فاعلية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين

إعداد

الباحثة / مرفت محمد حسن محمد[١]

ملخص البحث باللغة العربية

مقدمه البحث :

يعتبر اضطراب طيف الذاتويه Autism Spectrum Disorder شكل من اشكال الاضطراب النمائي التي تؤثر على النمو الطبيعي في مجالات الحياة المختلفة ، وبشكل عام علي المهارات الحس حركية و بشكل خاص على الاداء الحركي للاطفال الذاتويين لانهم يتميزون بإعاقات متعددة تختلف كما وكيفا من طفل لاخر فهو قد لا يدرك اجزاء جسمة ليشارك اللعب ويتحرك فهو قد يكون لدية خلل في الاداء الحركي (اضطراب التناسق الحركي و التوقيت وصعوبة التخطيط والتنظيم وصعوبة في التسلسل الحركي)

ان اللعب هو الوسيلة الهامه لتفريغ الطاقة للطفل والتي يختارها الطفل للتعبير عن ذاته، ويتيح للطفل ان يستعمل خيالة والتي تعلم الطفل تعليما سليما وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من اهم مراحل التعلم التي يتعلمها الطفل من خلال اللعب يستطيع الطفل ممارسة اللعب باشكال مختلفة ويكتسب تكوين مفاهيم ، وإكسابه القدرة على الاندماج مع السياقات الاجتماعية المختلفة.

يعتبر اللعب من الخبرات المؤثرة في سلوك الطفل كما أن اللعب الموجة و المخطط خصوصا يساعد على تنمية شخصية الطفل ودعم قدراته على تحمل المسئولية و الاستقلال واكتساب العديد من القيم .

اللعب الموجة هو لعب منظم وذو قواعد ويشير إلى ألوان اللعب الهادف المخطط الموجه الذي يمكن من خلاله تحقيق جوانب النمو المعتددة للطفل وكذلك التغير في سلوكيات الخاطئة وتنمية السلوكيات الايجابيه لدية .

وقد لاحظت الباحثة عدم قدرة بعض الاطفال الذين لديهم عدم توازن حركي وبالتحديد خلل الاداء الحركي الناتج عن عدم قدرتهم علي التناسق الحركي مثل المشي للجنب وعدم استبدال الرجلين اوصعود السلم برجل واحدة وصعوبة التوقيت في رد فعل الطفل عند السقوط (أن يصد بيدة أو يحاول الامساك بسرعه زمنية فهو لا يستطيع فعل ذلك دون التدريب علية من اللعب الموجة ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية "فعالية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) لدي الاطفال الذاتويين "

[١]باحثة دكتوراه – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

مشكلة البحث :

الطفل الذي لديه خلل في الاداء الحركي سيعرف انه يجب علية فعل هذا ولكنه لايقدر على فعلة مثلنا لذلك قد يكون الطفل غير قادر علي حركات الفم بكفاءة بالتالي اذا طلب احد ان يخرج لسانة على ذقنه فلن يتمكن من تنفيذ التعليمات على الرغم من انهم سيكونون قادرين علي فعالها بدون ادراك او وعي انهم يريدون ركل الكرة لكنهم لا يستطيعون تنظيم الحركات الضرورية لتحقيق ذلك، فقد اشارات العديد من الدراسات أن الاخفاق الذي يعانية الاطفال الذاتويين في انشطة الحياة اليومية المختلفة وكذلك مهارات اللعب مع الاخرين ومبادائتهم والتواصل والتفاعل الاجتماعي يعود بانسبة ماإلى المشكلات التي يعانون منها في المهارات الحركية(Baranek et al.,2020)

استهدفت دراسة (عزة عزازي، ٢٠١٣) التحقق من برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالذاتوية ، تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال ذاتويين من الدرجة المتوسطة تم استهداف سلوكيات الوقوف والمشي على رؤوس الاصابع والدوران حول النفس والاشياء وجاءت النتائج مؤكدة على نجاح البرنامج الحركي في تقليل هذة الحركات والسلوكيات النمطية الروتينية التكرارية

ان المشاكل الحركية التي يعاني منها الاطفال الذاتويين تكون بسبب الاضطراب وليس مشكلة صحية جسمانية قد يكون الخلل في التوازن والمشي علي اطراف الأصابع وحركات تكرارية غير هادفه او اضطراب في الوضعية وقد تكون خلل في الاداء الحركي الذي يكون خلل ناتج عن التناسق الحركي او صعوبة في التسلسل الحركي .

وقد لاحظت الباحثة عدم قدرة بعض الاطفال الذين لديهم عدم توازن حركي وبالتحديد خلل الاداء الحركي الناتج عن عدم قدرتهم علي التناسق الحركي مثل المشي للجنب وعدم استبدال الرجلين اوصعود السلم برجل واحدة وصعوبة التوقيت في رد فعل الطفل عند السقوط (أن يصد بيدة أو يحاول الامساك بسرعه زمنية فهو لا يستطيع فعل ذلك دون التدريب علية من اللعب الموجة ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية "فعالية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) لدي الاطفال الذاتويين "

ومما سبق نجد أن اللعب الموجة دورا هاما في علاج العديد من الاضطرابات الحس حركية لذوى اضطراب الذاتوية يعتمد على نشاطا تربويا فعالا لتنمية الخيال والتصور وتطوير قدرات الطفل ويكون اللعب فرديأأو جماعي ويهدف إلي تشجيع والمساعدة والتوجية للطفل ومما سبق تتبلورت مشكله الدراسة الحالية في التساؤل الاتي :

- ما فاعلية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين وما مدي استمراريته ؟

اهداف البحث :

١. خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين عن طريق برنامج للعب الموجه.

٢. التحقق من فاعلية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

٣. التحقق من استمرارية فاعلية برنامج للعب الموجة في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

أهمية البحث :

ترجع اهمية هذة الدراسة إلي:

- **اهميه النظرية:**

١. القاء الضوء علي أهمية برنامج اللعب الموجة لتخفيض الخلل لاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

٢. العمل علي زيادة ادوات تقييم الاداء الحركي (التناسق الحركي ، التوقيت ، صعوبة التخطيط والتنظيم وصعوبة التسلسل الحركي).

٣. العمل علي تطوير برامج للعب الموجة لخفض خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

- **الاهمية التطبيقية :**

١. تطوير اداة تساعد العاملين في المجال وتقييم قدرات واحتياجات الطفل

٢. تزويد الباحثين والعاملين والاسر ببرامج وخبرات التثقيفية وتربوية لتحسين الاداء الحركي للاطفال الذاتويين.

٣. تساهم في بناء علاقة ايجابية بين الاطفال واسرهم وتخفيض الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعاني منها الأسرة .

فروض البحث :

١- "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال الذاتويين بالعينة اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي لتطبيق برنامج اللعب الموجه علي مقياس خلل الاداء الحركي لصالح القياس البعدي".

٢- لا "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين بالعينة اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق برنامج اللعب الموجه علي مقياس خلل الاداء الحركي لتطبيق برنامج اللعب الموجه بعد مرور شهر من القياس البعدي".

الاجراءات المنهجية للبحث

أولاً: منهج البحث :

اعتمد ابحث الحالية على المنهج شبه التجريبي ذوي التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة لمناسبته للدراسة الحالية، وكانت متغيرات الدراسة: برنامج اللعب الموجه (المتغير المستقل)، وخلل الاداء الحركي"الديسبراكسيا" (المتغير التابع)، بحيث قامت الباحثة بإجراء قياس قبلي للأطفال الذاتويين أطفال المجموعة التجريبية للوقوف على مستوى خلل الاداء الحركي"الديسبراكسيا" ، ثم تم إدخال المتغير المستقل و هو الذي يؤثر في المتغير لتابع و لا يتأثر به وهو برنامج قائم علي اللعب الموجه وتم تطبيقه في مدة ثلاث شهور بواقع أربعة ايام في الأسبوع ثم بعد ذلك تم تطبيق القياس البعدي علي نفس المجموعة ، لمعرفة الفروق بين القياسين ومن ثم دور جلسات برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي "الديسبراكسيا" لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف الذاتوية أطفال العينة بالمجموعة التجريبية والتي تعرضت للبرنامج. ثم تم إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي لاطفال المجموعة التجريبية للوقوف علي استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة خلل الاداء الحركي"الديسبراكسيا" لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف .

ثانياً: عينة البحث :

وصف وتجانس العينة :

تكونت عينة الدراسة من عدد (١٠) اطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية من مركز نماء بالبدرشين محافظة الجيزة. وفقا لمقياس (جليام لتقدير وتشخيص التوحد تعريب وتقنين عادل عبد الله محمد وعبير ابو المجد:٢٠٢٠).

أدوات البحث :

أعتمد البحث علي الأدوات التالية :

- مقياس تقدير وتشخيص اضطراب الذاتوية (تعريب وتقنين عادل عبد الله محمد وعبير ابو المجد:٢٠٢٠)
- واختبار المصفوفات الملونة للذكاء لرافن تعريب عماد أحمد حسن ٢٠١٦.
- ومقياس خلل الاداء الحركي "الديسبراكسيا" إعداد شحاته سليمان محمد(٢٠٢٣).

- وبرنامج اللعب الموجه لتنمية لخفض حدة خلل الاداء الحركي "الديسبراكسيا" لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية إعداد الباحثة.

الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة : -

- بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة.
- –ألفا كرونباخ.
- – الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- – الإحصاء (اللابرامتري) المتمثل في اختبار (ولكوكسون) للدلالة الإحصائية (Wilcoxon).

نتائج البحث -

- تم إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي (Statistical Package for Social Sciences) (SPSS)، وبواسطة هذا البرنامج تم حساب الإحصاءات الآتية:
- –اختبار (كا٢) لإيجاد التجانس
- تناولت الباحثة نتائج فروض الدراسة ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، ثم قدمت الباحثة بعض التوصيات التي تهم الباحثين والمتخصصين والمربيين، وكذلك تم اقتراح مجموعة بحوث مقترحة يمكن للباحثين تناولها بالدراسة والبحث فيما بعد.
- عرض نتائج الفرض الأول:
- وكان نصه "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال أضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي – البعدي لتطبيق برنامج اللعب الموجه على مقياس خلل الاداء الحركي وأبعاده (التناسق الحركي–رد فعل– التخطيط الحركي – اتسلسل الحركي) في اتجاه القياس البعدي".
- **عرض نتائج الفرض الثاني:**
- وكان نصه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال أضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي – البعدي لتطبيق برنامج اللعب الموجه على مقياس خلل الاداء الحركي وأبعاده (التناسق الحركي–رد فعل– التخطيط الحركي – اتسلسل الحركي) بعد مرور شهر من القياس البعدي.".

Research Summary

Introduction:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a form of developmental disorder that affects typical growth across various life domains, particularly impacting sensory-motor skills and motor performance in autistic children. These children often exhibit multiple disabilities that vary in type and severity from one child to another. Some may lack body awareness to participate in play and movement, resulting in motor impairments such as difficulties with motor coordination, timing, planning, organization, and motor sequencing.

Play serves as a crucial means for children to release energy, express themselves, and utilize their imagination in a way that promotes healthy learning. Early childhood is a critical period in which children learn through play, enabling them to practice different forms of play, acquire concepts, and develop the ability to integrate into various social contexts.

Structured play, in particular, is an influential experience in a child's behavior, aiding in personality development, fostering responsibility and independence, and instilling values. Directed play is organized play governed by rules, offering a purposeful and structured form of engagement that supports multiple aspects of a child's development. It helps to modify incorrect behaviors and encourages positive behavioral growth.

