرين حينما يلعب.	٠	١	٢	٣
٣٣	ينسحب من المواقف الجماعية أو يبقى غير مهتم بها أو يبدو متحفظ عليها.	٠	١	٢	٣
٣٤	يتصرف بخوف غير مفهوم السبب أو يسلك بطريقة يبدو عليه منها الفزع.	٠	١	٢	٣
٣٥	غير عاطفي أو وفود، أي أنه لا يعطي استجابات ودية (مثل: الأحضان والقبلات).	٠	١	٢	٣
٣٦	يستظر بين الأشخاص (أي يبدي عدم إدراكه بوجود الأشخاص من حوله).	٠	١	٢	٣
٣٧	يضحك ويبكي بطريقة غير ملائمة.	٠	١	٢	٣
٣٨	يستخدم الألعاب والأشياء بصورة غير ملائمة (مثل: يدير السيارات في دوائر، يفتك الألعاب إلى أجزاء).	٠	١	٢	٣
٣٩	يفعل أشياء معينة بشكل تكراري، أو كما لو كانت طقوس.	٠	١	٢	٣
٤٠	يتكرر (يشعر بالحزن) عندما يتغير النظام (الروتين) الذي اعتاد عليه.	٠	١	٢	٣
٤١	يستجيب سلبيا أو بمزاج عكس عندما تعطى له الأوامر أو الإرشادات أو مطلب منه شيء.	٠	١	٢	٣
٤٢	يرتب الأشياء بدقة وعناية ونظام، ويشعر بالضيق إذا اختل هذا الترتيب.	٠	١	٢	٣

الدرجة الكلية للتفاعل الاجتماعي

كراسة الأسئلة

اضطرابات النمو:

ملحوظة (١) هذا الجزء يتم ملؤه عن طريق الآباء أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن لهم اتصال ودعم مباشر معه خلال السنة عشر شهراً الأولى من عمر الطفل. ويفضل مقابلة الآباء.

ملحوظة (٢) أجب عن كل سؤال بوضع دائرة حول أحد الإجابتين (نعم) أو (لا)، وأجب على كل الأسئلة من فضلك.

م	الأسئلة	نعم	لا
٤٣	هل جلس الطفل ثم وقف ومشى بنفس هذا الترتيب؟	-	+
٤٤	هل مضى الطفل خلال الخمسة عشر شهراً الأولى من حياته؟	-	+
٤٥	هل تمت لدى الطفل مهارة (كالمشي) ثم حدث له ارتداد أو نقص فيها (أي يتوقف عن المشي ويعود إلى الحبو مرة أخرى)	+	-
٤٦	هل يعضى الطفل وقت طويل في الاهتزاز قبل أن يستيقظ (على سبيل المثال، هل يهتز الطفل في نومه عدة مرات لفترة تزيد عن خمس دقائق)؟	+	-
٤٧	هل أظهر الطفل أو تم تشخيصه على أن لديه تأخر في النمو قبل السنة وثلاثون شهراً الأولى من عمره؟	+	-
٤٨	هل يظهر الطفل أي رغبة أو يجهز نفسه لرفعه أو التقاطه عندما يحاول أحد الآباء حمله؟	-	+
٤٩	هل يبتسم الطفل لأبويه أو للأقران أثناء اللعب؟	-	+
٥٠	هل يبكي الطفل عندما يحاول شخص غير مأوف بكنسبه له الاقتراب منه؟	-	+
٥١	هل قدس الطفل شخص آخر قبل سن الثالثة (مثل تقليد الأصوات، أو اللعب بالعراس)؟	-	+
٥٢	هل أظهر الطفل سعادته خلال السنة وثلاثون شهراً الأولى من عمره عندما كان يُعلق، يُحمل، أو يُداعب؟	-	+
٥٣	هل استخدم الطفل التخاطب للتراسل مع الآخرين خلال السنة وثلاثون شهراً الأولى من عمره؟	-	+
٥٤	هل يبدو الطفل وكأنه أصم تجاه بعض الأصوات في حين أنه يستجيب إلى أصوات أخرى (يظهر أنه سمعها)؟	+	-
٥٥	هل يطبع الطفل الأوامر البسيطة (مثل: قف، اجلس، تعال هنا ... إلخ)؟	-	+
٥٦	هل يتذكر الطفل الأشياء (مثل: أين توجد لعبته المفضلة؟ أو ما حدث في مكان معين مثل زيارة الطبيب)؟	-	+

