مجلة التربية وثقافة الطفل كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا المجلد (٢٠) العدد (٢) ج (١) (يناير ٢٠٢٢ م)
الترقيم الدولي الموحد للطباعة ٢٥٣٧-٠٢٥١ الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني ٤٥٩٠- ٢٦٨٢

فاعلية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين

اعداد:
أ/ آية حمدي محمد شعراوي عرفات[١]
اشراف:
أ.د/ نبيل السيد حسن[٢]
د/ ايمان صابر حسانين محمد[٣]

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلي الكشف عن فاعلية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين ،وتم الإعتماد علي المنهج شبه التجريبي الذي يتبع التصميم ذو المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي وذلك لمناسبته لطبيعة عينة الدراسة، وتكونت عينه الدراسة من (١٠) أطفال من أطفال التوحد بمركز النور للتخاطب والتدريبات بالمنيا، تتراوح أعمارهم من (٧:٤) سنوات، وتتراوح درجاتهم علي مقياس تشخيص الطفل التوحدي (CARS-2) ما بين (٣٠:٣٦ درجة) أي يعانون من أعراض متوسطة من اضطراب التوحد، كما تتراوح نسبة ذكائهم علي مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) ما بين (٦٥:٨٠ درجة)،وقد تم تطبيق أدوات الدراسة التالية: مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة) و برنامج قائم علي بعض فنيات العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين لخفض النشاط الزائد (إعداد الباحثة)، و دليل الأخصائي والوالدين لبرنامج العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة).
وقد أظهرت النتائج إجمالا فاعلية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين عينة الدراسة، واستمرار فاعليته حتي بعد فترة المتابعة ومدتها خمسة عشر يوما، كما انتهت الدراسة إلي عدد من التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية:
العلاج الوظيفي، النشاط الزائد، الطفل التوحدي

---

[١] معيدة بقسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنيا
[٢] أستاذ علم نفس الطفل – و عميد كلية التربية للطفولة المبكرة الأسبق – جامعة المنيا
[٣] مدرس علم نفس الطفل – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنيا

The Effectiveness of a Programme using some Occupational Therapy Techniques to reduce Hyperactivity among Autistic children

Abstract:

The present study aimed to identify the Effectiveness of a Programmed using some Occupational Therapy Techniques to reduce Hyperactivity among Autistic children The Quasi- Experimental Approach , which follows the One - Group Design with the Pro - Post Measurement was adopted as it suited the nature of the study Sample The sample of the study consisted of ten (10)autistic Children at Noor Conservation and Training Centre in Mania. Their ages ranged from seven (7) to four (4) years. Their scores on the scale of Autistic child Diagnosis (CARS - 2) ranged from (30) to (36) This meant that they suffered from Mild Autism Symptoms of Autism Disorders. Their Intelligence Quotient (IQ) on Stanford Binet Scale (5th Edition) (SBS) ranged from (65) to (80).

The following study tools were used A Hyperactivity Scale among autistic Children (prepared by the researcher), a programme based on Some Occupational Therapy Techniques to reduce Hyperactivity among Autistic children (prepared by the researcher) and a Specialist and parents quide of Occupational Therapy programme among Autistic Children (prepared by the researcher)

The results have shown the effectiveness of the programme using some Occupational therapy techniques to reduce hyperactivity among the autistic Children (the study Sample). The effectiveness Continued even after the 15 - day follow - up period. The study made a number of recommendations and further researches.

Key words:

Occupational Therapy - Hyperactivity - Autistic Child

مقدمة لمشكلة البحث:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو لدي الفرد بإعتبارها الأساس في بناء الإنسان وتكوين شخصيته، وتحديد اتجاهاته المستقبلية، ويعد اهتمام المجتمع بالطفولة من أهم الملامح التي تنبئ بمدي تقدم المجتمع ورقيه وتهتم المجتمعات بالأطفال الأسوياء وذوي الإحتياجات الخاصة علي حد سواء. ويعاني بعض الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من أمراض او إعاقات تحد من قدراتهم العقلية والجسدية والنفسية والتي تؤثر بشكل كامل علي حياتهم لذا فهم يحتاجون إلي عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم، ويطلق علي هذه الفئة مسمي ذوي الإحتياجات الخاصة ويختلف حجم مشكلاتهم والطبيعة الخاصة بها من مجتمع إلي أخر من خلال الإعتماد علي توفير الوسائل والطرق للتعامل معهم بطريقه صحيحه ومناسبه لحالتهم الخاصة.

ويعد أطفال التوحد أحد هؤلاء الأطفال الذين يحتاجون إلي هذه الرعاية ،وتشير العديد من الدراسات أن الأطفال التوحديين يظهرون نشاطا حركيا زائد يمكن ملاحظته في السلوكيات التالية مثل أن يدير التلفزيون والراديو والمحمول وألعابه في وقت واحد. وينزل إلي الشارع لإرجاع ما سبق أن اشتراه منذ قليل ، ويفتح الصنبور لينساب الماء في كل المصادر المائية معا، ولا يستجيب لمحاولات منعه أو إيقافه عن هذه السلوكيات، ودائم الجري والقفز في المكان والتنطيط علي قطع الأثاث بالمنزل، وإذا تم إيقاف نشاطه الزائد بقوة يتحول إلي حالة من العزلة التامة أو النوم لفترات قليلة جدا يعد بعدها لممارسة نشاطه الزائد دون توقف. وأن حوالي من ٤٠% الي ٨٠% من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم نشاط زائد ونقص الإنتباه كاضطراب مرضي. وهذا ما أكد عليه كل من عبد العزيز السرطاوي ،وائل موسي (٢٠١٥) و مصطفي نوري (٢٠١١).

وتوضح الدراسات أن العلاج الوظيفي من العناصر الرئيسية التي تستند عليها برامج التربية الخاصة في الروضات التربية الخاصة، ويقوم بالإشراف علي هذا البرنامج أخصائي العلاج الوظيفي الذي يرتكز دوره علي تنمية مهارات الحياة اليومية، وتعديل السلوكيات غير الصحيحة التي يصدرها الطفل، وتنمية قدرة الطفل علي التحكم بعضلاته، والتدريب علي استخدام الأجهزة المساعدة علي التنقل والحركة ، وتوظيف أوقات الفراغ واستغلالها، وتنمية مهارات العناية بالذات. وإذا كان العلاج الوظيفي مهم لجمع الأطفال فإنه أكثر أهمية للأطفال المصابين باضطراب التوحد لأنهم يعانون من صعوبة شديدة في التواصل مع الآخرين والإرتباط بهم ويصعب عليهم ممارسة الألعاب مع أقرانهم من الأطفال العاديين وتقليدهم، فيبقي كثيرا منهم غير مرتبطين بالآخرين وتتصف سلوكياتهم بالجمود والآلية. وتؤكد الدراسات أيضا أن العلاج الوظيفي يعمل علي تطوير استقلاليه الطفل علي أداء الواجبات والأعمال باستقلاليه والحد من اعتماده علي الغي، وتحسين قدرات الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية ودمج الطفل في مجتمعه والتغلب علي جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة. بالإضافة إلي أن العلاج الوظيفي يوفر دعما للأطفال ذوي اضطراب التوحد خصوصا أولئك الذين يعانون من صعوبات في المهارات الحسية والحركية والعصبية والعضلية

والبصرية، ويقوم العلاج الوظيفي علي عاملين ينبغي توافرهما لكي تتحقق الأهداف المرجوة وهي يجب توفير البيئة الهادفة الأمنة للطفل ،وأيضا أن يتم عقد الجلسات لأسر الأطفال لتبادل الحوار مع المعالجين. وهذا ما أكد عليه كل من سعيد كمال (٢٠١٧)و إبراهيم الزريقات (٢٠١٠) و محمد النوي (٢٠١٨) وأسامه فاروق (٢٠١٦).