The researcher observed that some children with balance and motor coordination issues, specifically those with dyspraxia, struggle with movements such as side-stepping, alternating legs while climbing stairs, or responding quickly when falling (e.g., extending their hand to break a fall or attempting to grasp something quickly). These children are unable to perform such actions without training through directed play. This observation led to the idea for the current study on "The Effectiveness of a Directed Play Program in Reducing Motor Coordination Deficits (Dyspraxia) in Autistic Children."

Research Problem

Children with motor coordination difficulties know what they need to do, but they cannot execute these actions with the same efficiency as others. For instance, a child may struggle with oral motor movements, such as extending their tongue to

their chin when asked, even though they might be able to do it spontaneously without conscious effort. Studies indicate that the daily activity failures experienced by autistic children, as well as challenges in playing, initiating interactions, communicating, and social engagement, are often related to motor skill deficits (Baranek et al., 2020).

Azza Azazi's study (2013) investigated the impact of a proposed motor program on reducing repetitive behaviors in autistic children. The study sample consisted of five children with moderate autism, targeting behaviors such as toe-walking and self-spinning. Results confirmed the success of the motor program in reducing these stereotypical, repetitive behaviors.

The motor difficulties encountered by autistic children are not due to physical health issues but are linked to the disorder itself. These challenges can include balance problems, toe-walking, repetitive purposeless movements, or postural instability. Such issues are often symptoms of dyspraxia—a motor performance disorder stemming from motor coordination deficits or sequencing difficulties. The researcher observed that some children with dyspraxia struggle with tasks requiring motor coordination, such as side-stepping, alternating legs on stairs, or responding quickly to prevent a fall. These observations led to the development of the current study on "The Effectiveness of a Directed Play Program in Reducing Motor Coordination Deficits (Dyspraxia) in Autistic Children."

Given this context, directed play plays a crucial role in addressing sensory-motor deficits in autistic individuals, serving as an effective educational activity to foster imagination and enhance developmental capabilities. Directed play can be conducted individually or in groups and aims to encourage, support, and guide children. This study, therefore, focuses on the following research question:

- What is the effectiveness of a directed play program in reducing the severity of motor coordination deficits (dyspraxia) in autistic children, and what is its long-term impact?

Research Objectives:

1. To reduce the severity of motor coordination deficits (dyspraxia) in autistic children through a directed play program.

2. To assess the effectiveness of a directed play program in reducing motor coordination deficits (dyspraxia) in autistic children.
3. To examine the long-term effectiveness of the directed play program in sustaining reduced motor coordination deficits (dyspraxia) in autistic children.

Research Importance:

Theoretical Importance:

1. Highlight the importance of a directed play program in reducing motor coordination deficits (dyspraxia) in autistic children.
2. Contribute to the development of tools for assessing motor performance (coordination, timing, planning, organization, and sequencing difficulties).
3. Aid in the development of directed play programs specifically designed to alleviate motor coordination deficits (dyspraxia) in autistic children.

Applied Importance:

1. Develop a tool to assist professionals in the field with assessing the capabilities and needs of autistic children.
2. Provide researchers, practitioners, and families with educational and training programs aimed at improving motor performance in autistic children.
3. Help build positive relationships between autistic children and their families, reducing the psychological and social pressures families face.

Research Hypotheses:

1. There are statistically significant differences between the mean scores of autistic children in the sample (experimental group) on the pre-test and post-test measurements after implementing the directed play program, as measured by the Motor Coordination Deficit Scale, in favor of the post-test.
2. There are no statistically significant differences between the mean scores of autistic children in the experimental group on the post-test and follow-up measurements after implementing the directed play program, as measured by the Motor Coordination Deficit Scale, one month after the post-test

Methodological Procedures of the Research

First: Research Methodology

The current study adopted a quasi-experimental design, using a one-group experimental design, which was appropriate for this research. The study variables included the **directed play program** (independent variable) and **motor coordination deficit (dyspraxia)** (dependent variable). The researcher conducted a pre-test on autistic children in the experimental group to establish their initial level of motor coordination deficit. Following this, the independent variable—an intervention based on directed play—was introduced, aiming to influence the dependent variable.

The directed play program was implemented over three months, with sessions held four days per week. After the intervention, a post-test was administered to the same group to identify any differences between the pre-test and post-test, thereby evaluating the program's effect on reducing the severity of motor coordination deficits (dyspraxia) in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the experimental group. A follow-up test was conducted one month after the post-test to assess the sustained effectiveness of the program in mitigating dyspraxia symptoms in children with ASD.

Second: Research Sample

Description and Homogeneity of the Sample:

The study sample consisted of **10 children with ASD** from the Namaa Center in Badrashin, Giza Governorate. These children were selected based on the **Gilliam Autism Rating Scale** (translated and standardized by Adel Abdullah and Abeer Abu Al-Magd, 2020).

Research Tools:

The research relied on the following tools:

- **Gilliam Autism Rating Scale:** for assessing and diagnosing ASD (translated and standardized by Adel Abdullah and Abeer Abu Al-Magd, 2020).
- **Raven’s Colored Progressive Matrices:** for intelligence assessment (translated by Emad Ahmed Hassan, 2016).

- **Motor Coordination Deficit (Dyspraxia) Scale:** (prepared by Shehata Suleiman Mohamed, 2023).
- **Directed Play Program:** prepared by the researcher to reduce motor coordination deficits (dyspraxia) in children with ASD.

Statistical Methods Used in the research:

- Calculation of mean rank scores of the sample children.
- Cronbach's Alpha for reliability.
- Descriptive statistics, including means and standard deviations.
- Non-parametric Wilcoxon test for statistical significance.
- Chi-square (χ^2) test for sample homogeneity.

Data were analyzed using the **Statistical Package for Social Sciences (SPSS)**, which facilitated the computation of the aforementioned statistical tests.

Research Results

The researcher analyzed the study's hypotheses and discussed the results in light of the theoretical framework and relevant previous studies. Recommendations for researchers, specialists, and educators were presented, along with suggestions for future studies on related topics.

Results for Hypothesis One:

Hypothesis one stated: "There are statistically significant differences between the mean scores of children with ASD in the experimental group in the pre-test and post-test measurements after applying the directed play program on the Motor Coordination Deficit Scale and its dimensions (motor coordination, reaction, motor planning, motor sequencing) in favor of the post-test."

Results for Hypothesis Two:

Hypothesis two stated: "There are no statistically significant differences between the mean scores of children with ASD in the experimental group in the post-test and follow-up measurements on the Motor Coordination Deficit Scale and its dimensions (motor coordination, reaction, motor planning, motor sequencing) one month after the post-test."

مقدمة البحث :

يعتبر اضطراب طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorder شكل من اشكال الاضطراب النمائي التي تؤثر على النمو الطبيعي في مجالات الحياة المختلفة ، وبشكل عام علي المهارات الحس حركية و بشكل خاص على الاداء الحركي للاطفال الذاتويين لانهم يتميزون بإعاقات متعددة تختلف كما وكيفا من طفل لاخر فهو قد لا يدرك اجزاء جسمة ليشارك اللعب ويتحرك فهو قد يكون لدية خلل في الاداء الحركي (اضطراب التناسق الحركي و التوقيت وصعوبة التخطيط والتنظيم وصعوبة في التسلسل الحركي)

ان اللعب هو الوسيلة الهامه لتفريغ الطاقة للطفل والتي يختارها الطفل للتعبير عن ذاته، ويتيح للطفل ان يستعمل خيالة والتي تعلم الطفل تعليما سليما وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من اهم مراحل التعلم التي يتعلمها الطفل من خلال اللعب يستطيع الطفل ممارسة اللعب باشكال مختلفة ويكتسب تكوين مفاهيم ، وإكسابه القدرة على الاندماج مع السياقات الاجتماعية المختلفة.

يعتبر اللعب من الخبرات المؤثرة في سلوك الطفل كما أن اللعب الموجة و المخطط خصوصا يساعد على تنمية شخصية الطفل ودعم قدراته على تحمل المسئولية و الاستقلال واكتساب العديد من القيم .

اللعب الموجة هو لعب منظم وذو قواعد ويشير إلى ألوان اللعب الهادف المخطط الموجه الذي يمكن من خلاله تحقيق جوانب النمو المعتددة للطفل وكذلك التغير في سلوكيات الخاطئة وتنمية السلوكيات الايجابيه لدية .

وقد لاحظت الباحثة عدم قدرة بعض الاطفال الذين لديهم عدم توازن حركي وبالتحديد خلل الاداء الحركي الناتج عن عدم قدرتهم علي التناسق الحركي مثل المشي للجنب وعدم استبدال الرجلين اوصعود السلم برجل واحدة وصعوبة التوقيت في رد فعل الطفل عند السقوط (أن يصد بيدة أو يحاول الامساك بسرعه زمنية فهو لا يستطيع فعل ذلك دون التدريب علية من اللعب الموجة ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية "فعالية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) لدي الاطفال الذاتويين "

مشكلة البحث :

الطفل الذي لديه خلل في الاداء الحركي سيعرف انه يجب علية فعل هذا ولكنه لايقدر على فعلة مثلنا لذلك قد يكون الطفل غير قادر علي حركات الفم بكفاءة بالتالي اذا طلب احد ان يخرج لسانة على ذقنه فلن يتمكن من تنفيذ التعليمات على الرغم من انهم سيكونون قادرين علي فعالها بدون ادراك او وعي انهم يريدون ركل الكرة لكنهم لا يستطيعون تنظيم الحركات الضرورية لتحقيق ذلك، فقد اشارات العديد من الدراسات أن الاخفاق الذي يعانية الاطفال الذاتويين في انشطة الحياة اليومية المختلفة وكذلك مهارات اللعب مع الاخرين

ومبادائتهم والتواصل والتفاعل الاجتماعي يعود بانسبة ماإلى المشكلات التي يعانون منها في المهارات الحركية(Baranek et al.,2020)

استهدفت دراسة (عزة عزازي، ٢٠١٣) التحقق من برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالذاتوية ، تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال ذاتويين من الدرجة المتوسطة تم استهداف سلوكيات الوقوف والمشي على رؤوس الاصابع والدوران حول النفس والاشياء وجاءت النتائج مؤكدة على نجاح البرنامج الحركي في تقليل هذة الحركات والسلوكيات النمطية الروتينية التكرارية

ان المشاكل الحركية التي يعاني منها الاطفال الذاتويين تكون بسبب الاضطراب وليس مشكلة صحية جسمانية قد يكون الخلل في التوازن والمشي علي اطراف الأصابع وحركات تكرارية غير هادفه او اضطراب في الوضعية وقد تكون خلل في الاداء الحركي الذي يكون خلل ناتج عن التناسق الحركي او صعوبة في التسلسل الحركي .

وقد لاحظت الباحثة عدم قدرة بعض الاطفال الذين لديهم عدم توازن حركي وبالتحديد خلل الاداء الحركي الناتج عن عدم قدرتهم علي التناسق الحركي مثل المشي للجنب وعدم استبدال الرجلين اوصعود السلم برجل واحدة وصعوبة التوقيت في رد فعل الطفل عند السقوط (أن يصد بيدة أو يحاول الامساك بسرعه زمنية فهو لا يستطيع فعل ذلك دون التدريب علية من اللعب الموجة ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية "فعالية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) لدي الاطفال الذاتويين "

ومما سبق نجد أن اللعب الموجة دورا هاما في علاج العديد من الاضطرابات الحس حركية لذوى اضطراب الذاتوية يعتمد على نشاطا تربويا فعالا لتنمية الخيال والتصور وتطوير قدرات الطفل ويكون اللعب فرديأأو جماعي ويهدف إلي تشجيع والمساعدة والتوجية للطفل ومما سبق تتبلورت مشكله الدراسة الحالية في التساؤل الاتي :

- ما فاعلية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين وما مدي استمراريته ؟

اهداف البحث :

١. خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين عن طريق برنامج للعب الموجه.