عد العلامات (+) في الجدول وسجل الدرجة الكلية للبعد

الدرجة الكلية لاضطرابات النمو



الجزء السادس: أسئلة وفيضية

١. كم كان عمر الطفل عندما حدث هذا السلوك لأول مرة؟

٢. هل يحدث هذا السلوك في كل الظروف؟

٣. هل يمكن أن يكون هذا السلوك نتيجة لظروف معوقة أخرى؟

- ما هي هذه الظروف؟

- هل تم تقييم هذه الظروف؟

- و ماذا كانت وسيلة التقييم؟

٤. من قام بالتقييم وماذا كانت النتائج؟

٥. ما نوع التقييم الذي تم؟

٦. هل لوحظ الاضطراب في المجالات الأربعة لتشخيص التوحدية؟

٧. ما هي مجالات الاضطراب الأكثر تأثراً؟

- وما هي دلالات هذا الاضطراب؟

٨. ما مدى حدة هذه الأعراض؟

- وكيف تتفاعل هذه الأعراض مع الأداء الطبيعي؟

٩. ما هي المعلومات التي نحتاج إلى جمعها؟

- من الذي يمكن أن يزودنا بهذه المعلومات؟

١٠. ما المصادر المتاحة لمزيد من التقييم مستقبلاً؟



ملحق (أ)

تحويل الدرجات الخام إلى الدرجات المعيارية والنسب المئوية
(لكل الأعمار والجنسين معاً)

النسبة المئوية	الأبعاد الفرعية				الدرجة المعيارية
	اضطرابات النمو	التفاعل الاجتماعي	التواصل	السلوكيات النمطية	
< 1		1		1	1
< 1		2-3		2	2
1		4-5	1-2	3	3
2	1	6-8	3-5	4-5	4
5		9-10	6	6	5
9	2	11-14	7-10	7-8	6
16	3	15-18	11-12	9-11	7
25	4	19-21	12-15	12-14	8
37	5	22-24	16-17	15-17	9
50	6-7	25-27	18-22	18-21	10
63	8	28-29	23-25	22-24	11
75	9	30-32	26-28	25-27	12
84	10	33-34	29-30	27-29	13
91	11	35-37	31-34	30-33	14
95		38	35-36	34	15
98	12	39	37-38	35-36	16
99		40	39-40	37-38	17
> 99		41	41-42	39-40	18
> 99	13	42		41-42	19
> 99	14				20



ملحق (ب)

تحويل مجموع الدرجات المعيارية إلى معامل التوحيد والنسبة المئوية

معامل التوحيد	مجموع أربع أبعاد فرعية	مجموع ثلاث أبعاد فرعية	مجموع بعدين فرعيين	النسبة المئوية
١٦٥	-	-	-	> ٩٩
١٦٤	-	٦٠	-	> ٩٩
١٦٣	-	-	٤١	> ٩٩
١٦٢	-	٥٩	-	> ٩٩
١٦١	-	-	-	> ٩٩
١٦٠	٧٦	٥٨	٤٠	> ٩٩
١٥٩	-	-	-	> ٩٩
١٥٨	٧٥	٥٧	-	> ٩٩
١٥٧	٧٤	-	٣٩	> ٩٩
١٥٦	-	٥٦	-	> ٩٩
١٥٥	٧٣	-	-	> ٩٩
١٥٤	-	٥٥	٣٨	> ٩٩
١٥٣	٧٢	-	-	> ٩٩
١٥٢	٧١	-	-	> ٩٩
١٥١	-	٥٤	٣٧	> ٩٩
١٥٠	٧٠	-	-	> ٩٩
١٤٩	-	٥٣	-	> ٩٩
١٤٨	٦٩	-	٣٦	> ٩٩
١٤٧	٦٨	٥٢	-	> ٩٩
١٤٦	-	-	-	> ٩٩
١٤٥	٦٧	٥١	٣٥	> ٩٩
١٤٤	-	-	-	> ٩٩
١٤٣	٦٦	٥٠	-	> ٩٩
١٤٢	٦٥	-	٣٤	> ٩٩
١٤١	-	٤٩	-	> ٩٩
١٤٠	٦٤	-	-	> ٩٩
١٣٩	-	٤٨	٣٣	> ٩٩
١٣٨	٦٣	-	-	> ٩٩
١٣٧	٦٢	-	-	> ٩٩
١٣٦	-	٤٧	٣٢	> ٩٩
١٣٥	٦١	-	-	> ٩٩
١٣٤	-	٤٦	-	٩٩