من خلال اطلاع الباحثة علي الكثير من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التوحد لاحظت ندرة الدراسات (في حدود علم الباحثة) التي تطرقت إلي موضوع الدراسة وهو استخدام فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين وذلك في بيئتنا العربية بصفة عامة وبيئتنا المصرية بصفة خاصة وإرشاد الباحثين إلي التطرق إلي مجال إعداد برامج علاج وظيفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وبخاصة في مجال الاضطرابات السلوكية التي تعمل علي تعديل هذه السلوكيات المختلفة للطفل. حيث أن استغلال جوانب القوة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال العلاج الوظيفي يعد من أفضل الطرق في تعليم وتعديل السلوكيات غير المرغوبة لدي هؤلاء الأطفال في كل من الروضة والمنزل.

هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلي أن الأطفال ذوي اضطرابات التوحد يمكن استخدام العلاج الوظيفي كدور فعال للتعامل معهم وأيضا هناك صعوبات تواجه الأطفال التوحديين من خلال تلبيه احتياجاتهم الشخصية وعدم شعورهم بالإستقلالية ولذا يتطلب تقديم المثيرات الخارجية التي تساهم في تنبيه إحساسهم وإدراكهم بالبيئة المحيطة بهم وكانت هناك برامج تساعد علي التعلم والتدريب الأطفال التوحديين من خلال تدريب التازر الحس حركي وذلك لخفض السلوك النمطي وهذا ما أكدته كل من,Kalaichandran, , Swarnakumari, &Sankar (٢٠٢٠) و دراسة حمدان (٢٠١٨) و دراسة أسامه فاروق (٢٠١٧) و دراسة سعيد كمال (٢٠١٧) و دراسة امل محمود (٢٠١٠).

وهناك الكثير من الدراسات التي أكدت علي أن الأطفال التوحديين يعانون من النشاط الزائد منها دراسة كل من منيرة حمدان (٢٠١٨) و دراسة إبراهيم عبد الفتاح (٢٠١٧) و دراسة ,Lyall, Schweitzer, Schmidt,Hertz-Picciotto, & Solomon, (٢٠١٧) و دراسة أريج محمود جميل (٢٠١٤) و دراسة مي محمد حسن (٢٠١٣) و دراسة .Pondé, Novaes, &Losapio (٢٠١٠) و دراسة رائدة عيسي (٢٠١٠) و دراسة حميدة السيد العربي (٢٠٠٥) و دراسة (محمد احمد محمود (٢٠٠٤) ولذلك تم اختيار متغير النشاط الزائد لمعرفة أثر البرنامج باستخدام العلاج الوظيفي في خفضه لدي الأطفال التوحديين.

وتلاحظ من خلال الدراسات السابقة أنه لا توجد دراسة (علي حد علم الباحثة) قد تناولت برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين هذا مما دفع الباحثة للقيام بمثل هذا البحث.

وتثير مشكلة البحث التساؤل الرئيسي التالي:

ما فعالية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما الفروق بين بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي أفراد عينة الدراسة؟

٢- ما الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في برنامج العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي أفراد عينة الدراسة؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي:

١) الأطفال ذوي اضطراب التوحد برياض الأطفال.
٢) فنيات العلاج الوظيفي التي تتناسب مع الأطفال التوحديين في الروضات.
٣) برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي في خفض النشاط الزائد في لدي الأطفال التوحديين.
٤) استمراريه أثر البرنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.

أهمية البحث:

- إبراز الحاجة إلي استخدام فنيات العلاج الوظيفي مع الأطفال التوحديين لخفض النشاط الزائد لديهم.
- سوف تمدنا الدراسة برنامج باستخدام فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.
- سوف تمدنا الدراسة بإطار نظري عن العلاج الوظيفي والنشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.
- ما تسفر عنه الدراسة من أداة لقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.
- تقديم برنامج قائم علي بعض فنيات العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين.
- تقديم دليل الأخصائي والوالدين لبرنامج العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين.

حدود البحث:

حدود زمنية: تم تطبيق الدراسة الأساسية في الفترة ما بين (٢٠٢١/١١/١٥: ٢٠٢٢/١/٢٥)

حدود مكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة الإستطلاعية بكل من مدرسة التربية الفكرية بملوي و مركز النور للتخاطب والتدريبات بالمنيا و مركز القدرات للتخاطب بأبو قرقاص و مركز أمان للتأهيل النفسي والسلوكي بمركز بني مزار، كما تم تطبيق تجربة الدراسة الأساسية بالمركز النور للتخاطب والتدريبات بالمنيا

حدود (بشرية):تم اختيار عينة الدراسة الإستطلاعية من الأطفال التوحديين الملتحقين بكل من مدرسة التربية الفكرية بملوي و مركز النور للتخاطب والتدريبات بالمنيا و مركز القدرات للتخاطب بأبو قرقاص و مركز أمان للتأهيل النفسي والسلوكي بمركز بني مزار، وتكونت العينة من (٣٨)طفلا وطفلة يعانون من اضطراب التوحد، أما عينة الدراسة الأساسية فقد تم اختيارها من الأطفال التوحديين الملتحقين بالمركز النور للتخاطب والتدريبات بالمنيا، وتكونت العينة من (١٠) أطفال من أطفال التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (٤:٧) أعوام، كما تتراوح درجاتهم علي مقياس تشخيص الطفل التوحدي-الإصدار الثاني (CARS-2)ما بين (٣٠:٣٦ درجه) و تتراوح نسبه ذكائهم علي مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) ما بين (٦٥:٨٠ درجه).

حدود موضوعية:

- برنامج علاج وظيفي لدي الأطفال التوحديين قائم علي النظريات الآتية (نموذج وظيفه الإنسان- نظريه تعديل السلوك)
- برنامج علاج وظيفي لدي الأطفال التوحديين قائم علي الفنيات الآتية (العلاج باللعب،النمذجة بالفيديو ، التكرار، الحث والتلقين ،التعزيز ،التشكيل ،التسلسل)

أدوات البحث:

١)مقياس استانفورد بينه الصورة الخامسة لقياس الذكاء (إعداد محمد طه ،عبد الموجود عبد السميع، (٢٠١١).
٢)مقياس تشخيص الطفل التوحدي –الإصدار الثاني -CARS2-ST.
٣)مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحث).
٤)برنامج قائم علي بعض فنيات العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة).
٥)دليل الأخصائي والوالدين لبرنامج العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة).