٢. التحقق من فاعلية برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

٣. التحقق من استمرارية فاعلية برنامج للعب الموجة في خفض حدة خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

أهمية البحث :

ترجع اهمية هذة الدراسة إلي:

- **اهميه النظرية:**

٤. القاء الضوء علي أهمية برنامج اللعب الموجة لتخفيض الخلل لاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

٥. العمل علي زيادة ادوات تقييم الاداء الحركي (التناسق الحركي ، التوقيت ، صعوبة التخطيط والتنظيم وصعوبة التسلسل الحركي).

٦. العمل علي تطوير برامج للعب الموجة لخفض خلل الاداء الحركي (Dyspraxia) للاطفال الذاتويين .

- **الاهمية التطبيقية :**

٤. تطوير اداة تساعد العاملين في المجال وتقييم قدرات واحتياجات الطفل

٥. تزويد الباحثين والعاملين والاسر ببرامج وخبرات التثقيفية وتربوية لتحسين الاداء الحركي للاطفال الذاتويين.

٦. تساهم في بناء علاقة ايجابية بين الاطفال واسرهم وتخفيض الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعاني منها الأسرة .

مصطلحات ومفاهيم البحث :

الاطفال الذاتويين :

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية(DSM– 5) أنه "اضطراب نمائي عصبي يتميز بالقصور المستمر المتواصل في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل وذلك في العديد من السياقات، بالإضافة إلى وجود أنماط من السلوك والاهتمامات الأنشطة التكرارية المقيدة، وتظهر أعراض الذاتوية علي الطفل قبل سن ثلاث سنوات".
(American Psychiatric Association, 2013)

وتعرفة الباحثة إجرائيا : هم الاطفال الذين لديهم اضطراب طيف الذتواية ولديهم قصور في الاداء الحركي وتتراوح اعمارهم (٥.٥– ٧) سنوات في مرحلة ما قبل المدرسة وينطبق عليهم أعراض اضطراب طيف الذاتوية من خلال تقدير اضطراب طيف الذاتوية وهي الدرجة التى يحصل الطفل عليها منمقياس جليام لاضطراب طيف الذاتوية.

خلل الاداء الحركي Dyspraxia :

يعرفه(شحاته سليمان ،٢٠٢٣: ٢٣) هو ضعف او عدم نضج في تنظيم الحركة مما يؤدي إلي مشاكل مرتبطه باللغة والحركة والادراك والفكر فتاخذ وقت اطول للرد علي الاشياء من حولها

اللعب الموجة :

وتعرفه الباحثة اجرائيا هو مجموعه من الانشطة والالعاب تهدف لتخفيض حدة خلل الاداء الحركي للطفل الذاتوي وتنمية القدرة علي التخيل والتمثيل وللعب من خلال مجموعه من الالعاب والانشطة تنفذها الباحثة من خلال الجلسات .

محددات البحث:

المحددات البشرية:

تكونت عينة البحث من عدد (١٠) اطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من خلل في الاداء الحركي من مركز نماء بالبدرشين محافظة الجيزة. ، وتتراوحت اعمارهم الزمنية ما بين (٥.٥-٦) سنوات وتتراوحت درجات ذكائهم ما بين (٩٠-١١٠) درجة ذكاء.

المحددات الزمانية:

تم تطبيق برنامج البحث القائم علي اللعب الموجه في مدة ثلاث شهور بواقع اربعة ايام تطبيق في الاسبوع وتم التطبيق في اليوم الاول عدد خمسة جلسات علي عدد خمسة اطفال من اطفال العينة وفي اليوم التالي تم تطبيق نفس الجلسات علي الخمس اطفال الاخرين بالعينة باجمالي (٣٦) يوم تطبيق وكان عددهم (٣٦) جلسة،وكان زمن الجلسة (٣٠) دقيقة.

المحددات المكانية: تم تطبيق جلسات البرنامج في مركز نماء بمحافظة الجيزة.

إطار نظري ودراسات سابقه

قامت الباحثة بألقاء الضوء على المفاهيم الأساسية فى البحث الحالي؛ لفهمها ، والتعرف على الجوانب المحيطة بها، لكى تكون أساساً نفسياً وتربوياً واجتماعياً تنطلق منه الباحثة لبناء برنامج اللعب الموجه لخفض خلل الاداء الحركي الحسى لدى أطفال الذاتويين ومن المفاهيم التى تناولتها الباحثة الذاتوية، اضطراب الذاتوية، ،الخلل الاداء الحركي DYSPRAXIA ، اللعب الموجه وذلك كما يلى :

المحور الاول :اضطراب الذاتوية :

اضطراب الذاتوية أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرًا على جوانب النمو المختلفة، سواء منها الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية للطفل. فهو من الإعاقات التطورية التى ما زال يحيطها الكثير من الغموض فى كافة جوانبها، وخاصة الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها.

(عيسى تواتى وعبد المالك حبى، ٢٠١٨: ٥١)

مفهوم الذاتوية :

وعرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) فى تصنيفها الخامس (DSM,5) بأنه اضطراب في النمو العصبي أوتوماتيكيًا عن طريق ضعف في التفاعلات الاجتماعية وفي الاتصال اللفظي وغير اللفظي والمصالح الضيقة، وتظهر قبل عمر (٣) سنوات، ولكن تختلف اختلافًا كبيرًا من طفل لآخر وفقًا لمستوى (النمو، والمهارات اللغوية، والعمر الزمني) ويمكن أن تشمل قلة الوعي بمشاعر الآخرين وضعف القدرة على التقليد واللعب الجماعي والكلام غير الطبيعي والاتصالات وتفضيل الحفاظ على البيئة الروتينية (APA, 2013: 94).

كما يعرف اضطراب طيف الذاتوية بأنه: "اضطراب نمائي عصبي ارتبط بظروف وراثيَّة متعدِّدة؛ ولكنَّه ليس لديه مسببات مرضية محدَّدة، ويحدث خلل في مجالَين سلوكيَّين أساسيَّين في اللغة والتواصل الاجتماعي؛ إضافةً إلى سلوكيَّات نمطية متكررة وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية– الطبعة الخامسة"(Chawarska & Volkmar, 2020: 92)

خصائص الأطفال الذاتويين:

يتميز الأطفال الذاتويون بالعديد من الخصائص، ومنها الخصائص الجسمية، والحركية، الاجتماعية واللعب والعمليات الحسية والمعرفية، وغيرها وليس من الضرورى أن تتجمع كل هذه الخصائص فى كل حالة، وتختلف هذه الخصائص من حيث بداية ظهورها وشدتها واستمرارها، كما أن سمات الأطفال الذاتويين تبدأ منذ الأشهر الأولى، ولكنها لا تتضح بشكل أكبر إلا بعد سنتين، أو ثلاث سنوات من عمر الطفل، وتستمر حتى مرحلة البلوغ وما بعده.(Heiman, K. L,,2014:22)

وسوف تتناول الباحثة الخصائص الحركية لارتباطها الوثيق بموضوع البحث

تبدأ حاجة الفرد للحركة مند الميلاد، حيث يبدأ الرضيع بالتحرك مع الأم أثناء عملية الرضاعة، فالطفل في هذا الموقف لا يطلب لبن الأم فقط، إنما يرغب في وجودها بجانبه، ولنا أن نتخيل لو أن إنسانا آليا قام بتزويد الطفل بكل حاجات جسمه لكان ذلك بمثابة شخصية غير سوية عند الطفل، وكأن وظيفة الحركة لا تقتصر على إشباع الحاجات البيولوجية للطفل فقط، بل تمتد لتشمل الحاجات الاجتماعية أيضا، وذلك من قبيل الحاجة للأمن والأمان، ويصل الطفل الذاتوي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من عمره مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو الا ان بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال الذاتويين لديهم طريقه خاصة في الوقوف؛ فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرع بعضهم ملتفة حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيرا منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه. (محمد خطاب، ٢٠٠٩:٣٦).

إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركى غير العادية التي يتسم بها الأطفال الذاتويين، فلهم مثلاً طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كان يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعيه إلى جانبه، وفي معظم الأحيان يكررون حركات معينة مرات ومرات، فهم مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو الخلف بشكل متكرر، وفي بعض الأحيان يحركون أيديهم وأرجلهم فى شكل حركة الطائر (زينب شقير، محمد سيد، ٢٠٠٧: ٨٦).

ويحتاج الأطفال الذاتويون لتنمية مهارات التوافق والتآزر الحركى لما يواجهونه من أوجه قصور فيها. (زينة على، ٢٠١٦: ٥٤)

وتنمية مهارات التوافق الحركى لدى الطفل الذاتوى يساعده فى تنمية المهارات ما قبل الأكاديمية ومنها ما قبل الكتابة، ومن بعدها التى هى فعل نفس حركى لأن الكاتب يمسك بأداة الكتابة ما بين أصابعه مع القيام بحركات وتوجهات إرادية. (محمود الشرقاوي، ٢٠١٨: ٦٢)

يشير (Redfield, 2019: 107) إلى أن الأطفال الذاتويين يُظهرون سمات جسمية تتمثل في فرط النشاط والحركات التكرارية النمطية، أيضاً يُظهر الأطفال الذاتويين عيوب وأنماط غير منتظمة في الحركة أثناء المشي، والوقوف، والجلوس، فضلاً عن ضعف تنسيق الحركة، مما يمكن أن يؤدي إلى السقوط أرضاً أو الترنح، ويلاحظ في الأطفال الذاتويين أن عدم إنتظام الحركة يتركز في الجزء الأيمن من الجسم.

تشير الباحثة إلى أن الأطفال الذاتويين عادة ما يكونون كثيري الحركة، وتقل هذه الحركة مع تقدم العمر، وقد يكون لديهم حركات مميزة متكررة كلوي قسمات الوجه، رفرفة اليدين والاصابع، التواء اليدين، المشي على أطراف الأصابع، الوثب، القفز، اهتزاز الجسم، التفاف الرأس، ضرب الرأس.

وسوف تتبني الباحثة نظرية التعلم الحركى Motor Learning Theory

حيث تتناول هذه النظرية اكتساب أو تعديل الحركات ولها أثر كبير خاصة مع التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من قصور فى التخطيط الحركى(Motor Planning)، والتدخل القائم على هذه النظرية يتضمن فرصاً متكررة من ممارسة الأنشطة الحسية فى البيئة الطبيعية ومعرفة ردود أفعال الأطفال، وتحسين المدخلات الحسية باستخدام الجانب المعرفى ومع التركيز على تعميم المهارات.

ويعانى معظم الأطفال الذاتويين من شذوذ فى الحركة والذى يتضح بشكل كبير فى القصور فى التخطيط الحركى Motor Planning، والذى يسبق ظهوره عادة ظهور أعراض الذاتويةAD، بالإضافة إلى وجود تأخر فى المهارات النفس حركية الذى يكون بدوره مؤشراً ينبه الوالدين إلى وجود مشكلة عند الطفل. (زينة على، ٢٠١٦: ٥٨)

وقد قامت الباحثة بإخذ هذا الاحتياج في الاعتبار في انشطة البرنامج لدي الأطفال الذاتويين عينة البحث من خلال أهداف التوازن والتناسق والتوقيت في زمن رد الفعل والتسلسل الحركي وهو أحد المجالات التى بنى عليها برنامج البحث من خلال تنمية مفاهيم واتجاهات الفراغ بدءاً من تحرك الطفل بجسمه ثم إدراك هذه المفاهيم من خلال التدريب بالأدوات وأخيراً على الصور والرموز.