٨٨ كراسة التعليقات

معامل التوحيد	مجموع أربع أبعاد فرعية	مجموع ثلاث أبعاد فرعية	مجموع بعدين فرعيين	النسبة المئوية
١٣٣	٦٠	-	٣١	٩٩
١٣٢	٥٩	٤٥	-	٩٩
١٣١	-	-	-	٩٩
١٣٠	٥٨	٤٤	٣٠	٩٨
١٢٩	-	-	-	٩٧
١٢٨	٥٧	٤٣	-	٩٧
١٢٧	٥٦	-	٢٩	٩٧
١٢٦	-	٤٢	-	٩٦
١٢٥	٥٥	-	-	٩٥
١٢٤	-	٤١	٢٨	٩٥
١٢٣	٥٤	-	-	٩٤
١٢٢	٥٣	-	-	٩٣
١٢١	-	٤٠	٢٧	٩٢
١٢٠	٥٢	-	-	٩١
١١٩	-	٣٩	-	٩٠
١١٨	٥١	-	٢٦	٨٩
١١٧	٥٠	٣٨	-	٨٧
١١٦	-	-	-	٨٦
١١٥	٤٩	٣٧	٢٥	٨٤
١١٤	-	-	-	٨٣
١١٣	٤٨	٣٦	-	٨١
١١٢	٤٧	-	٢٤	٧٩
١١١	-	٣٥	-	٧٧
١١٠	٤٦	-	-	٧٥
١٠٩	-	٣٤	٢٣	٧٣
١٠٨	٤٥	-	-	٧١
١٠٧	٤٤	-	-	٦٨
١٠٦	-	٣٣	٢٢	٦٥
١٠٥	٤٣	-	-	٦٣
١٠٤	-	٣٢	-	٦١
١٠٣	٤٢	-	٢١	٥٨
١٠٢	٤١	٣١	-	٥٥
١٠١	-	-	-	٥٢
١٠٠	٤٠	٣٠	٢٠	٥٠
٩٩	-	-	-	٤٧

٨٩ كراسة التعليمات

معامل التوحيد	مجموع أربعة أبعاد فرعية	مجموع ثلاثة أبعاد فرعية	مجموع بعدين فرعيين	النسبة المئوية
٩٨	٣٩	٢٩	-	٤٥
٩٧	٣٨	-	١٩	٤٢
٩٦	-	٢٨	-	٣٩
٩٥	٣٧	-	-	٣٧
٩٤	-	٢٧	١٨	٣٥
٩٣	٣٦	-	-	٣٢
٩٢	٣٥	-	-	٣٠
٩١	-	٢٦	١٧	٢٧
٩٠	٣٤	-	-	٢٥
٨٩	-	٢٥	-	٢٣
٨٨	٣٣	-	١٦	٢١
٨٧	٣٢	٢٤	-	١٩
٨٦	-	-	-	١٨
٨٥	٣١	٢٣	١٥	١٦
٨٤	-	-	-	١٤
٨٣	٣٠	٢٢	-	١٣
٨٢	٢٩	-	١٤	١٢
٨١	-	٢١	-	١٠
٨٠	٢٨	-	-	٩
٧٩	-	٢٠	١٣	٨
٧٨	٢٧	-	-	٧
٧٧	٢٦	-	-	٦
٧٦	-	١٩	١٢	٥
٧٥	٢٥	-	-	٥
٧٤	-	١٨	-	٤
٧٣	٢٤	-	١١	٣
٧٢	٢٣	١٧	-	٣
٧١	-	-	-	٣
٧٠	٢٢	١٦	١٠	٢
٦٩	-	-	-	٢
٦٨	٢١	١٥	-	١
٦٧	٢٠	-	٩	١
٦٦	-	١٤	-	١
٦٥	١٩	-	-	١
٦٤	-	١٣	٨	< ١

