فاعلية استخدام برنامج الألعاب الصغيرة على مستوى السلوك الصحي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

د/ سهام فاروق اسماعيل (*)

مقدمة ومشكلة البحث:

تُعد إحدى مؤشرات حضارة الأمم وإرتقائها فى مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي تعطى للأطفال من جميع النواحي، مما يساعد في إعدادهم لحياه شخصيه وإجتماعيه وإقتصاديه ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه، أما إهمال هذه الفئة فيؤدى إلى تفاقم مشكلاتهم ويصبحون عالة علي أسرهم ومجتمعهم.

والألعاب الصغيرة عند الطفل هو ميدان تعبيره، ومسرح خيالاته، وهو الفرصة القيمة التي يتصل فيها بما حوله، وهو المعمل الذي يختبر فيه قوته وقوة غيره، وعن طريقه ينمو جسمياً، ذهنياً، نفسياً وإجتماعياً، كما يعدل من سلوكه وتفكيره (١٤ :٦٣- ٦٤)

وتوجد علاقة قوية الصلة بين الأنشطة الرياضية بأنواعها والسلوك الصحي لدى الطفل، فالتوعية الصحية عامةً تتم عبر برامج الألعاب الصغيرة كأحد الأهداف المهمة والرئيسة في التربية، والأنشطة الرياضية والألعاب الصغيرة تتسم بالثراء ووفرة العمليات التي من شأنها إكساب الطفل الممارس لها عدداً كبيراً من القيم والخبرات والعادات الصحية المرغوبة التي تنمي الجوانب العامه في شخصيته وتساعده في الاندماج والتكيف مع الآخرين من ذوى الاهتمام والميول المشتركة. (١٩)

ويكتسب الطفل السلوك الصحي وفقاً لمعايير اجتماعية وثقافية خاصة بكل مجتمع ينظم أساليب وطرق التفاعل الشخصي بين الأطفال، ويتعلمها من خلال التعامل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وخاصة الوالدين والزملاء الذين يعدون بمثابة النماذج التي تتشكل من خلالها سلوكيات الطفل وتقيم وتعدل طبقا لمدى ما يحققه من نجاح أو فشل، وكذلك النماذج والأمثلة التي يعيشها الطفل في حياته والموجودة في بيئته ومن حوله ومن خلال الطرق والأساليب التي يستجيب بها الآخرون لسلوكيات الطفل. (٢ :٣٠)

إن عالم المعاقين ليس قطاعًا متميزًا له بناءه الخاص، وإنما هو قطاع جزئى من المجتمع له مشكلاته وإحتياجاته التي ينفرد بها إجتماعياً وتعليمياً وطبياً، ويمثل المعاقون

(*) أستاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية- كلية التربية الرياضية- جامعة المنيا.

حوالى (١٠%) من سكان العالم وذلك حسب إحصائيات هيئة الصحة العالمية وترتفع النسبة في الدراسات والبحوث والتقديرات حتى تصل إلي نسبة (١٣%)، وتختلف هذه النسبة في كل مجتمع حسب ظروفه الخاصة كالحروب والحوادث والأوبئة. (٣: ٨)

ومن بين الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة والتى لم تتلق الإهتمام الكافى فى الدول العربية فئة أطفال التوحد، وأطفال التوحد هما أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، وهذه الإعاقة تؤدى بهم إلي القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الإجتماعى المحيط بهم مما يؤثر بالتالى فى قدرة الطفل على التعلم. (٤: ١)

حيث يعتبر المحلل النفسي **كانر kanner** أول من أشار إلى التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة المبكرة في أول (٣٦) شهر من الولادة، وعلى صعيد الوطن العربي زاد الإهتمام بالتوحد وأصبح هذا الاسم أو المصطلح معروفا فى العقد الأخير من القرن العشرين في مجال التربية الخاصة والمجالات المرتبطة بالإعاقة، وأيضاً زيادة ملحوظة فى عدد المدارس والمراكز التي إهتمت بأطفال التوحد وأمكن التمييز بينهم وبين الأطفال المتخلفين عقلياً. (١٠: ٤)

ويوجد إضطراب التوحد في كل دولة ومنطقة من العالم، وفى الأُسر من كل الخلفيات العرقية والدينية والاقتصادية بمعنى انه إضطراب لا يعرف حدوداً جغرافية أو إجتماعية أو إقتصادية أو عرقية معينة إذ أنه يصيب بعض الأطفال بغض النظر عن ظروفهم الإجتماعية والاقتصادية والعرقية، وإضطراب التوحد أحد الإضطرابات التى تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة (من الولادة إلى السنة الثالثة من العمر لذلك يصنف إضطراب التوحد تحت مظلة ما يصطلح على تسميته بالإعاقات النمائية الناتجة عن خلل أو تشوه أو انحراف فى مسار ومظاهر النمو النفسى المختلفة). (٧: ٧)

ويشير "**وليد علي**" نقلاً عن "**ترافسين أتكين Travathen, Atiken**" (١٩٩٨م) إلى ما جاء فى الدليل العالمي لتصنيف الأمراض فى الطبعة العاشرة (ICD10) من محكات تشخيص للتوحد، وتتمثل فى قصور نوعي فى التفاعل الإجتماعى المتبادل، قصور نوعى فى التواصل ونماذج محددة ومتكررة ونمطية من السلوك والإهتمامات، وتحدد **الجمعية الأمريكية للتوحد** (٢٠٠٢م) **Autism society of American** الأعراض المميزة للتوحد هى جوانب إضطراب في المهارات الإجتماعية واللغوية، اختلاف فى الاستجابات الحسية للمثيرات، غياب القدرة على التواصل مع الآخرين ومحدودية اللغة والحديث، بالرغم من توافر القدرات اللغوية. (١٦: ٧)