المحور الثاني : خلل الاداء الحركي Dyspraxia:

خلل الاداء الحركي(Dyspraxia)هو صعوبة تعلم محددة في التخطيط الحركي الإجمالي والدقيق الذي لا ينتج عن تلف العضلات / الأعصاب. والتعريف البديل القائم على علم النفس هو " الصعوبات الحركية التي تسببها المشكلات الإدراكية ، وخاصة الصعوبات الحركية البصرية والحركية الحركية ". مع تنظيم وتخطيط وتنفيذ الحركة الجسدية ذات الأصل التنموي وليس المكتسب

(Maureen Boon,2010:8)

ذكرت دراسة (Martsenkovsky,2012) أن اضطراب طيف الذاتوي هي اضطرابات نمائية عصبية غير متجانسة مرتبطة مع العديد من الأمراض العصبية المشتركة: خلل الاداء الحركي والصرع والنوم اختلال وظيفي، واسفرت نتائجها عن انتشار خلل الاداء الحركي أعلى بثلاث مرات في اضطراب طيف الذاتوي من السكان. تشمل المؤشرات المبكرة: أن تكون بطيئًا بشكل عام في الوصول إلى مراحل النمو ، صعوبة في التغذية ، فقدان مرحلة الزحف والذهاب مباشرة إلى المشي ، والبطء في تطوير الكلام.

وفي دراسة (Miller et al,2014) خلل الاداء الحركي والوظيفة الحركية والتكامل البصري والحركي في التوحد قام هذا المشروع بتقييم خلل الاداء الحركي لدى الأطفال في سن المدرسة عالية الأداء المصابين بالذاتوية مع التركيز على الممارسة الفكرية. قمنا بفحص الارتباط بين الوظيفة الحركية الأساسية المحددة بما في ذلك حركة العين مع خلل في الاداء الحركي الفكري (تسلسل الحركات الماهرة) بالإضافة إلى الدور المحتمل للتكامل البصري والحركي في الاداء الحركي. وجدنا أنه بالمقارنة مع معدل الذكاء والجنس والعمر للأطفال الذين يتطورون بشكل نموذجي ، كان أداء الأطفال المصابين بالتوحد أسوأ بشكل ملحوظ في: مجموعة واسعة من الاختبارات الحركية ، بما في ذلك قياسات المهارات الحركية البسيطة واختبارات التكامل البصري والحركي. كانت الإعاقات لدى الأطفال المصابين بالتوحد غير متجانسة بطبيعتها ، على الرغم من أننا عندما فحصنا بيانات التطبيق العملي كدالة لمقياس نوعي يمثل توقيت الحركة ، وجدنا أن الأطفال الذين يعانون من ضعف التوقيت الحركي كان أداؤهم أسوأ في جميع فئات الممارسة وكان لديهم عين أبطأ وأقل دقة الحركات في حين أن أولئك الذين لديهم توقيت منتظم يؤدون وكذلك الأطفال العاديين في نفس المهام تقدم بياناتنا دليلاً على أن كلاً من الوظيفة الحركية والتكامل البصري الحركي يساهمان في خلل الاداء

الحركي . نقترح أن خلل الاداء الحركي في التوحد يتضمن آليات مخيخية للتحكم في الحركة ودمج هذه الآليات مع الشبكات القشرية المتورطة في الممارسة.

وغالباً تحدث اضطرابات التعديل الحسية عندما يكون الطفل غير قادر بالرد على المعلومات الحسية مع السلوكية، ولديه صعوبة في تفسير المحفزات والصفات الحسية، وأنه غير قادر علي إدراك أوجه التشابه والاختلاف بين تلك المحفزات، ووجود مشكلة في حدة التنظيم الحسي باعتباره أساس لنظام الجسم المناسب لأن التفسير الدقيق من التحفيز الحسي هو أساس التخطيط للحركة والردود الطبيعية، وتكون الاضطرابات الحس حركية مستندة إلى الإضطراب الوضعي وخلل الأداء (Johnny,et at, 2011: 175).

و تري الباحثه أن خلل الاداء الحركي لدئ الاطفال الذاتويين متنوعة ومختلفة، وبالرغم من ذلك، فلا يشترط اشتراكها لدى جميع الأطفال المصابين بالذاتوية، فهي تختلف من كل طفل ذاتوى إلى آخر، من حيث (الشدة، والاستمرارية، والأعراض، والقدرات، والخصائص).

العلاقة بين خلل الاداء الحركي والذاتوية

ومما سبق وجدت الباحثة علاقة بين اضطرابات طيف الذاتوية وخلل الاداء الحركي. يوضح Dziuk أن خلل الاداء الحركي في الذاتوية يصعب تحديده على أنه أوجه قصور في المهارات الحركية بسبب حضور العوامل المساهمة الإضافية . أيضًا ، يرتبط التطبيق العملي عند الأطفال المصابين بالذاتوية بالإعاقات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية التي تصف الاضطراب. قد يكون خلل الاداء الحركي من الأعراض الرئيسية لمرض الذاتوية أو علامة على العيوب العصبية الناشئة عن الحالة.

و أن خل الاداء الحركي DYSPRAXIA: هو عسر للحركة ناتج من خلل في الاشارات يعطيها المخ ولكنة تتوقف فينتج عنها صعوبة التناسق الحركي وصعوبة في التخطيط والتنظيم التوقيت اي رد فعل و صعوبة في التسلسل الحركي ولابد من توجية الطفل الذاتوي لمعالجة هذاء الخلل من خلال اللعب .

المحور الثالث : اللعب الموجه Guided Play:

يعرف جود Good اللعب انة نشاط موجه وغير موجه يقوم بة الاطفال لتحقيق المتعه والتسلية .(زيد الهويدي ،٢٠١٢: ٢٧)

والعلاج باللعب هو طريقة لمساعدة الاطفال المضطربين علي التعامل مع احداث الحياه الصعبة ،يستخدم اللعب كوسيلة للتواصل بين الطفل والمعالج وتقوم هذة الطريقةعلى الافتراض الاساسي بأن اللعب هو المكان الذي يدرك فيه الاطفال لأول مرة اتفصال ما هو "أناط و"ليس أنا " ويبدأون في تطوير علاقه العالم وراء الذات ، أنها طريقة التواصل مع بيئته.(شحاته سليمان ،٢٠٢٣: ٥٦).

مفهوم اللعب الموجة :

اللعب الموجه هو ذلك اللعب الذي يتدخل فيه الكبار بتوجيهاتهم وارشاداتهم لمن يقومون به .(شحاته سليمان ،٢٠٢٣ :٥٨).

فنجد دراسة مادوكس (Maddox ,2010) هذفت الي تأثير التدريب على المهارات الإجتماعية على سلوكيات التواصل الإجتماعي لدى أطفال الذاتوية الصغار أثناء أنشطة اللعب. وهدفت الدراسة إلى تحسين سلوكيات التواصل الإجتماعي من خلال التدريب على المهارات الإجتماعية لدى عينة تكونت من ثلاثة أطفال يعانون من اضطراب الذاتوية تتراوح أعمارهم الزمنية مابين (٤-٥) سنوات. أسفرت نتائج الدراسة عن اكتساب أفراد العينة لسلوكيات التواصل الإجتماعي، حيث أشارت النتائج إلى وجود تحسن الإيماءات الإتصالية والتحدث بالإضافة إلى مشاركة الأطفال للمهارات المتعلمة أثناء تدريبهم على المهارات الإجتماعية.

وتري الباحثة أن اللعب اداة يمكن أن تحدث تحولا كبيراً في حياة الطفل الذاتوي حيث يكز على إخراج الطفل من حالة التقوقع داخل ذاته، ويواجهه بها الخلل الاداء الحركي الذي تعوقة عن الاكتشاف والتواصل البيئي والاجتماعي

فوائد العلاج باللعب للاطفال الذاتويين

أ- يساعد في علاج الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها هؤلاء الاطفال .

ب- معزز للطفل ومن هذا يبدء الطفل الذاتوي في الشعور بالثقة في النفس والشعور بالامان مع من حولة .

ج- مدخل لتدريب الذاتوي علي استخدام الحواس من خلال التواصل مع اللعبة. كما يساعد العلاج باللعب للطفل الذاتوي علي التعرف علي اجزاء جسمة والاحساس بوجود شخصية كالانسان في هذا العالم ، يشارك فية ويستمتع بالتعامل مع من حولة ،ويساعد في التعبير عن راية ، في الاشياء والاحساس بالفرح او الحزن من خلال اللعب وبالالعاب والتحدث اليها تحت اشراف المعالج الوظيفي ،ويساعد كذلك علي تنمية قدرة الطقل علي التخيل وتعلم الاشياء (رائد العبادي ،٢٠٠٦ :٣٠٢).

تعقيب:

تري الباحثة أن فوائد اللعب الموجة للاطفال الذاتويين يساعدهم في تنمية المهارات المعرفية وخاصة بمعرفة اجزاء الجسم وبحواسة وتوظيف استخدامها ومعرفة المساحة الخاصة بهم وبتنمية مهارات الحضور والانتباة التي تساعد الطفل في تنمية قدراتة وتساعدة علي التوازن الحركي ليحقق التناسق الحركي ولكي يكمل اللعب فعلية ان يخطط ليتجنب العوائق او يتخطي العوائق الموجودة في طريقة مع سرعة التوقيت في رد الفعل حتي لا يتوقف عن اللعب ويعجز عن اداء اللعب ويقدر علي التغلب علي سرعة رد الفعل ويقدر علي اخذ خطوة

سريعة ثم خطوتي متتاليتين وثلاث خطوات متتالية حتي يقدر علي التسلسل الحركي بسهولة من خلال اللعب الموجه .

فعندما نوجة الطفل للعب لاخذ كرة ليضعها في سلة فعلية ان يوازن نفسة في الحركية لكي يتناسق في الجري ويخطط ليكفية المرور بين الحواجز دون ان يصطدم بالحواجز وان يتخطي الاخري دون فقد التوازن ومع سرعة رد الفعل في عدم الوقوع علي الارض ويقوم بتسلسل حركات رجلية حتي يكتسب الوقت ويصوب الكرة داخل السلة هنا يكون الطفل حقق الهدف منخفض حدة خلل الاداء الحركي ومما يجعلة ينشط القدرات البدنية والحركية وتخفيف التوتر الانفعالي وزيادة ثقتة بنفسة ويتفاعل مع عناصر البيئة التي تتيح لة نمو شخصيتة وقدرتة علي التعلم من خلال اللعب .

فروض الدراسة :

١- "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين بالعينة اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي لتطبيق برنامج اللعب الموجه علي مقياس خلل الاداء الحركي لصالح القياس البعدي".

٢- لا "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين بالعينة اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق برنامج اللعب الموجه علي مقياس خلل الاداء الحركي لتطبيق برنامج اللعب الموجه بعد مرور شهر من القياس البعدي".

الاجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: منهج البحث :

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي ذوي التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة لمناسبته للدراسة الحالية، وكانت متغيرات البحث: برنامج اللعب الموجه (المتغير المستقل)، وخلل الاداء الحركي"الديسبراكسيا" (المتغير التابع)، بحيث قامت الباحثة بإجراء قياس قبلي للأطفال الذاتويين أطفال المجموعة التجريبية للوقوف على مستوى خلل الاداء الحركي"الديسبراكسيا" ، ثم تم إدخال المتغير المستقل و هو الذي يؤثر في المتغير التابع و لا يتأثر به وهو برنامج قائم علي اللعب الموجه وتم تطبيقه في مدة ثلاث شهور بواقع أربعة ايام في الأسبوع ثم بعد ذلك تم تطبيق القياس البعدي علي نفس المجموعة ، لمعرفة الفروق بين القياسين ومن ثم دور جلسات برنامج للعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي "الديسبراكسيا" لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف الذاتوية أطفال العينة بالمجموعة التجريبية والتي تعرضت للبرنامج. ثم تم إجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي لاطفال المجموعة التجريبية للوقوف علي استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة خلل الاداء الحركي"الديسبراكسيا" لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف .

ثانياً: عينة البحث :

وصف وتجانس العينة :

تكونت عينة البحث من عدد (١٠) اطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية من مركز نماء بالبدرشين محافظة الجيزة. وفقا لمقياس (جليام لتقدير وتشخيص التوحد تعريب وتقنين عادل عبد الله محمد وعبير ابو المجد:٢٠٢٠) وكان نسبة ومعدل اضطراب الذاتوية يتراوح ما بين (٨٠ – ٩٠ درجة) والذين يحتاجون الي رعاية محدودة بعد تطبيق مقياس جليام تقدير وتشخيص اضطراب الذاتوية. على عدد (١٥) طفل ذوي اضطراب طيف الذاتوية تم استبعاد عدد (٣) أطفال ثبت أنهم منخفضي الاداء. وتراوحت أعمارهم ما بين (٥.٥– ٦) سنوات وكذلك مجانسة اطفال العينة من حيث معدل الذكاء بعد تطبيق المصفوفات الملونة تقنين وتعريب عماد احمد حسن(٢٠١٦) حيث تم استبعاد عدد (٢) طفلين ثبت ان معدل الذكاء لديهم أقل من مستوي الذكاء (٩٠ – ١٠٠) وتبقي عدد (١٠) اطفال في مستوي ذكاء (٩٠ – ١٠٠) درجة ذكاء تم اختيارهم لعينة البحث كما تم مجانسة أطفال العينة من حيث خلل الاداء الحركي "الديسبراكسيا" قبل تطبيق برنامج البحث .

تجانس العينة:

قامت الباحثة بحساب التجانس بين متوسطات أطفال العينة فى العمر الزمنى والذكاء ومستوي التوحد ومستوي خلل الاداء الحركي باستخدام اختبار كا٢ والنتائج موضحة فى الجدول التالي

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال علي العمر الزمني والذكاء ومستوي التوحد ومستوي خلل الاداء الحركي ن=١٠

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	مستوي الدلالة
الذكاء	١٠٥,١٠	٢,٤٤	١,٠٠	غير دالة
العمر	٥٨,٣٤	٠,٨٩	٠,٩١٤	غير دالة
مستوى التوحد	٨٧,٤٢	١,٤٢	٢,٢٠٠	غير دالة
مستوي خلل الأداء الحركى	١١٨	٢,٤٤	١,٠٠	غير دالة

كا٢ = ١١.٥ عند مستوى ٠.٠١ كا٢ = ٩.٥ عند مستوى ٠.٠٥

يلاحظ من النتائج المبينة في الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا متوسطي درجات أطفال العينة بالمجموعة التجريبية في متغيرات العمر الزمني والذكاء ومستوي التوحد ومستوي خلل الاداء الحركي قبل تطبيق برنامج البحث .

أدوات البحث :

أعتمد البحث علي الأدوات التالية :

- مقياس تقدير وتشخيص اضطراب الذاتوية (تعريب وتقنين عادل عبد الله محمد وعبير ابو المجد:٢٠٢٠)
- اختبار المصفوفات الملونة للذكاء لرافن تعريب عماد أحمد حسن ٢٠١٦.
- ومقياس خلل الاداء الحركي "الديسبراكسيا" إعداد شحاته سليمان محمد(٢٠٢٣).
- وبرنامج اللعب الموجه لخفض حدة خلل الاداء الحركي "الديسبراكسيا" لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية إعداد الباحثة.

وفيما يلي وصف لأدوات الدراسة:

١- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ " Raven " (إعداد وتقنين / عماد أحمد حسن علي ، ٢٠١٦) .

يهدف هذا الاختبار إلى معرفة وتصنيف مستوى الذكاء الخاص بالأطفال عينة الدراسة .

وصف الاختبار :

وقد أعاد تعديله وتقنينه عماد أحمد حسن علي ، ٢٠١٦ ، بالإضافة إلى انه استخدام Ravenاعد الاختبار العديد من الدراسات والأبحاث في البيئة العربية . ويعد هذا الاختبار من الاختبارات غير اللفظية المتحررة من قيود (أثر) الثقافة لقياس الذكاء فهو مجرد مجموعة من الرسوم الزخرفية (التصميمات) ، ويتكون من ثلاثة أقسام متدرجة الصعوبة هي (أ ، أب ، ب) ويشمل كل قسم (١٢) بنداً ويشمل الاختبار (٣٦) مصفوفة أو تصميم ، أحد أجزائه ناقصاً وعلى الفرد أن يختار الجزء الناقص من بين (٦) بدائل معطاه .

تصحيح الاختبار :

على الفرد أن يختار الجزء الناقص من التصميم من بين (٦) بدائل معطاه ، لا يوجد سوى بديل واحد صحيح ، ويعطي درجة واحدة للإجابة الصحيحة ، وصفراً للإجابة الخاطئة ، والدرجة الكلية للاختبار هي (٣٦) درجة .

الصدق والثبات للاختبار :

وقد تم تقنين الاختبار في المجتمع المصري على عينة من الأفراد المصريين في الفئات العمرية المختلفة (٥.٥ – ٦.٥) من قبل معرب الاختبار (عماد أحمد حسن علي ، اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ " Raven" ، ص ٢٩) . وقدم معرب الاختبار من الدلائل والشواهد ما يشيران إلى صدق المقياس سواء الصدق الظاهري، أو صدق المضمون، أو صدق المحك، أو الصدق العاملي، أو الصدق التلازمي. وتدل مؤشرات الصدق المختلفة أن المقياس في صورته العربية صادق إلى حد بعيد. وقد تراوحت معدلات الارتباط بين الاختبار وبعض المقاييس الفرعية وكسلر ومتاهات بورتيوس ، ولوحة سيجان ما بين (٠.٢٨ – ٠.٥٢) كما تم حساب معاملات

الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس وتراوحت بين (٠.٤٥ – ٠.٧٣) ، وحساب معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية للمقياس والدرجة الكلية وتراوحت بين (٠.٨٧ – ٠.٩٣) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ .

أما فيما يخص ثبات الاختبار ، فقد تم حساب الاختبار على العينة المصرية باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون ، وقد بلغت قيمتها ٠.٨٥ وهي قيمة مقبولة للثبات .

[٢] مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد–الإصدار الثالث GARS–3

تعريب عادل عبدالله وعبير أبو المجد (٢٠٢٠)

وصف المقياس

١– تم إعداد المقياس للتعرف وتشخيص الأفراد في المدى العمري ٣–٢٢ سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية قد تكون مؤشرا للإصابة باضطراب طيف الذاتوية.

٢– يتألف المقياس من ٥٨ عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس وتعمل على وصف سلوكيات محددة يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربعة اختيارات هي (نعم– أحيانا–نادرا–لا) وتحصل على الدرجات (صفر–١–٢–٣) بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس بين صفر – ١٧٤ درجة.

٣– الخصائص السيكومترية للمقياس وتقنينه:

للتحقق من صدق وثبات المقياس في البيئة المصرية قام كلاً من (عادل عبدالله & عبير أبو المجد، ٢٠٢٠) بترجمة المقياس وإعداده باللغة العربية ثم عرضه على عشرة من الأساتذة المحكمين في مجال التربية الخاصة، وتم الأخذ بآرائهم، وإجراء التعديلات التي أشاروا إليها كلما كان ذلك ضروريًا، ثم قام الباحثان بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة من مائة طفل من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وتقنينه للخروج بمعايير محددة، وتحديد نسب ومستويات احتمال حدوث اضطراب طيف الذاتوية بين الأطفال، ومستوى شدته.

وقد قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس جيليام وذلك على النحو التالي:

أولاً: صدق المحك الخارجي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام تعريب وتقنين (عادل عبد الله وعبير ابو المجد ٢٠٢٠) وبين مقياس تقدير وتشخيص اضطراب الذاتوية : (إعداد شحاته سليمان محمد، ٢٠١٥) وكانت قيمة معامل الارتباط كما هي موضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (٢)

معامل الارتباط بين أداء أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس جيليام ومقياس تقدير وتشخيص اضطراب الذاتوية : (إعداد شحاته سليمان محمد، ٢٠١٥)

المتغيرات	معامل الارتباط
المحك الخارجي	٠,٨٦

ثانيًا: الثبات:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب ثبات إعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفاصل زمني أسبوعين(ن= ٣٠) كما تم حساب معادلة ألفا كرونباخ وكانت النتائج كما هي معروضة في الجدول التالي

جدول (٣)

معاملات الثبات لمقياس جيليام لتشخيص الذاتوية

الأبعاد	معامل الثبات ألفا	ثبات اعادة التطبيق
السلوكيات المقيدة أو التكرارية	٠,٨٢	٠,٧٥
التواصل الاجتماعي	٠,٨٦	٠,٧٣
التفاعل الاجتماعي	٠,٨٥	٠,٧١
الاستجابات الانفعالية	٠,٧٩	٠,٧٠
الأسلوب المعرفي	٠,٨٤	٠,٦٥
الكلام غير الملائم	٠,٧٩	٠,٦٠
الدرجة الكلية	**٠,٨٧**	**٠,٧٨**

ومن الجدول السابق يتضح تمتع مقياس جيليام بخصائص سيكومترية طيبة تجعل الاعتماد عليه في البحث الحالي محل ثقة.

ثالثا:مقياس خلل الاداء الحركي الديسبركسيا من أعداد شحاته سليمان محمد(٢٠٢٣):

وصف المقياس: -

يتكون المقياس من عدد (٤) أربعة أبعاد فرعية كل بعد يحتوي علي مجموعه من العبارات .

فالبعد الاول :التناسق الحركي وهو يقيس التوازن وتتابع الحركي (التوازن) ويتكون من عدد (١٠) بنود.

البعد الثاني : رد الفعل يقيس (التوقيت والاستجابة) ويتكون من عدد (١٠) بنود.

البعد الثالث :التخطيط والتنسيق ويقيس (حل المشكلات والقليد الحركي) ويتكون من عدد (١٠) بنود.

البعد الرابع : صعوبة التسلسل الحركي يقيس ادراك الحركي وتتابعها. ويتكون من عدد (١٤) بند.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الاداء الحركي الديسبركسيا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

صدق المقياس:

- **صدق المحكمين"ملحق رقم ١" أو الصدق الظاهرى :**
- تم عرض المقياس على (١٠) محكمين من التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس لإبداء الرأي في مدى إنتماء مفردات المقياس إلى التعريف الإجرائى الذى وضعتها الباحثة.وحذف أو إضافة مايرونه مناسباً.وصياغة عبارات المقياس من حيث مدى مناسبتها لقياس خلل الاداء الحركي، وقد أسفر رأي المحكمين عن صلاحية المقياس لقياس خلل الاداء الحركي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .حيث تم صياغة المقياس في صورته النهائية بعد اختيار العبارات التي وصلت نسبة الاتفاق عليها (٨٠%-١٠٠%) .

وتأسيسا علي ما سبق يتضح ان جميع نسب الاتفاق لابعاد و بنود"عبارات" المقياس ككل تتراوح بين ٨٠% -١٠٠% وهي نسب مرتفعة تؤكد صدق المقياس ومناسبته للتطبيق في البحث الحالي.

- **صدق التحليل العاملي :** لمقياس خلل الاداء الحركي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قام معد المقياس بحساب التشبعات الخاصة بابعاد المقياس مع المقياس ككل على عينة عددها (١٢١) طفل ذاتوي من محافظات القاهرة والجيزة والقليوبية والشرقية.