٩٠ كراسة التعليمات

معامل التوحيد	مجموع أربعة أبعاد فرعية	مجموع ثلاثة أبعاد فرعية	مجموع بعدين فرعيين	النسبة المئوية
٦٣	١٨	-	-	< ١
٦٢	١٧	-	-	< ١
٦١	-	١٢	٧	< ١
٦٠	١٦	-	-	< ١
٥٩	-	١١	-	< ١
٥٨	١٥	-	٦	< ١
٥٧	١٤	١٠	-	< ١
٥٦	-	-	-	< ١
٥٥	١٣	٩	٥	< ١
٥٤	-	-	-	< ١
٥٣	١٢	٨	-	< ١
٥٢	١١	-	٤	< ١
٥١	-	٧	-	< ١
٥٠	١٠	-	-	< ١
٤٩	-	٦	٣	< ١
٤٨	٩	-	-	< ١
٤٧	٨	-	-	< ١
٤٦	-	٥	٢	< ١
٤٥	٧	-	-	< ١
٤٤	-	٤	-	< ١
٤٣	٦	-	-	< ١
٤٢	٥	٢	-	< ١
٤١	-	-	-	< ١
٤٠	٤	-	-	< ١
٣٩	-	-	-	< ١
٣٨	-	-	-	< ١
٣٧	-	-	-	< ١
٣٦	-	-	-	< ١
٣٥	-	-	-	< ١

ملحق رقم (٣)
أسماء السادة المحكمين

ملحق رقم (٣)

**أسماء السادة المحكمين لبرنامج لتنمية المهارات الحس حركية لعينه من
الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية باستخدام أنشطة الوعي بالجسم**

م	الاسم	التوصيف
١	أحمد العمري	مدرس بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة
٢	أحمد خيرى حافظ	أستاذ علم النفس - كلية الآداب - جامعه عين شمس
٣	إيمان سعيد	أستاذ علم نفس الطفل المساعد - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة
٤	إيمان يوسف	مدير ادارة بمركز تطوير المناهج والوسائل التعليمية - وزارة التربية والتعليم - دكتوراه في التربية
٥	احمد امين موسى	مدرس بقسم العلوم الاساسيه - كلية التربية للطفولة المبكرة
٦	ربيع عبد الرؤوف محمد عامر	أستاذ التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة الملك خالد
٧	شحاتة سليمان محمد	أستاذ الصحة النفسية، قسم العلوم النفسية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
٨	نهى ضياء الدين عبدالحميد	مدرس بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة
٩	جيهان عزام	قسم العلوم الاساسيه - كلية تربيته للطفولة المبكره
١٠	علا حسن كامل	كلية التربية للطفولة المبكره

• جميع الأسماء مرتبة أبجدياً.

ملحق رقم (٤)

خطاب مركز توتسي نوتسي

ملحق رقم (٥)

**برنامج لتنمية المهارات الحسية الحركية
لعينه من الأطفال ذوي اضطراب طيف
الذاتوية باستخدام أنشطة الوعي
بالجسم**

ملحق رقم (٦)

صور من جلسات انشطه البرنامج



فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحس حركية لعينه من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

رسالة مقدمة من الباحثة

إيمان يسري يوسف

للحصول على درجة الماجستير في التربية (رياض أطفال)

محرر إشراف

أ.م.د. جمال مختار حمزة

أ.د شحاته سليمان محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد
ووكيل الكلية لشئون خدمه المجتمع والبيئة الاسبق
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

٢٠١٧ / ١٤٣٨ هـ / ٢٠١٧ م

ملخص الدراسة باللغة العربية

مقدمة:

ويعتبر اضطراب طيف الذاتوية Autism Disorder شكل من أشكال الاضطرابات النمائية التي تؤثر على النمو الطبيعي في مجالات الحياة المختلفة بشكل عام والمهارات الحس حركية بشكل خاص، ونظرًا لأن اضطراب الذاتوية اضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر إلا أن هناك اتفاقًا على أن من جوانب الإعاقة تشمل عجز وقصور في الوعي بالجسم فالمشاركة في تنفيذ أنشطة الوعي بالجسم ينمي بدوره المهارات الحس حركية المتمثلة في (الوعي الحسي أو الإدراكي أي الوعي بالجسم وهو من المحددات الرئيسية للوعي الحسي للمس - السمع - ونظرات العين، والتفات الرأس، وتوجيه النظر، والإشارات، والإيماءات).