ويذكر "**عادل محمد**" (٢٠١١م) وفقاً للإحصائيات التى نشرها الاتحاد القومى لدراسة وبحوث إضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية (٢٠٠٣م) أن نسبة انتشار إضطراب التوحد قد اختلفت تماماً عن ذى قبل، حيث ارتفعت بدرجة كبيرة بحيث أصبحت متوسطها (١: ٢٥٠) حالة ولادة بعد أن كانت قبل ذلك مباشرة وفقاً لتلك الإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية لإضطراب التوحد (١٩٩٩م) قد بلغت (٤- ٥) أفراد لكل (١٠٠٠٠) حالة ولادة، وقد أدى ذلك بطبيعة الحال إلى أن تجاوز إضطراب التوحد متلازمة أعراض داون فى الترتيب بعد أن كانت تلك المتلازمة تسبقه، وبذلك أصبح إضطراب التوحد هو ثانى أكثر الإعاقات انتشاراً ولا يسبقه في ذلك سوى الإعاقة العقلية الفكرية فقط، أما متلازمة أعراض الدوان فتأتى بعده مباشرة.(٨ :١١٣)

ويضيف "**عادل محمد**" (٢٠١١م) على أن التوحد بمثابة إضطراب معقد يمكن النظر إليه على أنه إضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليها على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة إجتماعية متزامنة وكذلك على أنه نمط إضطرابات، وطفل التوحد يتسم بقصور في السلوك الإجتماعى، والتواصل واللعب الرمزى فضلاً عن وجود سلوكيات وإهتمامات نمطية وتكرارية مقيدة. (٨ :١١٤)

واستناداً على أن العب حق إنسانى للجميع، وأن الأطفال المرضى فئة لهم قيمتهم في حد ذاتهم، فهم ذوى مشاعر وحاجات ومطالب شأنهم في ذلك شأن سائر الأطفال العاديين، ولديهم الطاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام في متعة الآخرين، وإنطلاقا من أهمية الأنشطة الرياضية والعاب الصغيرة كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لتكيف الطفل المريض وتحقيق وتلبية حاجاته ومطالبه الشخصية التى قد تؤثر إيجابيا على اكساب السلوك الصحي، والطفل المريض يشكل مصدراً للمتاعب والاضطرابات النفسية والاجتماعية للأسرة بسبب حاجاته الملحة للرعاية الدائمة والملاحظة المستمرة ولسلوكه اللآمبالى، ولما كان الآباء يعانون من نقص الخبرة في التعامل مع مثل هذه الحالات وما تتطلبه من مهارات تدريبية خاصة، لذا أصبح من الواجب أن يهتم المجتمع ككل بمثل هذه المشاكل النفسية والاجتماعية التي تؤثر سلبا على الفرد والجماعة.

وتوجد مشكلات عديده مرتبطة بحياة الأطفال التوحديين تتمثل فى وجود العديد من السلوك الصحي السلبي لديهم، والتى تساعدهم فى قضاء إحتياجتهم وكذلك التعايش مع المجتمع

المحيط بهم مثل: النظافة الشخصية، إرتداء وخلع الملابس، النظافة العامة، إضطراب في التفاعل الاجتماعى، ضعف قدرتهم على اللعب الفردي والجماعي، وحيث يتم التدريب لهم جميعاً بألعاب صغيرة مصاحبة بالموسيقي وفي الغالب يقوم بتنفيذها الأخصائي النفس حركي، وهم ليسوا المتخصصين في تنفيذ البرامج بالشكل المناسب للطفل التوحدي.

ومن خلال إطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية فوجدت إنها تفتقر إلى البرامج التي تعمل على اكساب الأطفال التوحديين للوعي الصحي مباشرةً من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

لذا رأت الباحثة ضرورة تصميم برنامج باستخدام الألعاب الصغيرة لإكساب السلوك الصحي لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم من خلال ممارسة الأنشطة الخاصة بالألعاب الصغيرة لكي يستطيعوا الاندماج بشكل أفضل وأسرع مع المحيطين بهم.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على فاعلية استخدام برنامج الألعاب الصغيرة على مستوى السلوك الصحي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلى- البعدى) فى السلوك الصحى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلى- البعدى) فى السلوك الصحى للمجموعة الضابطة لصالح القياس البعدى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (التجريبية- الضابطة) فى القياس البعدى فى السلوك الصحى لصالح المجموعة التجريبية.

مصطلحات البحث:

- التوحد:

"إضطراب في النمو يتميز بنمو غير طبيعي أو إعاقة في النمو على صعيد التواصل الإجتماعى ومهارات التفاعل وبمجال محدود جدا من الأنشطة والإهتمامات".(٧: ١٧)

- السلوك الصحي:

"كل ما يصدر من الفرد من اتجاهات أو أقوال أو أفعال ترتبط بممارسته الصحية. (١٥: ٩)

إجراءات البحث:

منهج البحث:

قامت الباحثة باستخدام المنهج التجريبى بنظام التصميم التجريبـــى ذو المجمـــوعتين التجريبية والضابطة وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة.

مجتمع عينة البحث:

يتحدد مجتمع البحث من الجمعيات الخاصة بذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة المنيا. قامت الباحثة بإختيار عينة البحث من (جمعية رعاية الطفل الخاص) لرعاية الفئات الخاصة بمحافظة المنيا– مدينة المنيا والذين تتراوح أعمارهم (٦– ١٢) سنوات، ونسبة مستوى التوحد تتراوح بين (٤٠– ٤٣.٥) درجة، وتم إختيار العينة بالطريقة العمدية ولـــذلك بعـــد موافقـــة المركز التابعين له نظراً لأن هذا السن أفضل سنوات العمر لإكساب وتعلم السلوك الصحي، وتألفت العينة من(١٥) طفل مصابين بالتوحد ومن بينهم(٥) أطفال للدراسة الاساسية.