مصطلحات البحث:

العلاج الوظيفي Occupational therapy

ويعرفه محمد النوبي (٣٢٩،٢٠١٨) علي أنه: هو أحد المهن الطبية المساندة التي تقوم علي أساس التقييم ومن ثم العلاج لمهارات الحياة اليومية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل جسدية أو عصبية او إدراكية. وذلك من خلال تطوير قدراتهم ،واستعادتها كما كانت من قبل ،أو الحفاظ عليها من التراجع والتدهور.

ويعرفه (Schaaf,Benevides,Kelly&Mailloux-Maggio,2012,324) علي انه عملية تدخل موجهة تعتمد علي البيانات الأولية لتقييم حالة الطفل؛ لتصميم أنشطة علاجية مصممة بشكل فردي مع مراعاه نقاط القوة والقيود الفريدة للأطفال ذوي اضطراب التوحد ويتضمن مناهج تعليميه وسلوكيه وطبية

ويعرف إجرائيا في هذا البحث علي انه:

هو وسيلة علاجية تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد في صوره أنشطة حركيه وباستخدام فنيات وأدوات مناسبة تراعي الفروق الفردية بينهم؛ وذلك من أجل مساعدتهم علي التكيف مع ظروف الإعاقة.

النشاط الزائد Hyperactivity:

يعرف عبد العزيز السرطاوي ووائل موسي (٢٥٨،٢٠١٥) علي انه: هو حركات جسميه تفوق الحد الطبيعي او المقبول بحيث لا يستطيع الطفل التحكم بحركات جسمه ، بل يقضي اغلب وقته في الحركة المستمرة. وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبه للحالات إصابات الدماغ ،او قد تكون لأسباب نفسيه. ويظهر هذا السلوك غالبا ما بين ٤ الي ١٥ سنه.

ويعرف إجرائيا في هذا البحث علي انه:

ان النشاط الحركي المفرط يتمثل في تململ الطفل وإفراطه في الحركة والتنطيط وعدم مقدرته علي الجلوس ساكناً او اللعب في هدوء الي جنب الإتيان بسلوكيات لا تعد مناسبة في تلك المواقف التي تحدث فيها مع استمرار حركته بشكل مفرط وغالبا ما يقترن بالإندفاعية والتي تعني التصرف بدون تفكر وعدم القدرة علي انتظار دوره والتدخل في محادثات الآخرين.

الطفل التوحديAutistic children:

يعرف محمود عبد الرحمن (٤٠،٢٠١٨) علي انه: انه طفل شديد الانسحاب عن العالم الذي يعيش في وسطه قد يجلس لساعات أطول يلعب بأصابعه او بقطعه من الورق ، ويضيع في عالم الأوهام، والخيالات الباطنية ويبدوا الانسحاب علي مثل هؤلاء الأطفال منذ بداية حياتهم والاستغراق في الذات وصعوبة الاتصال بهم ، وعدم القدرة علي إقامة علاقات طبيعية مع الغير ، ويعانون من وحده بالغه ورغبه متسلطة في الإبقاء علي حالاتهم كما هي.

ويعرف إجرائيا في هذا البحث علي انه:

الطفل الذي تم تشخيصه بواسطة مقياس تشخيص التوحد – الإصدار الثاني (CARS-2) بانه يعاني من اضطراب التوحد، ويظهر عليه صعوبة في القيام بالمهارات الحركية بمقياس المهارات الحركية المعدة من قبل الباحثة.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: العلاج الوظيفي وعلاقته بالمتغيرات الآخري لدي الأطفال التوحديين:

يشير (محمد صلاح عبدالله،٢٠١٩) بدراسة هدفت إلي التعرف عن فعالية البرنامج القائم علي العلاج الوظائفي في تحسين المهارات الحركية الدقيقة والتفاعل الإجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واستخدم مقياس جليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد- مقياس استانفورد بينيه للذكاء الإصدار الخامس -مقياس المهارات الحركية الدقيقة للطفال ذوي اضطراب طيف التوحد-مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة -برنامج العلاج الوظائفي، وأثبتت النتائج فاعلية برنامج القائم علي العلاج الوظائفي في تحسين المهارات الحركية الدقيقة والتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال المقارنة

بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مع المجموعة الضابطة واستمر التأثير الإيجابي للبرنامج علي المجموعة التجريبية عقب فتره المتابعة.

ويوضح (قطب عبده خليل حنور،٢٠٢١) الي التحقق من فعالية برنامج قائم علي العلاج الوظيفي لتحسين التازر الحس حركي لدي أطفال طيف التوحد، واستخدمت مقياس القدرات الإدراكية الحس حركيه. (إعداد/ هايود (١٩٨٦)و البرنامج القائم علي العلاج الوظيفي (إعداد الباحثة)، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج القائم علي العلاج الوظيفي في تحسين التآزر الحس حركي لدي عينة الدراسة، وقد استمرت فعالية البرنامج وتحسن أفراد العينة حتي فترة المتابعة.

ويبين (Kalaichandran,., Swarnakumari, Sankar،٢٠٢٠) بدراسة هدفت تقييم فاعلية العلاج الوظيفي علي الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، واستخدم مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARs)، ومقياس المهارات الحركية الكبرى (GMFMs)، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج في يتحسين المهارات الحركية الكبرى للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد باستخدام العلاج الوظيفي لما له من فاعلية في تحسين المهارات الحركية الكبرى للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.ومن ثم، فمن المستحسن أن يلعب المعالج الوظيفي دورًا محوريًا في علاج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد باستخدام العلاج الوظيفي.

ويظهر (احمد محمد عاطف عزازي،٢٠١٧) بالتعرف علي فعالية برنامج للعلاج الوظيفي في خفض بعض الإضطرابات الحسية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ،ومدي استمراريه فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة، واستخدم اختبار استانفورد بنيه للذكاء الصورة الخامسة- و مقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبدالله (٢٠٠٢)-و مقياس الاضطرابات الحسيه للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث)-و برنامج مقترح للعلاج الوظيفي (إعداد الباحث) وأثبتت النتائج فعالية البرنامج فعالية برنامج للعلاج الوظيفي في خفض بعض الإضطرابات الحسية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ،ومدي استمراريه فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة.

كما يوضح (سعيد كمال عبدالحميد،٢٠١٧)إلي التعرف علي فاعلية التدريب علي العلاج الوظيفي في خفض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد والتحقق من مدي فاعلية برنامج العلاج الوظيفي، واستخدم مقياس السلوك اللاتوافقي –ومقياس السلوك الصفي- وبرنامج العلاج الوظيفي وجميعهم من إعداد الباحث وأثبتت النتائج فعالية البرنامج في انخفاض السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي الإيجابي لدي أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة واستمر الأثر الإيجابي للبرنامج علي المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة

ويوضح ايضا (أسامه فاروق مصطفي،٢٠١٦) إلي التعرف علي تنميه الحركات العضلية الدقيقة وخفض السلوك النمطي التكراري من خلال برنامج قائم علي العلاج الوظيفي، واستخدم مقياس تقدير الحركات العضلية الدقيقة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقياس تقدير السلوك النمطي التكراري لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد-ومقياس استانفورد بنيه للذكاء (الصورة

الرابعة) - ومقياس السلوك التكيفي، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج العلاج الوظيفي في تنمية الحركات العضلية الدقيقة وخفض السلوك النمطي التكراري.