وهذا له تأثير مباشر على تطور المهارات الحس حركية لديهم، فعجز الأطفال الذاتويين عن الوعي بالجسم يعد من العوامل التي تؤدي إلى تأخر المهارات الحس حركية، وإلى حرمان الكثير من الأطفال الذاتويين من ممارسة كثير من الأنشطة.

غالبًا ما يعاني الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية من مشكلات في المهارات الحس حركية بالإضافة إلى قصور في المهارات الاجتماعية والمعرفية والتواصلية. فقد يقومون بتكرار سلوكيات محدده نمطية، وقد لا يرغبون في تغيير الأنشطة اليومية التي يمارسونها. وهذا ما يبرز أهمية تنمية المهارات الحس حركية أطفال هذه الفئة بالاعتماد على تنفيذ أنشطة الوعي بالجسم.

مشكلة الدراسة:

إن المشاكل الحركية المختلفة التي يعاني منها الأطفال ذوي طيف الذاتوية لها مسبب مرتبط بالاضطراب نفسه وليس بخلل جسماني أو مشاكل في العضلات فهم غالبًا ذو بنية سليمة وقدرات جسمانية ممتازة وربما تكون هائلة، ويقترن بهذه الموصفات الجسمانية أحيانًا خلل في التوازن، زياده في الوزن، مشي على أطراف الأصابع في بعض الأحيان، وحركات مفرطة غير هادفه أو مكرره وكل واحدة على حدا. هذا بالإضافة إلى وجود ندرة في حدود علم الباحثة - في الدراسات العربية التي تركز على المهارات الحس حركية وكيفيه نموها للطفل الذاتوي.

من هنا وجدت الباحثة ضرورة ملحة لوجود مدخلا ليربط بين صفات هؤلاء الأطفال وتنمية مهاراتهم الحسية الحركية بطريقه ثلاث سمات اضطرابهم المميزة لهم دون غيرها من الاضطرابات والاعاقات.

ومما سبق يمكن صياغه مشكله الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

ما فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم في تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ؟

أهداف الدراسة:

- ١- تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والتي بدورها تعمل على تحسن نمو القدرات الذهنية والمستقبلات الحس حركية.
- ٢- التحقق من فاعليه برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣- التحقق من استمرارية فاعليه برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهميه الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على أهمية أنشطة الوعي بالجسم وما تشتمل عليه من معرفه الجسم، وأجزائه، واتجاهاته للطفل ذوي اضطراب طيف الذاتوية. ودورها في تنمية المهارات الحس حركية لتلك الفئة طبقا للنظريات العلمية للمهارات الحس حركية.
- مناقشة مفاهيم الدراسة والخلفية المرجعية.
- تأصيل الدراسة لمفهومي المهارات الحس حركية ، والوعي بالجسم، في ضوء الخلفية المرجعية والاطر النظرية في المجال بما يعد محاولة لإضافة نظرية في مجال الذاتوية.

ب- الأهمية التطبيقية:

- توظيف أنشطة الوعي بالجسم والبيئة المحيطة بالطفل لتنمية المهارات الحسية الحركية لهؤلاء الأطفال ومنها إلى عالم الإدراك والاستجابة الحسية الصحيحة.
- تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الطفل ذو اضطراب طيف الذاتوية.

- استخدام استراتيجية أنشطة الوعي بالجسم كمدخل لتنمية الحواس والالتزان الحركي لهؤلاء الأطفال.

ج- الأهمية التنموية:

- تزويد المسؤولين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بطرق تطبيق البرامج أجزائيا وكذلك كيفية تطبيق الاختبارات والمقاييس المناسبة مع طبيعة وخصائص أطفال هذه الفئة بما يخدم تنميه المهارات الحسية الحركية باستخدام أنشطة الوعي بالجسم.