شروط اختيار عينة البحث:

- أن الا يكون مصاب باي اعاقات اخرى.
- ان يكون عمرة الزمنى لا يزيد عن (١١) سنة.
- ان لا تقل درجة الذكاء عن (٤٠)
- ان لا تزيد درجة التوحد على (٥٠) درجة.

جدول (١)

توصيف مجتمع وعينة البحث

العينة	مجموعة البحث	عدد الأطفال	النسبة
مجتمع البحث	مجتمع البحث	١٥	%١٠٠
عينة الدراسة الأساسية	التجريبية	٥	%٣٣.٣
	الضابطة	٥	%٣٣.٣
عينة استطلاعية	الاستطلاعية	٥	% ٣٣.٣
المجموع	١٥		%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن إجمالى مجتمع البحث (١٥) طفل، وبلغ عـــدد العينـــة الاساسية للبحث(٥) أطفال بنسبة مئوية (٣٣.٣%) من إجمالى مجتمع البحث، وبلغ عدد العينة الاستطلاعية(٥) أطفال بنسبة مئوية (٣٣.٣%) من إجمالى مجتمع البحث.

تجانس وتكافؤ العينة الأساسية:

قامت الباحثة بإجراء عمليات التجانس والتكافؤ لعينة البحث والتى بلغ عدد(٥) أطفال فى الفترة من يوم الموافق ٢٠١٩/٨/٢٥م إلى يوم الأربعاء الموافـــق ٢٠١٩/٨/٢٧م قبـــل تطبيق البرنامج في المتغيرات التى قد تؤثر على نتائج البحث، كما موضح بالجداول التالية:

جدول (٢)

تجانس عينة البحث في متغيرات (العمر الزمنى- درجة الذكاء- درجة التوحد) (ن=١٥)

متغيرات البحث	عينة البحث			
	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء
العمر الزمنى	١٠.٨٩	١١	٠.٩٩	-٠.٦١
درجة الذكاء	٤٨.٣٣	٤٧.٥	٢.٤	٠.٤٨
درجة التوحد	٣٧.٥	٤١	٤.٢٦	٠.٨٦

يتضح من الجدول السابق، أن معامل الإلتواء في السن ودرجة الذكاء ودرجة التوحد لعينة البحث قد بلغت على التوالي (-٠.٦١)، (٠.٤٨)، (٠.٦١) وتلك القيم قد انحصرت بين (±٣) مما يدل على تجانس أفراد عينة البحث في تلك المتغيرات.

جدول (٣)

تجانس عينة البحث في مقياس السلوك الصحي (ن=١٥)

م	الأبعاد	عينة البحث			
		المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء
١/أ	النظافة الشخصية	16.9	1.37	17	0.10-
١/ب	ارتداء الملابس	10	1.05	10	0.71
١/ج	خلع الملابس	7.1	0.99	7	0.61
١/د	النظافة العامة	11.7	0.67	12	0.43
٢	السلوك الصحى الغذائى	18.8	1.31	19	0.08
٣	السلوك الصحى الرياضى	28.4	1.17	28	1.07
٤	السلوك الصحى البيئى	7.1	0.99	7	1.08-
٥	السلوك الصحى القوامى	10.3	0.67	10	0.043-
٦	السلوك الصحى النفسى	10.3	1.15	10.5	0.73-
٧	السلوك الصحى الاجتماعى	14.9	0.73	15	0.16

يتضح من الجدول السابق أن معامل الإلتواء لأبعاد مقياس السلوك الصحي لعينة البحث قد بلغ على التوالي (-٠.١٠)، (٠.٧١)، (٠.٦١)، (٠.٤٣)، (٠.٠٨)، (١.٠٧)، (-١.٠٨)، (-٠.٤٣)، (-٠.٧٣)، (٠.١٦) وتلك القيم قد إنحصرت بين(±٣) مما يدل على تجانس أفراد عينة البحث فى تلك المتغيرات، كما بلغ الخطأ المعيارى لمعامل الإلتواء(٠.٩١)

جدول (٤)
دلالة الفروق بين القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس السلوك الصحي (ن=١٠)

م	الابعاد	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة "Z"	مستوي دلالة احصائية
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١/أ	النظافة الشخصية	5,30	26,50	5,70	28,50	,213-	,831
١/ب	ارتداء الملابس	5,90	29,50	5,10	25,50	,438-	,661
١/ج	خلع الملابس	6,30	31,50	4,70	23,50	,876-	,381
١/د	النظافة العامة	6,10	30,50	4,90	24,50	,693-	,488
٢	السلوك الصحى الغذائى	4,20	21,00	6,80	34,00	1,388-	,165
٣	السلوك الصحى الرياضى	6,30	31,50	4,70	23,50	,876-	,381
٤	السلوك الصحى البيئى	5,40	27,00	5,60	28,00	,111-	,911
٥	السلوك الصحى القوامى	4,60	23,00	6,40	32,00	1,003-	,316
٦	السلوك الصحى النفسى	6,00	30,00	5,00	25,00	,546-	,585
٧	السلوك الصحى الاجتماعى	4,40	22,00	6,60	33,00	1,247-	,212

يتضح من الجدول السابق، باستخدام اختبار مان وتني Mann–Whitney Testلأطفال المجموعة الضابطة والتجريبية بين القياسين في متغيرات الاستمارة قد تراوحت قيمة (z) ما بين (– 1,388:–0,111) وهي أكبر من قيمة(z) الجدولية عند مستوي دلالة احصائية عند(٠,٠٥) والتي تراوحت ما بين(,831 :,165) وجميعها اقل من قيمة (٠,٠٥) مما يدل علي عدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلى بين المجموعتين في جميع متغيرات المقياس.