المحور الثاني: النشاط الزائد وعلاقته بالمتغيرات الآخري لدي الأطفال التوحديين

و تشير (أنوار مختار،٢٠٢٠) بدراسة هدفت إلي التعرف علي فاعلية البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي لخفض بعض السلوكيات التحدي لدي الأطفال التوحديين، واستخدمت مقياس سلوكيات التحدي لدي الطفل التوحدي بأبعاده (إيذاء الذات-العدوان-نوبات الغضب والصراخ-النشاط الزائد) (إعداد الباحثة)- وبرنامج إرشادي انتقائي تكاملي يهدف إلي خفض سلوكيات التحدي لدي الأطفال التوحديين عينة الدراسة (إعداد الباحثة)-ودليل إرشادي لوالدي وأخصائي الأطفال التوحديين لتطبيق البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي لخفض بعض سلوكيات التحدي لدي الطفل التوحدي (إعداد الباحثة)، وأثبتت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي لخفض بعض السلوكيات التحدي لدي الأطفال التوحديين عينة الدراسة التجريبية، واستمرارية فاعليته حتي فترة المتابعة ومدتها (شهر)

وتوضح (منيره حمدان الغامدي،٢٠١٨) إلي الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد-وقائمه التعرف علي المعززات المحببة للأطفال- وقائمه اللعب -والبرنامج التدريبي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأثبتت النتائج فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتبين (تومه احمد حسن شرفي،٢٠١٦) الي معرفه مدي فاعليه برنامج تدريبي في تعديل سلوك النشاط الزائد باستخدام الأنشطة الرياضية لدي الأطفال التوحديين، واستخدمت بطاقه ملاحظه النشاط الزائد-و البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة)، وأثبتت النتائج فاعلية برنامج تدريبي في تعديل سلوك النشاط الزائد باستخدام الأنشطة الرياضية لدي الأطفال التوحديين.

وتظهر دراسة (اريج محمود جميل،٢٠١٤)إلي الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم علي الدراما النفسية في خفض السلوك النمطي وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والإيذاء الذاتي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد -ومقياس الإيذاء الذاتي، وأثبتت النتائج فاعلية برنامج تدريبي قائم علي الدراما النفسية في خفض السلوك النمطي وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والإيذاء الذاتي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما توضح دراسة (مي محمد حسن عبد النبي،٢٠١٣) بالتعرف علي فعالية البرنامج العلاجي باللعب في خفض حده اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدي الأطفال الأوتيزم، واستخدمت مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبدالله (٢٠٠٣)- و مقياس فينلاند للسلوك التكيفي إعداد سبارو وآخرون (١٩٨٤)-و مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة للأطفال الأوتيزم- و استمارة

دراسة الحالة للأطفال الأوتيزم- و البرنامج العلاجي باللعب، وأثبتت النتائج الي فعالية البرنامج العلاجي باللعب لخفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في تنميه السلوك التكيفي لدي أفراد المجموعة التجريبية.

تعقيب:

تناولت الدراسات السابقة بعض الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة ، وهما المحور الأول والتي تناول العلاج الوظيفي والمحور الثاني، والذي تناول النشاط الزائد، حيث أن الدراسات السابقة تناولت العلاج الوظيفي مع كل من المهارات الحركية الكبرى ، و تلبيه الاحتياجات المستمرة للأطفال التوحد ،و تنميه الحركات العضلية الدقيقة وخفض السلوك النمطي التكراري ، و السلوك اللاتوافقي وتحسين السلوك الصفي للأطفال ذوي اضطراب التوحد و التكامل الحسي و أنماط الممارسة للمعالجين الوظيفيين تلاحظ من الدراسات السابقة أنها تناولت النشاط الزائد مع نقص الانتباه وإستراتيجيات التواصل الطبيعي و الدراما النفسية في خفض السلوك النمطي و اللعب و العلاج باللعب، وقد أكدت الدراسات السابقة علي أهميه البحث الحالي، حيث القت الضوء علي كثير من الجوانب التي تفيد الباحثة لذلك كان من الضروري تحليل هذه الدراسات للتعرف علي المشكلات البحثية وتحديد المنهج والأدوات المستخدمة وعينه الدراسة، وهذا مما دفع الباحثة لمعرفة العلاقة بين العلاج الوظيفي والنشاط الزائد

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي علي مقياس النشاط الزائد لدي أفراد العينة البحث لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس النشاط الزائد لدي أفراد عينه البحث.

خطة وإجراءات الدراسة:

منهج البحث: تستخدم الدراسة الحالية المنهج التجريبي، وتم اختيار تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسات القبلي والبعدي والتتبعي، وفيه يتم ضبط جميع المتغيرات التي تؤثر علي التجربة عدا المتغير التجريبي، وذلك بهدف الكشف عن فعالية برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.

عينة البحث: تكونت العينة الاستطلاعية من (٣٨) طفل وطفله من الأطفال التوحديين (٣٠ ذكر و ٨ إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (٤: ١٢) عام من مراكز لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينه المنيا ومراكزها من مجتمع الدراسة. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) أطفال توحديين الملتحقين بمركز النور للتخاطب بالمنيا، والتي تتراوح أعمارهم ما بين (٤:٧).

أدوات البحث:

أولا: مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين:

١- الهدف من إعداد مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين:

قياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين

٢- خطوات إعداد مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين:

تم إعداد المقياس في ضوء ما يلي:

- الإطلاع علي المراجع والدراسات والبحوث العربية والأجنبية في مجال النشاط الزائد لدي الطفل التوحدي مثل دراسة منيره حمدان (٢٠١٨) و دراسة إبراهيم عبد الفتاح (٢٠١٧) و دراسة Lyall, Schweitzer, Schmidt,Hertz-Picciotto, & Solomon, (٢٠١٧) و دراسة أريج محمود جميل (٢٠١٤) و دراسة مي محمد حسن (٢٠١٣) و دراسة Pondé, Novaes, &Losapio. (٢٠١٠) و دراسة رائده عيسي (٢٠١٠) و دراسة حميدة السيد العربي (٢٠٠٥) و دراسة (محمد احمد محمود (٢٠٠٤) و دراسة (عبد المنان معمور (١٩٩٧) وغيرهم.
- الإطلاع علي بعض المراجع والمصادر التي تناولت بناء الإختبارات والمقاييس؛ مثل كتاب دليل المقاييس والإختبارات النفسية والتربوية (أحمد أبو اسعد ،٢٠١٥)
- إجراء حصر لمفاهيم النشاط الزائد في المراجع العربية والأجنبية، وذلك للوصول الي مفهوم النشاط الزائد الذي تتبناه الدراسة الحالية مثل) رشاد علي عبد العزيز موسي ،نجلاء محمد بسيوني ، سومه عبد الرازق الفيشاوي٢٠١٧ ،٥٨) (ماجده السيد عبيد ،٢٠١٥)، (هبه عبد الحليم عبد ربه ،٢٠١٤)
- مراعاه خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد
- الإطلاع علي ما توفر من اختبارات ومقاييس وبطاقات ملاحظة تقيس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.