مصطلحات الدراسة:

أ- الوعي بالجسم:

وتعرف الباحثة الوعي بالجسم أجزائيا: بالتعرف والاشارة إلى اعضاء الجسم الرئيسيه (الرأس-الوجه - الساق - اليد- الرقبه- الصدر) والتعرف على المفاهيم الفراغيه والاتجاهات بشكل عام (اعلي - اسفل، يمين- يسار،، الداخل -الخارج).

ب- المهارات الحسية حركية

تتبنى الباحثة تعريف القائمة الحسية المستخدمة في الدراسة لـ(احمد عبد الفتاح)عام ٢٠١٥

التعرف على المفاهيم الفراغيه والاتجاهات بشكل عام (يمين - يسار، اعلي - اسفل، أمام- خلف.....) وتنمية الحواس من خلال ثلاث مراحل (استثاره - تمييز - تذكر).

ج: الذاتوية:

تتبنى الباحثة تعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (٢٠١٣) اضطراب الذاتوي بالحالة التي يصاحبها وجود أنماط تقييديه متكررة من السلوك، أو الاهتمامات أو الأنشطة، فضلاً عن عيوب مستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في العديد من المواقف، تشمل عيوب في التبادل الاجتماعي، وسلوكيات التواصل غير

اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، للمهارات اللازمة لتطوير أو الحفاظ أو فهم العلاقات.

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على القائمة الحسية في اتجاه القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) على القائمة الحسية .

عينة البحث:

تم التطبيق على (١٠) أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذكور وإناث في سن الروضة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥ : ٧) سنوات

أدوات البحث:

- مقياس استانفورد بينية الصورة الخامسة.
- مقياس جليام لتقدير توحد ٢٠٠٥ ترجمة. تعريب وتقنين عادل عبد الله (٢٠٠٥)
- القائمة الحسية للأطفال الذاتويين. (اعداد/احمد عبد الفتاح عام ٢٠١٦).
- برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية لدى. الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (إعداد الباحثة)

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة

- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test.
- معامل ألفا- كرونباخ.
- (٢١٤)

نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على القائمة الحسية لصالح القياس البعدي، مما يعنى تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على القائمة الحسية لصالح القياس التتبعي عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

Research Summary

The effectiveness of a program based on body awareness activities to improve sensory-motor skills for children with Autism Disorder.

Introduction

Autism Disorder is considered to be a sort of growth disorder that affects the natural growth in various life fields generally and sensory-motor skills specifically. Since Autism disorder is with various disabilities that differ in quantum and quality from a child to another, however, it is agreed that aspects of disability includes inability and insufficiency in fulfilling body awareness activity. Sharing in carrying out body awareness activities improves sensory-motor skills which are represented in (sensual and cognitive awareness which means that body awareness is a main determinant of sensual awareness (touching, hearing, eyesight, directed looks, signs, and gestures).

That directly affects the development of their sensory-motor skills, as the body disability of children with Autism Disorder is one of the factors that that delays sensory-motor skills, and leads to their deprivation of practicing many activities.

Children with Autism disorder usually suffer problems in sensory motor skills, in addition to insufficiency in social, cognitive, and communication skills. As they may repeat specific typical behaviors, and not will to change the daily activities they practice. That shows the importance of developing the sensory-motor skills for those children depending on fulfilling body-aware activities.

Problem of the study:

The kinetic problems that autistic children suffers from has a reason that is related to the disorder itself and not to physical disability nor inability in muscles, as they're usually with intact body built, and excellent physical abilities that may be superb. These qualities are usually accompanied by balance errors, overweight, sometimes walking on his/her toes, and excessive pointless moves or repeated and one by one. This is in addition to the existence of scarcity of the Arabian studies that focus on sensory-motor skills and how to improve it for the Autistic child.

Thus, the researcher found an urgent need to find an entrance to connect between the distinguished qualities of their disorder regardless any other disorders or disabilities.

According to what has been mentioned before, we can framework the issue of this study in the following question:

What is the validation of a program based on body awareness activities in developing the sensory-motor skills of the autistic children?