جدول رقم(٤)

يوضح التشبعات الخاصة بابعاد المقياس مع المقياس ككل ن= (١٢١)

الأبعاد الرئيسية	الابعاد	عبارات كل بعد	التشبعات
١-	البعد الاول: التناسق الحركى	من عبارة ١ الى ١٠	٠.٥٥
٢-	البعد الثاني: رد الفعل	من عبارة ١١ الى ٢٠	٠.٥٧
٣-	البعد الثالث: التخطيط الحركى	من عبارة ٢١ الى ٣٠	٠.٥٥
٤-	البعد الرابع: التسلسل الحركى	من عبارة ٣١ الى ٤٤	٠.٥٧

باستخدام التحليل العاملي تم حساب نسب التشباعات لابعاد المقياس مع المقياس ككل ووجد ان جميعها دالة احصائيا حيث ان جميع قيم التشبعات تشبعت جوهرياً بالمقياس؛ حيث تنحصر قيمة التشبعات للأبعاد ما بين (٠,٥٥- ٠,٥٧) وللمقياس ككل (٠.٥٦)على محك جيلفورد, والذى يكون ذو دلالة عند ٠,٣٠ فأكثر.

جدول (٥) يوضح نسب التباين والجذور الكامنة للعوامل الأربعة لمقياس خلل الاداء الحركي ذوي اضطراب طيف التوحد

	نسبة التباين	الجذر الكامن
البعد الاول: التناسق الحركى	**١٢.١١ %**	**٥.٢٨١**
البعد الثاني: رد الفعل	**٦.٤١ %**	**٤.٧٢١**
البعد الثالث: التخطيط الحركى	**٨.٣١ %**	**٦.٧١١**
البعد الرابع: التسلسل الحركى	**٦.٤١ %**	**٤.٧٢١**

نستنتج من نتائج الجدول السابق أن الأداة البحثية خلل الاداء الحركي ذوي اضطراب طيف التوحد تتسم بدرجة عالية من الصدق العاملي، مما يعزز نتائج صدق المحكمين.

ثانيا: ثبات المقياس : تم حساب ثبات المقياس بالطرق التالية

١- معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق :

قام معد المقياس بإيجاد معاملات الثبات لأبعاد المقياس, والمقياس ككل بطريقة إعادة التطبيق علي عينة قوامها ٣٠ طفل ذو أضطراب طيف التوحد بفاصل زمنى قدره (٢١) يوم , كما يتضح فى الجدول التالي

جدول رقم (٦)

يوضح معاملات الثبات لمقياس خلل الأداء الحركي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطريقة إعادة التطبيق

ن= ٣٠

الأبعاد	معاملات الثبات
البعد الاول: التناسق الحركى	٠,٩٤
البعد الثاني: رد الفعل	٠,٩٣
البعد الثالث: التخطيط الحركى	٠,٩٥
البعد الرابع: التسلسل الحركى	٠,٩٤
اجمالي المقياس	٠,٩٤

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٢- معاملات الثبات (ألفا) كرونباخ :

اعتمد عد المقياس على إيجاد معاملات الثبات للمقياس باستخدام (ألفا) كرونباخ كما يتضح فى الجدول التالى :

جدول رقم (٧)

يوضح معاملات الثبات (ألفا) لمقياس خلل الأداء الحركي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بطريقة ألفا كرونباخ.

ن= ٣٠

الأبعاد	معاملات الثبات
البعد الاول: التناسق الحركى	٠.٨٧
البعد الثانى: رد الفعل	٠.٨٥
البعد الثالث: التخطيط الحركى	٠.٨٥
البعد السادس: التسلسل الحركى	٠.٨٦
اجمالى المقياس	٠.٨٦

يتضح من الجدول السابق ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

ثالثا: الاتساق الداخلي للمقياس :

يسعي هذا النوع إلى تحديد قيمة واتجاه العلاقة الارتباطية بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس ككل، وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون لحساب معامل الارتباط، وتتضح النتائج في الجداول التالية : اتساق كل عبارة مع البعد الذي تنتمي إليه ومع المقياس ككل، ودرجة ارتباط كل بعد مع باقي الأبعاد ومع المقياس

جدول (٨)

يوضح قيم ودلالة معاملات الصدق الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس خلل الأداء الحركي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

البعد الأول: التناسق الحركى								
العبارة	**الارتباط البعد**	**الارتباط بالمقياس**	**العبارة**	**الارتباط البعد**	**الارتباط بالمقياس**	**العبارة**	**الارتباط البعد**	**الارتباط بالمقياس**
١	٠.٧٣**	٠.٥٩**	٤	٠.٦٢**	٠.٥٧**	٧	٠.٦٢**	٠.٥٥**
٢	٠.٨٣**	٠.٦٢**	٥	٠.٧٧**	٠.٦٩**	٨	٠.٦٠**	٠.٨٣**
٣	٠.٧٠**	٠.٧٥**	٦	٠.٦٤**	٠.٥١**	٩	٠.٦٠**	٠.٨٣**
١٠	٠.٦٤**							
البعد الثاني : رد الفعل								
العبارة	**الارتباط البعد**	**الارتباط بالمقياس**	**العبارة**	**الارتباط البعد**	**الارتباط بالمقياس**	**العبارة**	**الارتباط البعد**	**الارتباط بالمقياس**
١١	٠.٨٩**	٠.٦٦**	١٤	٠.٧٧**	٠.٦٥**	١٧	٠.٧٢**	٠.٧٣**
٢١	٠.٦٤**	٠.٦٨**	١٥	٠.٧٩**	٠.٧٣**	١٨	٠.٧٥**	٠.٨٥**
٣١	٠.٦٦**	٠.٧٤**	١٦	٠.٥٧**	٠.٨٣**	١٩	٠.٨٣**	٠.٨٣**
٢٠	٠.٦٦**	٠.٦٦**						

البعد الثالث: التخطيط الحركي							
العبارة	الارتباط البعد	الارتباط بالمقياس	العبارة	الارتباط البعد	الارتباط بالمقياس	العبارة	الارتباط البعد	الارتباط بالمقياس
٢١	٠.٧٤**	٠.٥٤**	٢٤	٠.٦٢**	٠.٦**	٢٧	٠.٨٣**	٠.٦٥**
٢٢	٠.٦١**	٠.٥٧**	٢٥	٠.٦٦**	٠.٧٩**	٢٨	٠.٨١**	٠.٧٤**
٢٣	٠.٧٦**	٠.٦٨**	٢٦	٠.٦٦**	٠.٦٦**	٢٩	٠.٨١**	٠.٦٥**
٣٠	٠.٦٦**	٠.٦٦**						
البعد الرابع: التسلسل الحركي								
العبارة	الارتباط البعد	الارتباط بالمقياس	العبارة	الارتباط البعد	الارتباط بالمقياس	العبارة	الارتباط البعد	الارتباط بالمقياس
٣١	٠.٧٤**	٠.٥٤**	٣٤	٠.٦٢**	٠.٦**	٣٧	٠.٨٣**	٠.٦٥**
٣٢	٠.٦١**	٠.٥٧**	٣٥	٠.٦٦**	٠.٧٩**	٣٨	٠.٨١**	٠.٧٤**
٣٣	٠.٧٦**	٠.٦٨**	٣٦	٠.٦٦**	٠.٦٦**	٣٩	٠.٨١**	٠.٦٥**
٤٠	٠.٦٦**	٠.٦٦**	٤١	٠.٦٦**	٠.٦٦**	٤٢	٠.٨١**	٠.٨١**
٤٣	٠.٦٦**	٠.٦٦**	٤٤	٠.٨١**	٠.٨١**			

** دالة عند مستوى (٠.١)

ويتضح من الجدول السابق أن كافة عبارات أبعاد مقياس خلل الاداء الحركي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمتع بدرجات عالية من الاتساق الداخلي بينها وبين البعد الذي تنتمي إليه ومع المقياس ككل، أي يوجد اتساق بين كافة العبارات في تحقيق ذات الهدف من البعد والمقياس ككل.

- وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون عن طريق استخراج معامل ارتباط درجة كل بعد من ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وقد كانت جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٩)

يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الابعاد	معامل الارتباط
البعد الاول : التناسق الحركى	٠.٨٥
البعد الثانى : رد الفعل	٠.٨٣
البعد الثالث: التقليد التخطيط الحركى	٠.٨٥
البعد الرابع:التسلسل الحركى	٠.٨٥
اجمالى المقياس	٠.٨٤

من الجدول السابق يتضح ان جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يؤكد علي صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

تصحيح المقياس:

تم تقسيم الاستجابة الي ثلاث مستويات متدرجة وهي

- ١ وهي تعني قدرة الطفل علي الاداء بشكل جيد وتأخذ درجة واحدة .
- ٢ تعني قدرة الطفل علي الاداء بشكل متوسط (الي حد ما) وتأخذ درجتان.
- ٣ تعني عدم قدرة الطفل علي الاداء . وتأخذ ثلاث درجات.
- فالطفل الذي يكون جملة درجاتة في المقياس ككل بأبعاده الاربعة (٤٤) درجة يدل هذا انة لدية خلل في الاداء الحركي ضعيف.حيث ان اعلي درجة للمقياس هي (١٣٢) درجة وأقل درجة للمقياس هي (٤٤) درجة مع العلم ان ارتفاع درجة المفحوص علي المقياس تدل علي انه لديه خلل في الاداء الحركي "اليسبراكسيا" شديد.

وبالنسبة للأبعاد المقياس:

- فالطفل الذي يكون مجموع درجاتة في البعد الاول ١٠و هذا يدل انة لدية خلل ضعيف في أداء هذا البعد.
- الطفل الذي يكون مجموع درجاته من ١١ وحتي ٢٠ يكون لدية خلل متوسطة الشدة في اداء هذا البعد.
- والطفل الذي يكون مجموع درجاته اكثر من ٢٠ حتي ٣٠ يكون لدية غلل كبيرة الشدة في أداء هذا البعد.

جدول رقم (١٠)

يوضح تفسير الدرجة الكلية على المقياس

الدرجة	الدلالة
٤٤	لديه خلل في الاداء الحركي ضعيف
٤٥-٨٨	لديه خلل في الاداء الحركي متوسط الشدة
٨٩-١٣٢	لديه خلل في الاداء الحركي عالي الشدة

- **تقدير الأوزان النسبية لمستويات الاستجابة بمقياس الوعي بالجسم للطفل الذاتوي**

جدول رقم(١١) يوضح التقدير الكمي لمستويات الاستجابة تبعا لمقياس ليكرت الثلاثي، ومدى المتوسطات وأوزانها النسبية :

مستويات الاستجابة	الدلالة الكمية	مدى المتوسطات	الوزن النسبي
خلل شديد	٣	من ٢.٣٤ إلى ٣	٧٧.٦٨ % : ١٠٠ %
خلل متوسط	٢	من ١.٦٧ إلى ٢.٣٣	٥٥.٣٤ % : ٧٧.٦٧ %
خلل ضعيف	١	من ١ إلى ١.٦٦	٣٣.٣٤ % : ٥٥.٣٣ %

برنامج اللعب الموجه لخفض حدة خلل الاداء الحركي الديسبراكسيا للاطفال الذاتويين من أعداد الباحثة.

الهدف العام للبرنامج :

هو خفض حدة خلل الاداء الحركي الديسبراكسيا_من خلال برنامج قائم على اللعب الموجه لدى عينة من الأطفال الذاتويين.