٣- وصف مقياس النشاط الزائد في صورته المبدئية:

تم صياغة الصورة المبدئية للمقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين، بحيث تغطي السلوكيات التي يصدرها الطفل التوحدي والتي تتبناها الدراسة الحالية، وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته المبدئية (٢٧) عبارة.

٤- طريقة تطبيق وتصحيح مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين:

يطبق مقياس النشاط الزائد بواسطة والدي الأطفال التوحديين او الأخصائيين، وتتطلب الإستجابة لعبارات المقياس أن نختار من بين ثلاث بدائل هي: (دائما – أحيانا- نادرا) ويتم تقدير الدرجات كالتالي:

- **دائما تأخذ الدرجة (٣):** حيث تشير الي انطباق العبارة تماما
- **أحيانا تأخذ الدرجة (٢):** حيث تشير الي انطباق العبارة بدرجه متوسطه
- **نادرا تأخذ الدرجة (١):** حيث تشير الي عدم انطباق العبارة

ولا يوجد زمن محدد للاستجابة علي عبارات المقياس.

٥- الخصائص السيكومترية لمقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين:

١- حساب صدق المقياس:

أ/ صدق المحكمين لمقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحدين:

تم عرض المقياس في صورته المبدئية علي الساده المحكمين وعددهم (١٦) محكم من أساتذة علم النفس التربوي ، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، والتربية الخاصة (التوحد)، تم تحكيم البعض إلكترونيا عبر الإنترنت، والبعض الأخر ورقيا، وذلك لإبداء الراي في ملائمه المقياس لما وضع من أجله، والجدول يوضح النسبة المئوية لاتفاق أراء الساده المحكمين علي عبارات مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.

جدول (١): يوضح نسبه اتفاق أراء الساده المحكمين علي عبارات مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحدين

رقم العبارة	عدد المحكمين المتفق عليهم	نسبه الاتفاق	رقم العبارة	عدد المحكمين المتفق عليهم	نسبه الاتفاق	رقم العبارة	عدد المحكمين المتفق عليهم	نسبه الاتفاق
١	١٦	%١٠٠	١٠	١٥	%93,75	١٩	١٦	%١٠٠
٢	١٦	%١٠٠	١١	١٦	%١٠٠	٢٠	١٦	%١٠٠
٣	١٦	%١٠٠	١٢	١٦	%١٠٠	٢١	١٥	%93,75
٤	١٦	%١٠٠	١٣	١٦	%١٠٠	٢٢	١٦	%١٠٠
٥	١٦	%١٠٠	١٤	١٦	%١٠٠	٢٣	١٦	%١٠٠
٦	١٦	%١٠٠	١٥	١٥	%93,75	٢٤	١٦	%١٠٠
٧	١٦	%١٠٠	١٦	١٦	%١٠٠	٢٥	١٦	%١٠٠
٨	١٦	%١٠٠	١٧	١٦	%١٠٠	٢٦	١٦	%١٠٠
٩	١٦	%١٠٠	١٨	١٦	%١٠٠	٢٧	١٥	%93,75

تراوحت النسبة المئوية لاتفاق أراء الساده المحكمين حول عبارات مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين ما بين (93,75%--١٠٠%) وقد تم الاتفاق علي العبارات التي وافق عليها (٩٠%) فاكثر من أراء الساده المحكمين ولذلك تم الموافقة علي جميع العبارات لحصولها علي نسبه اعلي من (٩٠%) وبالتالي فعدد العبارات المقياس ما زال (٢٧) عباره، وقد تم تعديل صياغه بعض العبارات في ضوء أراء الساده المحكمين علي الصورة المبدئية للمقياس ومن التعديلات التي اقترحها الساده المحكمين علي الصورة المبدئية للمقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين كما هو موضح في الجدول (٢) كما يلي:

جدول (٢): التعديلات التي أجريت علي بعض عبارات مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين طبقا لأراء الساده المحكمين (ن= ٣٨)

رقم العبارة في المقياس	قبل التعديل	بعد التعديل طبقا لاتفاق أراء الساده المحكمين
٢٧	من الصعب التنبؤ بسلوكه.	يصعب التنبؤ بسلوكه.
١٠	يصعب عليه التمييز بين المثيرات المهمة وغير المهمة.	يصعب عليه التمييز بين المثيرات الجاذبة وغير الجاذبة له.
١٥	يصعب عليه ممارسه الألعاب الإلكترونية التي تتطلب الهدوء والالتزام.	يصعب عليه ممارسه الألعاب الإلكترونية ذات التركيز العالي.
٢١	لديه اهتمامات محدودة.	يهتم بأشياء محدده.

ب: صدق الاتساق الداخلي لمقياس النشاط الزائد (كمؤشر للصدق):

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس تم تطبيقه علي عينه قوامها (٣٨) طفل من أطفال التوحد من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للدراسة، حيث قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجه كل عباره من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٣) يوضح كما يلي.

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس النشاط الزائد والدرجة الكلية (ن=٣٨)

رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط
١	.62**	٩	.66**	١٧	.65**	٢٥	.59**
٢	.34*	١٠	.39*	١٨	.37*	٢٦	.59**
٣	.49**	١١	.72**	١٩	.76**	٢٧	.71**
٤	.62**	١٢	.69**	٢٠	.51**		
٥	.43**	١٣	.70**	٢١	.37*		
٦	.59**	١٤	.54**	٢٢	.34*		
٧	.44**	١٥	.39*	٢٣	.59**		
٨	.38*	١٦	.49**	٢٤	.49**		

(ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٣٢ و عند مستوي دلالة (٠.٠١) = ٠.٣٠٢

* دالة عند مستوي دلالة (٠.٠٥) **دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية لها ما بين (٠.٣٤١: ٠.٧٦٣) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠١. وهذا يدل علي صدق الاتساق الداخلي للاختبار.

٢- حساب ثبات مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين:

أ- معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

للتأكد من ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل الفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها علي عينه قوامها (٣٨) طفل من أطفال التوحد من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٤): معامل ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس النشاط الزائد (ن = ٣٨)

مقياس النشاط الزائد	معامل الفا
	0.91

(ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٣٢ و عند مستوي دلالة (٠.٠١) = ٠.٣٠٢

* دالة عند مستوي دلالة (٠.٠٥) **دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

ب- ثبات إعادة التطبيق لمقياس النشاط الزائد:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقه التطبيق وإعادة التطبيق، حيث تم تطبيق المقياس علي عينه قوامها (٣٨) طفل من أطفال التوحد من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، ثم أعادت تطبيق المقياس علي نفس العينة بفاصل زمني مدته أسبوعين، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين التطبيقين.

تم حساب ثبات إعادة التطبيق لمقياس النشاط الزائد من خلال حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني وقد راعت الباحثة مرور فترة زمنية مدتها أسبوعين بين التطبيقين للتأكد من ثبات المقياس.

جدول (٥): ثبات إعادة التطبيق لمقياس النشاط الزائد (ن=٣٨)

الدرجة الكلية للمقياس	معامل الإرتباط
	.٩٧**

(ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٣ و عند مستوي دلالة (٠.٠١) = ٠.٣٠

**دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

ويتضح مما سبق أن قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين تساوي (٩٧,) وهي دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة ٠١, مما يدل علي ثبات إعادة التطبيق للمقياس

ثانيا: برنامج قائم علي بعض فنيات العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة):

أ/ تعريف برنامج العلاج الوظيفي:

عمليه منظمه ومخططه هدفها تدريب الأطفال التوحديين من خلال بعض الفنيات والأنشطة المتنوعة مثل اللعب الحر والنمذجة بالفيديو وغيرها ، وذلك بهدف تنميه المهارات الحركية وخاصا المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة لتحسين أدائهم الحركي والمهام اليومية بفعالية والتغلب علي جوانب القصور او العجز لديهم.