أدوات جمع البيانات:

- **سجلات القياسات الخاصة** بالعمر الزمنى. مرفق (د)
- **مقياس كارز للتوحد** cars.مرفق(ز)
- **مقياس ستانفورد بينيه للذكاء** "الصورة الرابعة" تعريب لويس كامل مليكه (١٩٩٨): يستخدم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء لقياس وتقييم القدرات العقلية في حالات الصحة والمرض يتكون الاستمارة من (١٢٩) اختبارا، ويشمل اختبارا في الفهم، وفى السخافات وفى رسم الأشكال، وإعادة الأرقام، وإعطاء الفروق وأوجه الشبه وتعريف الكلمات المجردة وتحسب درجة الذكاء $I.Q$ هي نسبة العمر العقلي(ع.ع) إلى العمر الزمني(ع. ز). مرفق (ز)
- ويبدأ الاختبار من سن سنتان بدلا من ثلاث سنوات، و ينتهي عند الراشد المتفوق (ح)

- **إستمارة لجمع البيانات الشخصية:** تهدف إلى جمع البيانات الشخصية عن الطفل التوحدي، تم جمع المعلومات من كشوف الجمعية، ومن المشرفات، وأخصائية التربية الخاصة، وتتضمن مجموعة من البيانات الشخصية والاجتماعية عن الطفل وأسرته كالإسم، والسن، وتاريخ الميلاد، ومؤهل الأب ووظيفته ودخله، ومؤهل الأم ووظيفتها ودخلها، وعنوان الأسر، ورقم التليفون، وإسم الأب وإسم الأم.
- مقياس السلوك الصحي لدى الأطفال التوحديين– إعداد الباحثة. مرفق (ج)
- البرنامج المقترح لإكساب السلوك الصحي لدى الأطفال التوحديين– إعداد الباحثة. مرفق (و)

ثانياً: البرنامج المقترح لإكساب السلوك الصحي لدى أطفال التوحديين:

هدف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى مساعدة الطفل التوحدى الذى يتراوح عمره بين (٦– ١٢) سنة على إكساب السلوك الصحي.

أسس وضع البرنامج:

يتم مراعاة الأسس التالية عند وضع البرنامج باستخدام الألعاب الصغيرة (أطفال التوحد):

- ملائمة البرنامج للفئة قيد البحث.
- أن يتميز بالسهولة والبساطة – ألا تكون الأنشطة معقدة.
- أن يتدرج من السهل إلى الصعب.
- أن ينتقل من البسيط إلى المركب.
- أن يتميز بالتنوع بحيث يحتوي على مهارات وأنشطة مختلفة.
- تبسيط كل المهارات والأنشطة لمستوى يتناسب مع المستوى العقلى للأطفال.
- مراعاة المرحلة السنية وخصائصها عند الأطفال.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة.
- أن يتناسب مع الإمكانيات الموجودة بالجمعية.
- أن يتيح الممارسة الفعلية للأطفال والاعتماد على أنفسهم.
- أن يحتوي على مهارات تنافسية لتنمية روح التنافس لديهم.
- أن تحتوي على أنشطة جماعية تساعدهم على التفاعل في جماعة.

محتوى البرنامج المقترح باستخدام الألعاب الصغيرة:

يتضمن البرنامج المقترح مجموعة من الألعاب الصغيرة والتي تهدف الى لإكساب السلوك الصحي لأطفال التوحد.

أجزاء الوحدة: فيما يلى عرض التوزيع للوحدة:

- **الجزء التمهيدي:** إعداد الجسم وتهيئته بدنياً وفسيولوجياً ونفسياً لتقبل العمل فى المرحلة التالية، محاولة الوصول إلى أحسن الطرق للانتقال للجزء التالي مع إدخال روح المرح فى التعليمات ليكون هناك انطباع سار للمشتركين، زيادة الأنشطة والألعاب تدريجياً لتلافى الإصابات التى قد يتعرض إليها الطفل أثناء الأداء.
- **الجزء الرئيسي:** وهو الجزء الخاص بإكساب السلوك الصحي اللازم.
- **الجزء الختامي :** قد راعت الباحثة أن يعقب الجزء الرئيسي فترة تهدئة متدرجة وذلك باستخدام المشي والمرجحات وبعض الالعاب الصغيرة البسيطة، بهدف الوصول بمعدلات القلب إلى ما كانت عليه في حالة الراحة تدريجيا.

صدق البرنامج:

وقامت الباحثة بعرض البرنامج المقترح على الخبراء من الأساتذة والمتخصصين في مجال الترويح الرياضي والتربية الخاصة وعلوم الصحة الرياضية والمهتمين بتربية ذوى الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحد)، وعددهم (١٠) لأبداء الرأي حول ابعاد البرنامج المقترح والاستفادة من رأى السادة المحكمين فى البرنامج من حيث: مدى مناسبة الزمن المتاح لكل وحدة، الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الوحدة وذلك ما في جدول (٥) الاتي:

جدول (٥)

نسبة اتفاق الخبراء حول ابعاد البرنامج المقترح

م	المحتوى	التكرارات	النسبة المئوية
١	المدة الزمنية (شهرين)	١٠	%١٠٠
٢	عدد الوحدات (١٦)	٩	%٩٠
٣	المدة الزمنية لكل وحدة (٤٥)ق	١٠	%١٠٠
٤	عدد الوحدات الاسبوعية (وحدتين)	٩	%٩٠

التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية للبرنامج المقترح على عينة خارج العينة الاساسية، وكان عددهم (٥) أطفال توحديين، وتم اختيارهم من جمعية رعاية الطفل الخاص بالمنيا، حيث روعي فيها ان تكون مشابه لأقصي حد ممكن للعينة الأساسية وذلك في الفترة من ٢٠١٩/٨/١٧م إلى ٢٠١٩/٨/٢٤م، وذلك للتحقق من ملاءمة الإجراءات للطفل التوحدى

وهى كالتالى: مدى ملاءمة الأنشطة المختلفة للبرنامج لهؤلاء الأطفال، التأكد من مناسبة محتويات البرنامج لأفراد العينة، التأكد من إمكانية تطبيق الأدوات المستخدمة فى الدراسة، مدى مناسبة مكان وزمن التطبيق والتعرف على كيفية التعامل مع الأطفال.

القياس القبلى:

قامت الباحثة بتطبيق بإجراء القياسات القبلية على عينة البحث الأساسية في الفترة من يوم ٢٠١٤/٨/٢٥ إلى ٢٠١٤/٨/٢٦، وكانت القياسات القبلية فى المتغيرات: قياس مستوى الذكاء، قياس مستوى التوحد وقياس مستوى السلوك الصحي.

تطبيق البرنامج باستخدام الألعاب الصغيرة:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط الإدارية والعلمية قامت الباحثة بتطبيق البرنامج المقترح فى الفترة من يوم ٢٠١٩/٨/٣١م إلى يوم ٢٠١٩/١٠/٢٢م حيث استغرق تنفيذ البرنامج شهرين بواقع (١٦) وحدة وتم التطبيق لمدة (٨) أسبوع بواقع يومين فى الأسبوع وهما الاحد والأربعاء وكان زمن الجلسة (٤٥ق).

القياس البعدي:

بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي بواسطة مقياس السلوك الصحي لأطفال التوحد، وذلك فى الفترة من ٢٠١٩/١٠/٢٣ إلى ٢٠١٩/١٠/٢٤م.

أساليب المعالجات الإحصائية:

حيث إن حجم عينة الدراسة الحالية من النوع الصغير (ن= ١٠) (٥) تجريبية و(٥) ضابطة، فقد تم استخدام أساليب إحصائية اللابارامترية لمعالجة البيانات التى تم الحصول عليها، حيث تعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسية الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب فى: المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعيارى، معامل الإلتواء، معادلة مقدار حجم التأثير لكوهين، اختبار مان وتنى لدراسة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المستقلة، اختبار ولكوكسون لدراسة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعات المرتبطة.

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلى– البعدى) فى السلوك الصحى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى.

جدول (٦)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدى فى مقياس السلوك الصحى للمجموعة التجريبية (ن=٥)

م	المتغيرات		مجموع الرتب		متوسط الرتب		قيمة "Z"	مستوى الدلالة الاحصائية
			السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
١	السلوك الشخصي الصحي	النظافة الشخصية	,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042
٢		ارتداء الملابس	,00	15,00	,00	3,00	2,070-	,038
٣		خلع الملابس	,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042
٤		النظافة العامة	,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042
٥	السلوك الصحى الغذائى		,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042
٦	السلوك الصحى الرياضى		,00	15,00	,00	3,00	2,041-	,041
٧	السلوك الصحى البيئى		,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042
٨	السلوك الصحى القوامى		,00	15,00	,00	3,00	2,041-	,041
٩	السلوك الصحى النفسى		,00	15,00	,00	3,00	2,041-	,041
١٠	السلوك الصحى الاجتماعى		,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042

* قيمة "ويلككسون الجدولية (Z)= ٠.٠٠٠ عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥= ٢.٢٠١

يتضح من الجدول السابق، باستخدام اختبار ويل كوكسون Wilcoxon Test لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الاستمارة قد تراوحت قيمة (z) ما بين (-٢.٠٣٢: -٢.٠٧٠) وهي اقل من قيمة (z) الجدولية عند مستوي دلالة احصائية عند (٠.٠٠٥) والتي تراوحت ما بين (٠.٠٣٨ : ٠.٠٤٢) وجميعها اقل من قيمة (٠.٠٠٥) مما يدل علي وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع متغيرات المقياس.

وتعزى الباحثة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسيين القبلي والبعدى فى متغيرات قيد البحث للمجموعة التجريبية في إكساب السلوك الصحي إلى البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية والذى يكون قد ساعد في اكساب السلوك الصحي لدى الأطفال التوحديين كما كان للتغذية الرجعية دور حيث ساهمت في تعديل قدر كبير من السلوك الصحي للأطفال التوحديين وبالتالي تحسن السلوك الصحي بشكل كبير.

ويتفق ما سبق مع نتائج دراسة "**مسعود غرابة** (٢٠٠٠م) (١٥)، دراسة **احمد حافظ**" (٢٠٠٩م) (١) حيث اتفقت نتائج دراستهم على أن البرنامج الصحى الرياضى له تأثير إيجابي في إكساب السلوك الصحى.