تحديد محتوي البرنامج :

تضمن البرنامج (٣٢) جلسة وهي عبارة عن جلسات تعتمد علي الالعاب الحركية الموجهة والتي تتطلب طبيعتها تكرار اللعبة اكثر من مرة وخاصة ان الاداء الحركي يتطلب تكرار الالعاب اثناء تطبيق جلسات البرنامج مع الطفل الذاتوي جلسة مخططة ومنظمة ومتتالية ومتتابعة قائمة علي اللعب الموجه ومنشطة المواقف التربوية وتنفيذها بواسطة الاطفال بشكل اجرائي بحيث المهارات الحركية لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف الذاتوية والتي بدورها يكون لها الاثر الفعال في خفض حدة خلل الاداء الحركي وقد أخذت الباحثة في إعتبارها مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال والتدرج في الأنشطة المقدمة لهم، كما حرصت الباحثة علي أن يكون إختيار جلسات يسهل علي الأمهات متابعتها مع اطفالهم من خلال الواجب المنزلى.

المدي الزمني للبرنامج :

تكون البرنامج من (٣٢) جلسة تم تنفيذها علي مدي ثلاث شهور بواقع(٤ ايام تطبيق في الاسبوع وتم تطبيق جلسات البرنامج علي النحو التالي خمسة جلسات في اليوم الواحد مع عدد خمسة اطفال من اطفال العينة كما تم تطبيق في اليوم التالي نفس الخمس جلسات علي الخمسة الاطفال الآخرين من أطفال العينة وتم تطبيق بعض الجلسات التي تستوجب ذلك جماعيا) بأجمالي ١٥٠ جلسة تطبيق وكان زمن الجلسة (٣٠) دقيقة .

الخطوات الأجرائية لبحث :

تم إجراء البحث وفقاً للخطوات التالية :

- تم عرض الإطار النظري والدراسات السابقة والتعقيب عليهم واستخلاص وتحديد فروض البحث.
- تم تحديد الادوات اللازمة والمناسبة للتطبيق في البحث.
- تم إعداد وتجهيز أدوات البحث حيث قامت الباحثة بحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس البحث للتاكد من مناسبتها للتطبيق في البحث.
- تم بناء البرنامج القائم علي العب الموجه بهدف خفض حدة خلل الاداء الحركي للاطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
- تم حساب تجانس اطفال العينة بالمجموعة التجريبية من حيث "العمر ومعدل الذكاء"وكذلك من حيث مستوي الذاتوية، وايضا من حيث مستوي خلل الاداء الحركي قبل تطبيق البرنامج.

- ثم تم القيام بالقياس القبلي لاطفال العينة بالمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج.
- ثم تم تطبيق برنامج البحث القائم علي اللعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي علي أطفال العينة ذوي أضطراب الذاتوية بالمجموعة التجريبية.
- ثم تم القياس البعدي لاطفال العينة للتحقق من فاعلية برنامج البحث.
- ثم تم إستخدام المعالجة الإحصائية المناسبة لنتائج فروض البحث.
- ثم تم تفسير نتائج البحث ، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- ثم تم عرض عدد من توصيات البحث والمستمدة من نتائجها وكذلك تم عرض مجموعة من الدراسات المقترحة.

الاساليب الاحصائية المستخدمة في البحث :

تم إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي (Statistical Package for Social Sciences) (SPSS)، وبواسطة هذا البرنامج تم حساب الإحصاءات الآتية:

–اختبار (كا٢) لإيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات أطفال العينة.

–ألفا كرونباخ.

– الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والانحرافات المعيارية.

– الإحصاء (اللابرامتري) المتمثل في اختبار (ولكوكسون) للدلالة الإحصائية (Wilcoxon).

نتائج البحث ومناقشتها

تناولت الباحثة نتائج فروض البحث ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث ، ثم قدمت الباحثة بعض التوصيات التي تهم الباحثين والمتخصصين والمربيين، وكذلك تم اقتراح مجموعة بحوث مقترحة يمكن للباحثين تناولها بالدراسة والبحث فيما بعد.

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

"توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين بالعينة اطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي لتطبيق برنامج اللعب الموجه علي مقياس خلل الاداء الحركي وأبعاده (التناسق الحركي–رد فعل– التخطيط الحركي – اتسلسل الحركي) لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وهو الاختبار الإحصائي اللابارامتري لاختبار "ت" البارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للأطفال فى المجموعة التجريبية

جدول رقم (١٢)

يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على ابعاد مقياس خلل الاداء الحركي والدرجة الكلية للاطفال الذاتويين

ن=١٠

المتغيرات	القياس القبلى- البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
البعد الاول:التناسق الحركي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥ - -	- ٥٥ - -	-٤.٨٢١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
البعد الثاني:ردة فعل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥ - -	- ٥٥ - -	٤.٦٧١	دالة عند مستوى ٠.٠١	
البعد الثالث:تخطيط حركي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥ - -	- ٥٥ - -	-٤.٨١١	دالة عند مستوى ٠.٠١	
البعد الرابع:التسلسل الحركي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥ - -	- ٥٥ - -	-٦.٨٢٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	
اجمالي المقياس	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥ - -	- ٥٥ - -	-٧.٨٢٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = 1.96 عند مستوى٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس خلل الاداء الحركي والمقياس ككل لأطفال العينة الذاتويين لصالح القياس البعدى من حيث خفض الخلل الحري لدي اطفال العينة ، مما يعنى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض حدة الخلل الحركي لد لدي أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول :

يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال (المجموعة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس خلل الاداء الحركي في إتجاه القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية برنامج اللعب الموجه المستخدم في البحث الحالي .

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فاعلية برنامج اللعب الموجه المستخدم في البحث الحالي، تري الباحثة أن فوائد اللعب الموجة للاطفال الذاتويين يساعدهم في تنمية المهارات المعرفية وخاصة بمعرفة اجزاء الجسم وبحواسة وتوظيف استخدامها ومعرفة المساحة الخاصة بهم وبتنمية مهارات الحضور والانتباة التي تساعد الطفل في تنمية قدراتة وتساعدة علي التوازن الحركي ليحقق التناسق الحركي ولكي يكمل اللعب فاعلية ان يخطط ليتجنب العوائق او يتخطي العوائق الموجودة في طريقة مع سرعة التوقيت في رد الفعل حتي لا يتوقف عن اللعب ويعجز عن اداء اللعب ويقدر علي التغلب علي سرعة رد الفعل ويقدر علي اخذ خطوة سريعة ثم خطوتي متتاليتين وثلاث خطوات متتالية حتي يقدر علي التسلسل الحركي بسهولة من خلال اللعب الموجه .

فعندما نوجة الطفل للعب لاخذ كرة ليضعها في سلة فعلية ان يوازن نفسة في الحركية لكي يتناسق في الجري ويخطط ليكفية المرور بين الحواجز دون ان يصطدم بالحواجز وان يتخطي الاخري دون فقد التوازن ومع سرعة رد الفعل في عدم الوقوع علي الارض ويقوم بتسلسل حركات رجلية حتي يكتسب الوقت ويصوب الكرة داخل السلة هنا يكون الطفل حقق الهدف منخفض حدة خلل الاداء الحركي ومما يجعلة ينشط القدرات البدنية والحركية وتخفيف التوتر الانفعالي وزيادة ثقتة بنفسة ويتفاعل مع عناصر البيئة التي تتيح لة نمو شخصيتة وقدرتة علي التعلم من خلال اللعب .

كما تتفق نتيجة البحث الحالي مع أكدت عليه نظرية العلاج باللعب لـ فرجينيا أكسلين (Axline, 1948, 300–301) حيث كانت من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب وأكدت أهميته في تناقص الشعور السلبي وتزايد الشعور الإيجابي نحو الذات ونحو الآخرين من خلال الجلسات العلاجية وأكدت أكسلين أن الطفل يتحول إلى فرد أكثر اكتمالاً لأنه من خلال العلاج يتحرر من القيود ويكون أكثر تلقائية.

ويؤكد البحث الحالي علي ان الأشياء الأساسية التي يجب أن نضعها نصب أعيننا أننا إذا أردنا أن نفهم الطفل لابد أن نفهمه من وجهة نظر تنموية فالكلمات تعتبر تجريديات غالباً ما تكون غريبة على الطفل في حين أن الاتصال من خلال اللعب يكون اتصالاً طبيعياً يعتمد على اللعب الحسي فإذا أردنا أن يتصرف الطفل بتلقائية وجب علينا أن نتيح له هذا من خلال التعبير الحر فهو وسيط للتعبير عن الانفعالات ولاكتشاف العلاقات ووصف الخبرات وللتعبير عن المشاعر وتحقيق الذات وتحقيق الرغبات فاللعب شيء طبيعي ويبسط للتعبير عن النفس عند الأطفال والأطفال يعبرون ويسلكون حيثما يشعرون به ويقومون بتمثيله

أو أدائه .ومن ثم فإنه تتحقق فوائد جمة للطفل من خلال اللعب الموجه تبدأ في التخلص من التمركز حول ذاته وأن يأخذ في اعتباره مشاعر الآخرين، فهو يتقاسم معهم خيالاته وأحلامه، فاللعب الموجه يشجع الأطفال الصغار على فهم الأدوار الاجتماعية في المجتمع مثل دور الأب والأم والطبيب والمعلم وغيرها. كما أن اللعب نشاط حركي ضروري في حياة الطفل لأنه ينمي العضلات ويقوي الجسم ويصرف الطاقة الزائدة عند الطفل ويرى بعض العلماء أن هبوط مستوى اللياقة البدنية وهزال الجسم وتشوهاته هي بعض نتائج تقييد الحركة عند الطفل لأنه يحتاج إلى الركض والقفز والتسلق فمن خلال اللعب يحقق الطفل التكامل بين وظائف الجسم الحركية والانفعالية والعقلية التي تتضمن التفكير والمحاكمات ويتدرب على تذوق الأشياء ويتعرف على لونها وحجمها وكيفية استخدامها .

ان اللعب أداة ترويض لتطوير الجسم وإنمائه وتشكيل أعضائه وإنضاجها وإكسابها المهارات الحركية المختلفة التي تنطوي على أهداف تربوية. تتضمن أنشطة اللعب تدريباً للمهارات الحركية. (شحاته سليمان،٢٠٢٣ :١٩٠)

وتتفق نتائج البحث الحالي مع وظيفة اللعب لتنمية النمو الحركي والجسمي للأطفال فنجد انه بعد الأشهر الأولى من الحياة نرى الطفل الرضيع يبدأ بتحريك يديه ورجليه باستمرار ويحاول اللعب بما تصل إليه يده ومع نمو قدراته المختلفة تنمو قدرته على اللعب بالأشياء التي حوله فيبدأ بالتحرك حتى يظهر استعداده للعب بكل شيء بأدوات المنزل بالكراسي بالدمى والألعاب أنه يكتشف العالم من حوله باللعب فهو يستعمل حواسه عينيه وفمه ويديه لمعرفة الأشياء عن طريق اللعب وهكذا يتعرف عن الأشكال ثم على الأدوات كما يتعرف على الأصوات المختلفة ويفرح لسماع الموسيقى. وبعد الثالثة نجد أن قدراته الجسدية قد زادت بشكل واضح فهو يمشي بشكل ثابت كما أنه قادر على الركض والقفز والرقص والرسم وكل ذلك يجعل اللعب بالنسبة إليه متعة أكبر وبالتالي اتحنا له الفرصة من خلال برنامج للعب الموجه الفرصة لاستعمال قدراته الجديدة في في خفض خلل الاداء الحركي .