ب/ الهدف العام للبرنامج:

خفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي

ج/ فلسفه البرنامج:

تستند فلسفه بناء البرنامج الي نظريات العلاج الوظيفي والتي جمعت بين جانبين أساسين هما:

- نموذج وظيفه الإنسان كأحد نظريات العلاج الوظيفي المبنية علي الوظيفية والتي أساسها غاري كايلهوفتر عام ١٩٨٠ ونشات هذه النظرية كتطور من نظريه السلوك الوظيفي وتعتبر من النظريات الشاملة والتي تغطي جميع الجوانب المتعلقة بالإنسان من جميع الفئات العمرية والتفافات والإعاقات. والتي ركزت علي التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به. والتي تهدف الي فهم الوظيفية وأهميتها في حياه الإنسان ، وتحليلها الي عناصرها ،وكيفيه تهيئه البيئة الملائمة لها.
- نظريه تعديل السلوك كأحد النظريات التطبيقية للعلاج الوظيفي والتي أساسها إيفان بافلوف عام ١٩٢٧/ برهس سكنر عامي ١٩٣٨و١٩٥٣ وركزت هذه النظرية علي فهم سلوك الفرد وتعديل السلوكيات الخاطئة وتعزيز الصحيح منها ، وذلك من خلال دراسة السلوك القابل للملاحظة والقياس والتركيز علي أهمية البيئة في تشكيل السلوك وتساهم هذه النظرية ايضا في فهم دور ممارسه العلاج الوظيفي في تحسين النواحي الجسدية والذهنية والنفسية وغيرها عند الفرد. وتركز النظرية علي السلوك القابل للملاحظة والقياس والتسلسل والتشكيل والتعزيز والعقاب. (سميه مكاوي،٢٠١٧،١١٣،١٢١)

د/مصادر بناء وحدات وأنشطة البرنامج:

تم الإعتماد في بناء وحدات البرنامج علي مجموعة من المصادر العربية والأجنبية وذلك علي النحو التالي:

١) الإطار النظري للدراسة وما أتيح للباحثة الإطلاع عليه من الكتب والمراجع والموسوعات العربية والأجنبية عن الأطفال التوحديين مثل: خالد عرب ،٢٠١١)، ((Solarsh. 2016 ، (شريف عادل جابر ، ٢٠١٠)، (محمد احمد خطاب ،٢٠١٤) (وفاء رشاد الراوي ،٢٠١١)، (يزيد عبد المهدي الغصاونه ، وائل محمد الشرمان ،٢٠١٥) (نبيه إبراهيم ،٢٠٠٩) ، (فوزيه بنت عبد الله الجلامده ،٢٠١٩) ، (أسامه فاروق مصطفي ، السيد كامل الشربيني ،٢٠١٩)، (إبراهيم نبيه إسماعيل ،٢٠٠٩)، (Ernspberger,2016)

٢) الإطلاع علي بعض البحوث والدراسات السابقة، التي قدمت برامج علاج وظيفي للأطفال التوحديين مثل (أسامه فاروق مصطفي ،٢٠١٦)، (سعيد كمال عبد الحميد ،٢٠١٧)، (قطب عبده خليل حنور،٢٠٢١)،(Kalaichandran,., Swarnakumari, Sankar,2020)، (Dr. PallaviPatel. Dr.DebraMisrahi, ,2020)،(محمد صلاح عبدالله،٢٠١٩ (، (Emmanuelle, Gauthier, Marjorie & Hui،٢٠١٨)، (احمد محمد عاطف عزازي،٢٠١٧)

٣) إجراء مقابلات مع الأخصائيين وأولياء أمور بعض الأطفال التوحديين وذلك حتي يتسني للباحثة:

- عرض أنشطة البرنامج عليهم لإبداء أراءهم حولها، واقتراح ما يرونه من تعديلات لتناسب أطفالهم.
- لمعرفة أنواع التعزيز والمعززات المفضلة بالنسبة لأطفالهم التوحديين، وأي الأدوات يفضلون اللعب بها

ه/ الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم تحديد فنيات البرنامج التدريبي بعد الاطلاع علي الأطر النظرية والدراسات السابقة التي استخدمت العلاج الوظيفي وهي:

- العلاج باللعب العلاج الوظيفي القائم علي اللعب الحر يحسن المهارات الحركية والإجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ،حيث اللعب المنظم جيدا والذي يشيع استخدامه في تدخلات العلاج الوظيفي له تأثير إيجابي علي المهارات الحركية والتخطيط والتواصل والتفاعل والمهارات الإجتماعية للأطفال مع التوحدد Casesmith,&Arbesman,2088,420))
- النمذجة بالفيديو: هي إستراتيجية قائمه علي الأدلة لتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويعتمد عليه أخصائي العلاج الوظيفي في تحسين بعض المهارات. (احمد محمد عاطف ،٢٠١٧، ١٣٣)
- التكرار: القيام بتكرار النشاط بصور منظمه وهادفه يساعد علي تحسين المهارات لدي الطفل (احمد محمد عاطف ،٢٠١٧، ١٣٣)
- الحث والتلقين: يعتبر التلقين احد التقنيات السلوكية ويعرف بانه نوع من المساعدة التي تعطي للطفل بعد طرح المثير وقبل استجابة الطفل لزياده احتماليه قيامه بالسلوك المستهدف أي استجابة بشكل صحيح. (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٢٢١)
- الواجبات المنزلية: وهي تكليف الطفل بأداء بعض الواجبات المنزلية في ختام كل جلسه بهدف نقل المهارات التي تعلمها الطفل في الجلسة الي مواقف الحياه المختلفة. (احمد محمد عاطف ،٢٠١٧، ١٣٣)

- التعزيز: أي حدث يتبع سلوك ما ويقوي احتماليه تكرار مثل هذا السلوك في مرات لاحقه. وقد يكون إيجابيا بإضافة مثير سار ، او سلبيا بإزاله مثير مكروه. (سميه مكاوي ،٢٠١٧، ١٢٢)
- التشكيل: تعزيز سلوك قريب من مستوي السلوك المطلوب للتحفيز علي وصول المستوي المطلوب. (سميه مكاوي ،٢٠١٧، ١٢٢)
- التسلسل: هو تجزئه السلوك المعقد المراد تعلمه الي أجزاء بطريقه متسلسله او متتاليه بحيث يتم تعزيز المتعلم علي كل جزء يتعلمه حتي يتعلم السلوك بصوره نهائية. (سميه مكاوي ،٢٠١٧، ١٢٢)

و/ أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام أساليب التقويم التالية:

أ – **التقويم القبلي**: يتم قبل تطبيق البرنامج ويتضمن إجراء تطبيق مقياسي (المهارات الحركية لدي الأطفال التوحديين) وتطبيق مقياس (النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين) (إعداد الباحثة).