جدول (٧)

نسب التحسن بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في مقياس السلوك الصحى للمجموعة التجريبية

م	المتغيرات		القياس القبلى		القياس البعدى		فرق المتوسطين	نسب التحسن٪	حجم التأثير
			س	± ع	س	± ع			
١	السلوك الصحى الشخصى	النظافة الشخصية	17	1,58	27,2	2,58	10,2-	60	0.78
٢		ارتداء الملابس	9,8	,83	17,2	1,09	7,4-	75,51	0.99
٣		خلع الملابس	6,8	,84	14	1,22	7,2-	105,88	0.93
٤		النظافة العامة	11,6	,89	15,2	,83	3,6-	31,03	0.85
٥	السلوك الصحى الغذائى		19,4	1,14	25,8	,83	6,4-	32,98	0.95
٦	السلوك الصحى الرياضى		28	1	39	1	11-	39,28	0.98
٧	السلوك الصحى البيئى		7,2	,83	12,6	1,34	5,4-	75	0.93
٨	السلوك الصحى القوامى		10,8	,83	14,6	,54	3,8-	35,18	0.92
٩	السلوك الصحى النفسى		10,2	,83	13,4	,54	3,2-	31,37	0.89
١٠	السلوك الصحى الاجتماعى		15,2	,83	22,6	1,34	7,4-	48,68	0.96

يتضح من الجدول السابق، وجود فروق في نسب التحسن بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في كل متغيرات البحث لصالح القياس البعدى، حيث تراوحت نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي ما بين (١٠٥.٨٨- ٣١.٣٧%) في متغيرات البحث لدي المجموعة التجريبية وجميعها نسب عالية ويرجع ذلك إلى أن البرنامج المقترح من إعداد الباحثة قد أحدث تحسنا في إكساب السلوك الصحى بنسبة كبيرة.

ويتضح أيضا أن قيمة مربع إيتا(η^2) (حجم الأثر) لنتائج القياس قبل وبعد التجربة للمجموعة التجريبية يتراوح بين (0,78) و(0,99) ومما يدل على وجود إكساب فى السلوك الصحى لدى أطفال التوحد.

عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلى- البعدى) فى السلوك الصحى للمجموعة الضابطة لصالح القياس البعدى.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس السلوك الصحي للمجموعة الضابطة (ن=٥)

م	المتغيرات		مجموع الرتب		متوسط الرتب		قيمة "Z"	مستوى الدلالة الاحصائية
			-	+	-	+		
١	السلوك الصحى الشخصى	النظافة الشخصية	,00	10,00	,00	2,50	1,820-	,068
٢		ارتداء الملابس	,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042
٣		خلع الملابس	,00	10,00	,00	2,50	1,841-	,066
٤		النظافة العامة	,00	3,00	,00	1,50	1,342-	,180
٥	السلوك الصحى الغذائى		,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042

تابع جدول (٨)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس السلوك الصحي للمجموعة الضابطة (ن=٥)

م	المتغيرات	مجموع الرتب		متوسط الرتب		قيمة "Z"	مستوى الدلالة الاحصائية
		−	+	−	+		
٦	السلوك الصحى الرياضى	3,00	12,00	3,00	3,00	1,236-	,216
٧	السلوك الصحى البيئى	,00	10,00	,00	2,50	1,857-	,063
٨	السلوك الصحى القوامى	,00	6,00	,00	2,00	1,633-	,102
٩	السلوك الصحى النفسى	1,50	4,50	1,50	2,25	,816-	,414
١٠	السلوك الصحى الاجتماعى	,00	15,00	,00	3,00	2,032-	,042

* قيمة "ويلككسون الجدولية (Z)= ٠.٠٠٠ عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٠١

يتضح من الجدول السابق، باستخدام اختبار ويل كوكسون Wilcoxon Test لأطفال المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الاستمارة قد تراوحت قيمة (z) (-2,032- -816-,) وهي أقل من قيمة (z) الجدولية عند مستوي دلالة احصائية عند (٠.٠٥) والتي بلغت (042,) وجميعها اقل من قيمة (٠.٠٥) مما يدل علي وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في محاور (ارتداء الملابس، السلوك الصحى الغذائى، السلوك الصحى الاجتماعى) وترواحت قيمة (z) فى المتغيرات (النظافة الشخصية، خلع الملابس، النظافة العامة، السلوك الصحى الرياضى، السلوك الصحى البيئى، السلوك الصحى القوامى، السلوك الصحى النفسى) ما بين (063,، 414,) وهى أقل من قيمة (z) الجدولية عند مستوي دلالة احصائية عند (٠.٠٥) والتى تراوحت قيمتها ما بين(-1,857، -816,) وهى أكبر من (٠.٠٥) مما يدل علي عدم وجود فروق دالة احصائياً فى المتغيرات (النظافة الشخصية، خلع الملابس، النظافة العامة، السلوك الصحى الرياضى، البيئى، القوامى والنفسى).

وتعزى الباحثة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسيين القبلي والبعدى فى متغيرات قيد البحث للمجموعة الضابطة فى إكساب وتحسين السلوك الصحى إلى البرنامج التقليدى على المجموعة الضابطة والذى يكون قد ساعد فى تحسين وإكساب السلوك الصحي لدى الأطفال، كما كان للتغذية الرجعية دور حيث ساهمت في تعديل قدر كبير من السلوك الصحى للأطفال وبالتالى تحسن السلوك الصحى بشكل كبير.

جدول (٩)
نسب التحسن بين متوسطى القياسين القبلى والبعدى في مقياس السلوك الصحى للمجموعة الضابطة

م	المتغيرات		القياس القبلى		القياس البعدى		فرق المتوسطين	نسب التحسن	حجم التأثير
			س	± ع	س	± ع			
١	السلوك الصحى الشخصى	النظافة الشخصية	16,8	1,3	20,4	1,516	-3,6	21,42	0.56
٢		ارتداء الملابس	10,2	1,3	13,8	,83	-3,6	35,29	0.96
٣		خلع الملابس	7,4	1,14	9,8	,83	-2,4	32,43	0.47
٤		النظافة العامة	11,8	,44	12,4	,54	-,6	5,08	0.12
٥	السلوك الصحى الغذائى		18,2	1,3	21,6	1,51	-3,4	18,68	0.46
٦	السلوك الصحى الرياضى		28,8	1,3	31,4	2,7	-2,6	9,028	0.132
٧	السلوك الصحى البيئى		7	1,22	9	1	-2	28,57	0.95
٨	السلوك الصحى القوامى		10,2	,83	11,8	1,30	-1,6	15,68	0.28
٩	السلوك الصحى النفسى		10,4	1,51	10,8	,83	-,4	3,84	0.017
١٠	السلوك الصحى الاجتماعى		14,6	,54	17,8	1,3	-3,2	21,91	0.72