كما يؤدي اللعب دوراً ضرورياً من الناحية الجسمية حيث ينمي عضلات الطفل ويدرب أعضاء الجسم بشكل فعال كما يساعد اللعب في تكوين اتجاهات معينة نحو كيانه الجسمي وكيفية استخدامه لهذه الإمكانيات كما أن سعي الطفل لتعلم مهارات حركية معينة كل هذه الأمور تساعد في خفض خلل الاداء الحركي و تكوين مفهوم (الذات الجسمية).(شحاته سليمان،٢٠٢٣ :١٩١)

ويكتسب الطفل المهارات الحركية من خلال التعرض لمدى واسع من الخبرات الحركية المترابطة والمتراكمة وهذا الترابط يمثل الاداء الحركي ويمكن قياس الاداء الحركي من خلال ما يقوم به الطفل من مهارات حس حركية.

وهذا ما أكدت عليه دراسة : (Kayili,&Ari,2015) هدفت إلى بحث تأثير برنامج في تحسين المهارات الحسية الحركية لدى عينة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقات النمائية الأخرى. و توصلت النتائج إلى فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة (عند مستوى ٠.٠٥) قبل وبعد تطبيق مقياس المهارات الحسية الحركية لصالح المجموعة التجريبية وإستمرت هذه الفروق خلال قياس المتابعة بعد مرور ٦ أسابيع. أيضاً، ظهرت فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق إختبار الوعي بالجسم والحركة لصالح المجموعة التجريبية.

كما أن إستخدام الألعاب كان له تأثير إيجابي في تنمية الالاداء الحركي لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف الذاتوية وذلك من خلال تدريب الطفل علي الإنصات الجيد للآخرين وإيجابية إستخدام تعبيرات الوجه والجسم في أداء النشاط، وهو ما أكدت عليه دراسة : (Bartoli, Corradi, Garzotto, & Valoriani, 2013) بعنوان: إستكشاف دور الألعاب القائمة على الحركة في تنمية مهارات الاداء الحركي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. والتى هدفت إلى بحث تأثير الألعاب الحركية على تحسين المهارات الحركية لدى عينة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

كما ان استخدام برنامج اللعب الموجه ونجاحه في خفض حدة خلل الاداء الحركي للاطفال الذاتويين تطلب استخدام الفنيات المتعددة التي كان لها تأثير واضح في نجاح البرنامج وبالتالى في خفض حدة خلل الاداء الحركي للاطفال الذاتويين.وهذا بدوره يؤكد نتيجة الفرض الاول بالدراسة ويؤكد فاعلية برنامج اللعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية..

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

وكان نصه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي – البعدي لتطبيق برنامج اللعب الموجه على مقياس خلل الاداء الحركي وأبعاده (التناسق الحركي–رد فعل– التخطيط الحركي – اتسلسل الحركي) بعد مرور شهر من القياس البعدي.".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بعد شهر من أنتهاء تطبق البرنامج وعمل القياس البعدي قامت الباحثة بالقياس التتبعي علي الأطفال عينة البحث ،و استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس خلل الاداء الحركي ، وتم حساب قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي ، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (١٣)

يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس خلل الاداء الحركي. ن=١٠

المتغيرات	القياس القبلى- البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
البعد الاول:التناسق الحركي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٣ ٧ ١٠	- ٣.٥ - -	- ١٠.٥ - -	٠.٧٨٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
البعد الثاني:ردة فعل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٣ ٧ ١٠	- ٣.٥ - -	- ١٠.٥ - -	٠.٩٦٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	
البعد الثالث:تخطيط حركي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٣ ٧ ١٠	- ٣.٥ - -	- ١٠.٥ - -	٠.٧٤٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	
البعد الرابع:التسلسل الحركي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٣ ٧ ١٠	- ٣.٥ - -	- ١٠.٥ - -	٠.٩٥٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	
اجمالي المقياس	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	- ٣ ٧ ١٠	- ٣.٥ - -	- ١٠.٥ - -	٠.٩٦٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = 1.96 عند مستوى٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج على مقياس خلل الاداء الحركي وأبعاده(التناسق الحركي-رد فعل- التخطيط الحركي – اتسلسل الحركي) عند اي مستوي دلالة بعد مرور شهر علي القياس البعدي.وهذا يؤكد علي استمرارية فاعلية البرنامج.

وترجع الباحثة استمرارية فاعلية برنامج اللعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي لدي الاطفال الذاتويين الي تطبيق برنامج البحث بشكل اجرائي مع اطفال عينة البحث اي ركزت علي اهمية اشراك الاطفال في تنفيذ جلسات البرنامج بشكل اجرائي اي "يشترك ينفذ يجري يسلك" وتم تدريبهم علي انجاز تلك الجلسات هذا الي جانب استخدام قائمة تعزيز مع اطفال العينة بعد تنفيذ وانجاز كل جلسة بشكل مستمر وعقب كل جلسة مباشرة وهذا كان له الأثر الفعال في تحقيق اهداف جلسات البرنامج وبالتالي تحقيق اهداف

البرنامج ككل مما نتج عنه خفض حدة خلل الاداء لدي الاطفال "عينة البحث" وهذا ما اوضحته نتيجة الفرض الثاني وهو استمرارية فاعلية برنامج البحث . ويمكن أن ترجع الباحثة هذه النتائج إلى تأثير البرنامج، والإطار الذي تم في ضوئه تصميم البرنامج، وما تضمنه من فنيات ومواقف وخبرات مختلفة، وحرص أمهات عينة البحث على حضور أطفالهن الجلسات بانتظام وإتباع تعليمات الباحثة خلال الجلسات والحرص على المشاركة الفعالة أثناء الجلسات، وكذلك استيعابهن لشروط الحصول على التعزيز الإيجابي أثناء الجلسات، ومحاولة الباحثة تهيئة الجو النفسي الملائم لتنفيذ جلسات البرنامج، كما أن هذا التحسن يرجع إلى استخدام الفنيات المتضمنة في البرنامج، التي هدفت إلى خفض حدة خلل الاداء للأطفال الذاتويين عينة البحث.

كما ترجع الباحثة ايضا هذا إلى إستخدام البرنامج ، الأسس النظرية المناسبة لأهداف البحث، والتي تم تصميم البرنامج في ضوئها، وما تضمنه من فنيات ومواقف وخبرات مختلفة، والإستناد إلى النظريات وتطبيق البرنامج بشكل فردي على الأطفال مع استخدام بعض الجلسات الجماعية، وحرص أمهات أطفال عينة البحث على تطبيق الأنشطة المنزلية "الواجبات المنزلية" بعد كل جلسة تقريبًا، وإتباع تعليمات الباحثة والإلتزام بها داخل الجلسات وخارجها، والحرص على المشاركة الفعالة أثناء الجلسات.مما نتج عنه فاعلية برنامج اللعب الموجه في خفض حدة خلل الاداء الحركي للاطفال الذاتويين. اطفال العينة بالمجموعة التجريبية وفاعلية استمراريته.وهذا يتفق أيضا مع الخصائص النمائية للأطفال حيث انه كلما نما الطفل وتقدم في العمر الزمني نمت لديه جوانب الشخصية وخصائصها. ومما سبق ثبت صحة فرضي البحث الحالي.

ثانياً: توصيات ومقترحات البحث :

في ضوء نتائج البحث الحالي يوصي البحث بما يلي :

١- التوصية بتنفيذ برنامج اللعب الموجه علي عينات أكبر من الأطفال ذوي إضطراب طيف الذاتوية للتحقق من إمكانية تعميمه .

٢- العمل على إنشاء مراكز خاصة بهذه الفئة من الأطفال لأنهم جزء من المجتمع ذلك حفاظا على حقوقهم في التعلم والمشاركة المجتمعية.

٣- ضرورة تدريب معلمات التربية الخاصة بكليات التربية على التعامل مع الطفل ذوي إضطرب طيف التوحد تدريبا شاملا يشمل جميع البرامج ذات الصلة.

٤- دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية فى مجال إضطراب طيف الذاتوية إلى الإستعانة بالبرنامج المقترح فى خفض حدة خلل الاداء الحركي لدى أطفال إضطراب طيف الذاتوسة.

٥- توعية الأسر عن طريق برامج إرشادية إعلامية بحقيقة الإضطراب وضرورة التشخيص والتدخل المبكر للطفل ذوي إضطراب طيف التوحد.

ثالثاً: البحوث المقترحة :

في ضوء نتائج البحث الحالي تقترح الباحثة بعض البحوث وهي كالآتي :

١- فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وأثره في خفض الإضطرابات الحركية لديهم.

٢- فاعلية برنامج إرشادي لخفض إضطرابات التواصل لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

٣- فاعلية برنامج إرشادي لمعلمات التربية الخاصة في كليات التربية لتقبل الطفل ذوي إضطراب طيف الذاتوية بين أقرانه في الروضة.

٤- فاعلية برنامج قائم على اللعب الموجه المهارات الحياتية للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

قائمه المراجع:

١. رائد خليل العبادي (٢٠٠٦). التوحد. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

٢. زيد محمد الهويدي .(٢٠١٢).الالعاب التربوية استراتيجية لتنمية التفكير – دار الكتاب الجامعي – الامارات العربية المتحدة – الطبعة الثالثة .

٣. زينب محمود شقير، محمد سيد موسي. (٢٠٠٧). اضطراب التوحد، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.

٤. زينة احمد على. (٢٠١٦). فاعلية العلاج النفسى الحركى فى تحسين مهارات التواصل اللفظى لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير. جامعة دمشق. كلية التربية.

٥. شحاته سليمان محمد.(٢٠١٥).فاعلية برنامج للعب الدرامي في خفض السلوكيات النمطية لدي الاطفال التوحديين،مجلة الطفولة كلية التربية للطفولة المبكرة ،جامعة القاهرة.

٦. شحاته سليمان محمد.(٢٠٢٣).سيكولوجية اللعب،من مشورات التعليم المدمج جامعة القاهرة.

٧. شحاته سليمان محمد.(٢٠٢٣).مقياس الاداء الحركي للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.القاهرة،حورس للنشر.

٨. عزة عبد الجواد عزازي.(٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحس حركية لدي عينة من الأطفال التوحدين ذوي المستوي الوظيفي المرتفع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٩. عيسى تواتي ابراهيم، عبد المالك حبى.(٢٠١٨). اضطراب الذاتوية: بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ١ (١)، ٥٣-٦٧

١٠. محمد أحمد خطاب.(٢٠٠٩). سيكولوجية الطفل التوحدي،الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

١١. محمود عبد الرحمن الشرقاوي.(٢٠١٨): مشكلات الطفل التوحدي، دسوق، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.

12. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (5th Ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.

13. Bodison, S. C. (2015). Developmental dyspraxia and the play skills of children with autism. The American Journal of Occupational Therapy, 69(5), 6905185060p1-6905185060p6.

14. Chawarska K; Volkmar F. R. (2020). Autism Spectrum Disorder in the First Years of Life. London: Guilford Publications.

15. Heiman, K. L, (2014). Treatment Of Autism: A Review Of The Literature. California Institute of Integral Studies, ProQuest, UMI Dissertations Publishing, No. 3508074.

16. Johnny L.matson and peter sturmey. (2011). Autismand child psychopathology series international handbook of autism and pervasive

development disorders, springer science + Business media, New york, Doi, 10. 1007/ 9784 4419 – 8065 – 6.

17. Martsenkovsky(,2012.) Medical And Social Problems Of Therapy, Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse, Health Ministry of Ukraine,Kyiv, Ukraine. doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.04.495.

18. Maureen Boon,(2010). Understanding Dyspraxia, A Guide for Parents and Teachers, Second edition.

19. Miller, M., Chukoskie, L., Zinni, M., Townsend, J., & Trauner, D. (2014). Dyspraxia, motor function and visual–motor integration in autism. Behavioural brain research, 269, 95-102.

20. Redfield, R. R. (2019). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Seven Sites, United States, 2010, 2012, and 2014, Pediatrics; 2 (8).