ب – التقويم المصاحب (البنائي): وهو تقويم الطفل بشكل متلازم ومستمر منذ بداية البرنامج وحتي نهايته ، وذلك بهدف قياس مدي تحقيق الأهداف الإجرائية لأنشطه البرنامج.

ج – التقويم البعدي: ويتضمن إجراء تطبيق مقياسي (المهارات الحركية لدي الأطفال التوحديين) وتطبيق مقياس (النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين) (إعداد الباحثة) وذلك بعد الانتهاء من تطبيق أنشطه البرنامج المقترح بهدف مقارنه النتائج القياسين القبلي والبعدي لمجموعتي البحث ، ومن ثم تعرف اثر البرنامج القائم علي العلاج الوظيفي في تنميه المهارات الحركية لدي الأطفال التوحديين واثره علي خفض النشاط الزائد لديه.

د-**التقويم التتبعي او النهائي**: يكون بعد انتهاء التطبيق البعدي بمده زمنيه شهر.

ز/ عرض الصورة المبدئية للبرنامج علي السادة المحكمين (صدق المحكمين):

تم عرض البرنامج في صورته المبدئية علي الساده المحكمين وعددهم (١٦) محكم من أساتذة علم النفس التربوي ، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، والتربية الخاصة (التوحد)، تم تحكيم البعض إلكترونيا عبر الإنترنت، والبعض الأخر ورقيا، وذلك للتحقق من:

- مدي مناسبه محتوي البرنامج للأطفال التوحدين.
- مدي مناسبه جلسات البرنامج لتحقيق الهدف من البرنامج.
- مدي مناسبه الفنيات المستخدمة لتحقيق الأهداف المراد تحقيقها.
- مدي مناسبه التقويم للمحتوي المعد.
- بالإضافة الي العناصر السابقة طلب من الساده المحكمين إبداء أراءهم بالتعديل، او الحذف، او الإضافة علي كل ما يرونه من بنود البرنامج.

وتتلخص اهم نتائج التحكيم فيما يلي:

- اجمع المحكمون علي ضرورة ان يشمل التقويم جميع الأهداف المحددة بالجلسات.

- اجمع المحكمون علي ضرورة صياغه الأهداف السلوكية وتحديدها في اطار مستوي قياسي.
- اجمع المحكمون علي مناسبه الأهداف العامة للبرنامج ومناسبه محتوي البرنامج المقترح للهدف منه، كما اجمعوا علي صحته ودقته وارتباطه بالأهداف التي يحققها، وعلي مناسبه الإستراتيجيات المستخدمة لتحقيق الأهداف، وعلي مناسبه الأدوات المستخدمة للإمكانيات المتاحة.
- اجمع المحكمون علي ان البرنامج مناسب وصالح للتطبيق بعد إجراء التعديلات.

ح/دليل الأخصائي والوالدين لبرنامج العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة):

تم إعداد دليل إرشادي لوالدي الطفل التوحدي والأخصائيين لتطبيق برنامج باستخدام بعض فنيات العلاج الوظيفي لتنميه المهارات الحركية واثره علي خفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين "و يتضمن ما يلي:

أ/ الهدف من إعداد الدليل:

- إعداد الدليل لمساعدة والدي الطفل التوحدي والأخصائيين في التعرف علي كيفية تطبيق البرنامج العلاج الوظيفي لدي الأطفال التوحديين لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين

ضبط المتغيرات:

التوزيع الاعتدالي لعينة الدراسة:

تم عمل ضبط للمتغيرات من خلال عمل التوزيع الاعتدالي للعينة كمجتمع للدراسة ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٦): المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لعينه قيد الدراسة في السن والذكاء ومقياس تقدير التوحد في الطفولة الإصدار الثاني CARS-st ،ومقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين.

م	المتغيرات	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء
١	العمر الزمني	٤.٩	٤.٦	٠.٧٩	٢.٤٧
٢	الذكاء	٧٥.٤	٧٨.٥	٥.٧	٠.٧٢ -
٣	مقياس كارز	٣٣.٣	٣٣.٣	١.٩	٠.٣٨
4	النشاط الزائد	٧٥	٧١.٥	١١.٥	٢.٣

يتضح من الجدول السابق معظم قيم المتوسطات الحسابية أكبر من انحرافاتها المعيارية, كما أن معظم قيم الالتواءات تتراوح ما بين (-٣: + ٣), وهذا يعني أن درجات أطفال عينة الدراسة الأساسية علي متغيرات الدراسة تقترب من التوزيع الاعتدالي, مما ينبئ بالاعتماد علي نتائجها.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول علي أنه:

استخدمت الباحثة الإحصاء اللابارمتري؛ حيث استخدمت اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) وذلك للتعرف علي دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي فيما يتعلق بمتوسطات رتب درجات مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين

جدول (٧): دلاله الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين (ن=١٠)

المتغيرات	متوسط الدرجات		الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
	قبلي	بعدي						
النشاط الزائد	٧٥	٣٧	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	-٢.٨١	٠.٠١
			الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
			التساوي	٠	-	-		
			المجموع	١٠	-	-		

Zالجدولية عند مستوي دلالة ٠١, = ٢.٥٨ Z الجدولية عند مستوي دلالة ٠٥, = ١.٩٦

يتضح من الجدول (٢) ما يلي:

توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي حيث بلغ متوسط القبلي (٧٥) درجة وفي حين بلغ المتوسط البعدي (٣٧)درجة وهذا يبين درجة انخفاض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين حيث كان قيمة Z (-٢,٨١)ودال عند (٠,٠١)

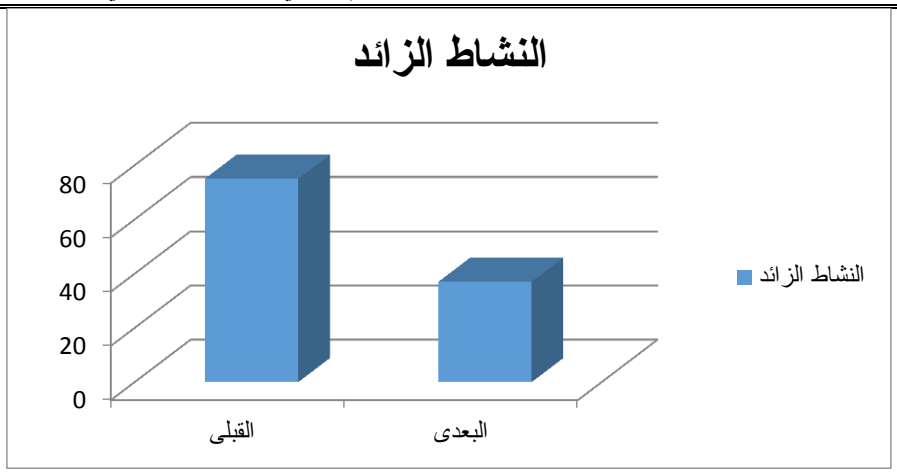
وللتعرف علي مدي فاعلية البرنامج تم حساب نسبة التحسن المئوية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة الأساسية في النشاط الزائد، والنتائج كما هي موضحه بالجدول التالي:

جدول (٨):نسبة التحسن المئوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد الدراسة في مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين ن= (١٠)