يتضح من الجدول السابق، وجود فروق في نسب التحسن بين متوسطي القياسين القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة في كل متغيرات البحث لصالح القياس البعدى، حيث تراوحت نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدى ما بين (35,29%- 3,84%) في المتغيرات وجميعها نسب عالية ويرجع ذلك إلى أن البرنامج المقترح قد احدث تحسنا في اكساب السلوك الصحى بنسبة كبيرة عن البرنامج المتبع (التقليدى).

ويتضح ايضا ان قيمة مربع إيتا (η^2) (حجم الأثر) لنتائج القياس قبل وبعد التجربة للمجموعة الضابطة يتراوح بين (0,5) و(0.7) ومما يدل على وجود تحسن فى إكساب السلوك الصحي لدى الأطفال التوحديين.

عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (التجريبية– الضابطة) فى القياس البعدي في السلوك الصحي لصالح المجموعة التجريبية.

جدول (١٠)
دلالة الفروق بين القياس البعدي فى مقياس السلوك الصحي للمجموعتين الضابطة والتجريبية (ن=١٠)

م	المتغيرات		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة "Z"	مستوى الدلالة الاحصائية
			متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	السلوك الصحى الشخصى	النظافة الشخصية	3.00	15.00	8.00	40.00	- 2.619	.009
٢		ارتداء الملابس	3.00	15.00	8.00	40.00	- 2.660	.008
٣		خلع الملابس	3.00	15.00	8.00	40.00	- 2.643	.008
٤		النظافة العامة	3.00	15.00	8.00	40.00	- 2.668	.008

تابع جدول (١٠)
دلالة الفروق بين القياس البعدي فى مقياس السلوك الصحي للمجموعتين الضابطة والتجريبية (ن=١٠)

م	المتغيرات	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة "Z "	مستوى الدلالة الاحصائية
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
٥	السلوك الصحى الغذائى	3.00	15.00	8.00	40.00	2.635 -	.008
٦	السلوك الصحى الرياضى	3.00	15.00	8.00	40.00	2.627-	.009
٧	السلوك الصحى البيئى	3.00	15.00	8.00	40.00	2.712-	.007
٨	السلوك الصحى القوامى	3.00	15.00	8.00	40.00	2.660 -	.008
٩	السلوك الصحى النفسى	3.00	15.00	8.00	40.00	2.660 -	.008
١٠	السلوك الصحى الاجتماعى	3.00	15.00	8.00	40.00	2.703 -	.007

* قيمة "ويلككسون الجدولية (Z) = ٠.٠٠ عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٠١

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار مان وتنى Mann-Whitney Test لدلالة الفروق بين القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في متغيرات الاستمارة قد تراوحت قيمة (z) ما بين (-2,619: -2,712) وهي اكبر من قيمة (z) الجدولية عند مستوي دلالة احصائية عند (٠.٠٥) والتي تراوحت ما بين (,007 : ,009) وجميعها اقل من قيمة (٠.٠٥) مما يدل علي وجود فروق دالة احصائياً بين القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية في متغيرات المقياس.

وتعزى الباحثة هذا التقدم للبرنامج المقترح والذي كان له تأثير إيجابي للمجموعة التجريبية أكثر من البرنامج المتبع (التقليدي) الذي تم تنفيذه على المجموعة الضابطة، حيث أن البرنامج المتبع اشتمل على الألعاب الصغيرة والذي أدي بدوره إلى تنمية السلوك الصحي، كما كان للبرنامج المقترح أثر في مساعدة الأطفال على التعايش مع المجتمع المحيط بهم.

ويتفق ما سبق مع نتائج دراسة "**عبير قبر** (٢٠٠٤م) (١١)، دراسة **عبد التواب محمود**" (٢٠٠٦م) (٩) حيث اتفقت نتائج دراستهم على أن برنامج ألعاب صغيرة له تأثير إيجابي على السلوك الصحى، وتتفق دراسة "**لمياء بيومى**" (٢٠٠٨م) (١٣) أن البرامج التدريبية لها تأثير فعال على تنمية بعض مهارات العناية بالذات.

جدول (١١)

نسب التحسن في مقياس السلوك الصحى للمجموعتين التجريبية والضابطة

م	المتغيرات		المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			فرق المتوسطين	حجم الاثر
			القياس القبلى	القياس البعدى	نسب التحسن	القياس القبلى	القياس البعدى	نسب التحسن		
١	السلوك الشخصى الصحى	النظافة الشخصية	16,8	20,4	21,42	17	27,2	60	38.57-	0.58
٢		ارتداء الملابس	10,2	13,8	35,29	9,8	17,2	75,51	40.21-	0.62
٣		خلع الملابس	7,4	9,8	32,43	6,8	14	105,88	73.44-	0.69
٤		النظافة العامة	11,8	12,4	5,08	11,6	15,2	31,03	25.94-	0.86
٥	السلوك الصحى الغذائى		18,2	21,6	18,68	19,4	25,8	32,98	14.31-	0.61
٦	السلوك الصحى الرياضى		28,8	31,4	9,028	28	39	39,28	30.25-	0.66
٧	السلوك الصحى البيئى		7	9	28,57	7,2	12,6	75	46.42-	0.55
٨	السلوك الصحى القوامى		10,2	11,8	15,68	10,8	14,6	35,18	19.49-	0.5
٩	السلوك الصحى النفسى		10,4	10,8	3,84	10,2	13,4	31,37	27.52-	0.65
١٠	السلوك الصحى الاجتماعى		14,6	17,8	21,91	15,2	22,6	48,68	26.76-	0.64

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في نسبة التحسن بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والتى استخدمت البرنامج المقترح أكبر من نسبة التحسن المئوية للمجموعة الضابطة والتى استخدمت البرنامج بالأسلوب التقليدى.