The aims of the study:

- Developing the sensory-motor skills of the autistic children which in turn improves the development of the mental abilities and the sensory-motor receptors.
- Checking the effectiveness of a program based on body awareness activities in improving the sensory-motor skills of the autistic children.
- Checking the continuation of the effectiveness of a program based on body awareness activities in improving the sensory-motor skills of the autistic children.

The importance of the study:-

1- The theoretical importance:

- Shedding the light on the importance of the body awareness activities and what it includes of knowledge about the body, its parts and directions, of the autistic children. And Its role in developing the sensory-motor skills of this category according to the scientific theories of the sensory-motor skills.
- Debating the concepts of the study and the reference background.
- Rooting the study for both concepts of the sensory-motor skills, and body awareness in view of the reference background and the theoretical frameworks in the field, which can be considered as an attempt to add a new theory in the field of autism

2-The practical importance:

- Recruiting body awareness activities and the surrounding environment to develop the sensory-motor skills of those children, which will follow improving the perception and the correct sensory response.
- Improving the sensory-motor skills of the autistic children.
- Using body awareness activities strategy as an entrance to develop the senses and motor equilibrium of those children.

3-The developmental importance:

- Supplying the administrators and the care providers of the autistic children with the methods of applying the program procedurally, and how to apply the appropriate tests and (measurements /metrics) that suits the nature and the characteristics of the children of this category, which serves improving sensory-motor skills by using body awareness activities.

Terms of the study

A- Body awareness:

The researcher defines body awareness procedurally as knowing and referring to the main parts of the body, such as, (the head, the face, the leg, the hand, the neck, the chest). And knowing the space concepts and the directions in general, such as, (up, down, right, left, in, out,... etc.)

B- Sensory-motor skills:

The researcher adopts the definition of "the sensory list" that has been used in a study for "Ahemd Abdelfattah" in 2015. Which indicates knowing the space concepts and directions in general (right, left, up, down, forward ", behind,...etc. And improving the senses through three stages (stimulation, discrimination, memorization)

C- Autism:

The researcher adopts the definition of diagnostic and statistical fifth guide (2013) Autism disorder with the case that is accompanied with existence of restrictive repeated patterns of behavior, interests, or activities. In addition to continuous defects in social interactions and, communication. Including defects in social exchanging and non-verbal communication that is used in social interactions for skills needed to improve, understand and keep relationships.

Study hypotheses:

There are statistical differences between autistic children average grades in the experimental group in both measurements (Before, and after) to apply the programs based on the sensory checklist in the field of the after-measurement.

There are statistical differences between autistic children average grades in the experimental group in both measurements (Before, and after) after a month of the program's end date on the sensory checklist.

Research Sample:

Applied on 10 autistic children in their early childhood between 5-7 years old.

Research aids:

Stanford Binet intelligence scale – 5th edition.
Gilliam Autism scale. Arabization and rationing by Adel Abdullah (2005)
Sensory checklist. (Preparation by Ahmed Abdulfatah in 2016)
A program based on body awareness activities to develop the sensory skills for children with Autism disorder. (Prepared by the researcher)

Statistical methods:

- The researcher used the semi-empirical approach with one group
- Wilcoxon Test
- Cronbach's alpha

Study results:

- 1- There is existed differences that are statistically significant at the level of significance (0.01) between the grades of the children of the experimental group in the before and after measurements on the sensory checklist, in advantage for the after-measurement. Which refers to the progress of the children of the experimental group after being exposed to the program's sessions.
- 2- There is existed differences that are statistically significant between the grades of the children in the experimental group in the before and after measurements on the sensory checklist, in advantage for the Trace measurement at the level of significance (0.05).



Cairo University
Faculty of Education for Early Childhood
Psychological Sciences Department



The effectiveness of a program based on body awareness activities to improve sensory-motor skills for children with Autism Disorder.

A Thesis submitted by

Eman Yousry Youssef

*For Fulfillment of Partial Requirements of MA degree in
Education (Kindergarten)*

Supervisors

**Prof. Dr.
Shehata Suleiman Mohamed**

*Professor of Psychology
Department of Psychological Sciences
College of Education Early Childhood,
Cairo University*

**Prof. Dr.
Gamal Moktar Hamza**

*Assistant Professor,
Department of Psychological Sciences
College of Education Early Childhood,
Cairo University*

2017