ويتضح أيضا أن قيمة مربع إيتا(η^2) (حجم الأثر) لنتائج القياس قبل وبعد التجربة للمجموعتين يتراوح بين (0,5) و(0,6) ومما يدل على وجود تحسن فى إكساب السلوك الصحى لدى أطفال التوحد.

وتعزى الباحثة التحسن الحادث للمجموعة التجريبية في متغيرات قيد البحث، إلى فعالية البرنامج المقترح لدي المجموعة التجريبية (عينة البحث).

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه "**سيد الجارحى** (٢٠٠٤م) (٦)، **لمياء بيومى**" (٢٠٠٨م) (١٣)، حيث كانت نتائجهم أن البرنامج المقترح باستخدام الألعاب الصغيرة قد أثر تأثيراً إيجابياً في تحسين وتعديل وإكساب السلوك الصحي لدى الأطفال.

استنتاجات البحث:

في ضوء هدف وفروض البحث واستناداً لنتائج البحث ومناقشتها تم استنتاج الآتي:

- البرنامج المقترح تأثيراً إيجابياً فى إكساب السلوك الصحي لدى الأطفال التوحديين.
- ساهم البرنامج فى معدلات إكساب السلوك الصحى الشخصى والاجتماعى.
- تباين الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لعينة المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي ولصالح القياس البعدي.
- تفوق قيم مقدار حجم التأثير لكوهين بين القياسين القبلى والبعدى لعينة المجموعتين التجريبية والضابطة فى مستوى السلوك الصحى ولصالح القياس البعدى.

توصيات البحث:

انطلاقاً من الاستنتاجات التى توصلت إليها الباحثة، توصى الباحثة بالآتي:

- استخدم البرنامج المقترح فى مدراس التربية الخاصة والمراكز العلاجية لإكساب السلوك الصحى السليم.
- تطبيق مقياس السلوك الصحي المقترح فى المراكز الخاصة بالأطفال التوحديين.
- تفعيل وتعزيز دور الأسر وإشراكهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج عند اتخاذ القرارات التي تخص أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عمل دورات تدريبية للأسرة الخاصة بهذة الفئة لمدهم بأحدث الأساليب فى كيفية تعديل وعيهم الصحى.

((المراجـــــــــع))

أولاً: المراجع العربية:

١- **أحمد حافظ:** تأثير برنامج صحى رياضى لتحسين السلوك الصحى لذوي الاحتياجات الخاصة (عقلياً)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٩م.

٢- **أمينة المطوع:** المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١م.

٣- **بلانش الياس:** مقارنة بين أثر التغذية المرتدة عند الصم والبكم وعند الاسوياء فى تعليم المهارات الحركية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، ١٩٨٠م.

٤- **بهاء الدين سلامة:** الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربى، القاهرة، ١٩٩٧م

٥- **تهاني عبد السلام:** الترويح والتربية الترويحية، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠١م.

٦- **سيد جارحي:** فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤م.

٧- **شاريون نيورث:** المرجع فى اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، ترجمة محمد السيد أبو حلاوة، المكتبة الالكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة من إصدارات المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٧م.

٨- **عادل محمد:** مدخل إلي الأضطربات التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الرشاد، القاهره، ٢٠١١م.

٩- **عبد التواب محمود:** فعالية برنامج ترويحي رياضي على ترشيد السلوكيات الصحية للأطفال المعاقين عقليا- رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٦م.

١٠- **عبد الرحمن سليمان:** محاولة لفهم الذاتوية- إعاقة التوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ٢٠٠٠م.

١١- **عبير قبر:** تأثير برنامج ألعاب صغيرة على بعض مظاهر السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين فكريا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٤م.

١٢- **عفت الشيتاتى:** تأثير برنامج صحى رياضى على السلوك الصحى للصم والبكم، رسالة ماجستير،كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٥م

١٣- **لمياء بيومي:** فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس، ٢٠٠٨م.

١٤- **محمد الحماحمي، عايدة عبد العزيز:** الترويح بين النظرية والتطبيق، ط٤، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٦م.

١٥- **مسعود غرابه، طه عبد الرحيم:** تأثير برنامج ترويحى (رياضى- ثقافى- صحى) على السلوك الصحى والتعايش مع الاعاقة للمعاقين حركياً فى المملكة العربية السعودية، بحث علمى منشور، مجلة بحوث التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنين، الزقازيق، ٢٠٠٠م

١٦- **وليد على:** التوحد المفهوم وطرق العلاج، المكتبة الإلكترونية لموقع أطفال الخليج، د.ت.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

17- **Lise Fox & Pamela Buschbacher**., Understanding and Intervening with the Challenging Behaviour of Young Children with Autism Spectrum Disorder, 2003.

18- **Radwan & Reschke.,** Health Behavior and attitudes towards health A comparative study between Syrian and German Student", Labzk University, Vienna, 8, 2004 abstracts international (A) 45, 1993.

ثالثاً: الشبكة العالمية للمعلومات:

19- http://e.holol.net/vb/showthread.php?t=5372(26/2/2015)