الأبعاد	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن المئوية
النشاط الزائد	٧٥	٣٧	٥٠.٧ - %

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيمة نسبة التحسن المئوية للنشاط الزائد (٥٠.٧%) مما يدل علي انخفاض مستوي النشاط الزائد لدي عينة الدراسة الأساسية، مما يبين فاعلية البرنامج العلاج الوظيفي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين ويتضح ذلك من الرسم البياني التالي:



شكل (١):رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمقياس النشاط الزائد للمجموعة قيد الدراسة

تفسير نتائج الفرض الثاني:

د/ تفسير نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية البرنامج القائم علي بعض فنيات العلاج الوظيفي في النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين المشاركين في البرنامج المقترح ،وذلك طبقا لنتائج الفرض الأول ،حيث وجدت فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين-عينة الدراسة- في القياس القبلي والبعدي علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين، وذلك لصالح القياس البعدي، ونتيجة لحساب قيمةZ ومستوي الدلالة، وقيمة حجم التأثير؛ فقد تم التأكد من أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي حقيقية ترجع إلي تأثير البرنامج دون غيرة من المتغيرات الدخيلة، مما يدل علي الفاعلية والتأثير الكبير للبرنامج العلاج الوظيفي في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين، ولذلك فقد تم قبول الفرض الأول بأنه ""توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ".

وأشارت الباحثة العديد من الدراسات التي تدعم نتائج الدراسة الحالية في فعالية البرنامج العلاج الوظيفي في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين، وتتفق هذه النتائج مع نتائج البحوث والدراسات السابقة التي اتفقت علي عدد من النتائج ومن أهمها: فعالية البرامج التدريبية المختلفة في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين، مثل البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي لخفض بعض السلوكيات التحدي لدي الأطفال التوحديين، و برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و برنامج تدريبي في تعديل سلوك النشاط الزائد باستخدام الأنشطة الرياضية لدي الأطفال التوحديين و برنامج تدريبي قائم علي الدراما النفسية في خفض السلوك النمطي وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والإيذاء الذاتي لدي الأطفال ذوي

اضطراب التوحد، البرنامج العلاجي في خفض حده اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدي الأطفال الأوتيزم ، واستمراريه تأثيره لدي أفراد المجموعة التجريبية التي تلفت التدريب عليه مقارنه بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق التدريب عليه، و البرنامج العلاجي باللعب لخفض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في تنميه السلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين، برنامج التأهيل الرياضي له تأثير إيجابي علي خفض مستوي النشاط الزائد والسلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين،وهذا ما أكدته دراسة كل من (أنوار مختار،٢٠٢٠)،ودراسة (منيره حمدان الغامدي،٢٠١٨)، ودراسة(تومه احمد حسن شرفي،٢٠١٦)، ودراسة (أريج محمود جميل،٢٠١٤)، ودراسة (مي محمد حسن عبد النبي،٢٠١٣)، ودراسة (امجد عبد اللطيف إبراهيم،٢٠٠٧).

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني علي أنه:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين بين القياسين البعدي والتتبعي ".

ولتحقق من صحه الفرض الثاني استخدمت الباحثة الإحصاء اللابارمتري؛ حيث استخدمت اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) وذلك للتعرف علي دلاله الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي فيما يتعلق بمتوسطات رتب درجات مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين

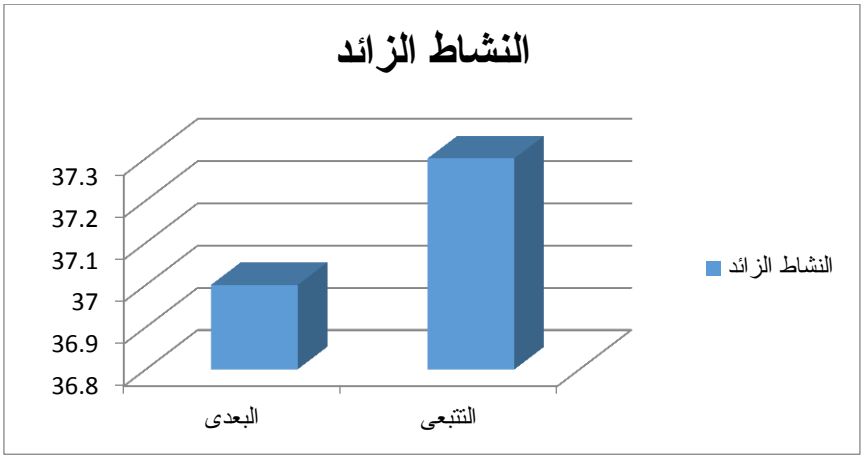
جدول (٩): دلاله الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين (ن=١٠)

المتغيرات	متوسط الدرجات		الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
	بعدي	تتبعي						
الدرجة الكلية للمهارات الحركية	٣٧	٣٧,٣	الرتب السالبة	١	٣	٣	١,٣٤	غير دال
			الرتب الموجبة	٤	٣	١٢		
			التساوي	٥	-	-		
			المجموع	١٠				

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين بين القياسين البعدي والتتبعي، حيث أن قيمة (Z)المحسوبة أصغر من قيمة (Z) الجدولية، ولذلك تم قبول الفرض الرابع، مما يدل علي بقاء أثر البرنامج العلاج الوظيفي في خفض النشاط لدي الأطفال التوحديين قيد الدراسة؛،حيث بلغت متوسطي الرتب السالبة للمقياس النشاط الزائد (٣)ومجموع الرتب (٣)، حيث بلغت متوسطي الرتب الموجبة للمقياس النشاط الزائد (٣)ومجموع الرتب (١٢)وبلغ متوسطي درجات القياس البعدي

للنشاط الزائد (٣٧)، بينما بلغ متوسطي درجات القياس التتبعي للنشاط الزائد (٣٧,٣)،وكانت قيمة Z (١,٣٤)وهي غير دالة إحصائية، ونتيجة لحساب قيمةZ ومستوي الدلالة ؛فقد تم التأكد من عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، ولذلك فقد تم قبول الفرض الرابع بأنه " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين بين القياسين البعدي والتتبعي " مما يدل علي استمرارية تأثير البرنامج، كما تمت من خلال النتائج هذا الفرض الإجابة علي السؤال الرابع للدراسة والذي ينص علي - ما الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في خفض النشاط الزائد لدي أفراد عينة الدراسة؟



شكل (٢):رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد الدراسة في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين

و/ تفسير نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

أشارت نتائج الفرض الثاني إلي عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين علي مقياس النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يعني أن تأثير برنامج العلاج الوظيفي ما زال مستمرا حتي بعد الإنتهاء من تطبيقه بفاصل زمني خمسة عشر يوما بين القياس البعدي والتتبعي، وأن الأثر الإيجابي والفعال للبرنامج بكل ما تضمنه لم يكن وقتيا، وإنما احتفظ الأطفال بالمهارات التي اكتسبوها أثناء جلسات البرنامج بعد فترة المتابعة والتي استمرت خمسة عشر يوما من تاريخ الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاج الوظيفي ،وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات مثل استمرار فعالية البرنامج القائم علي العلاج الوظيفي في تحسين التازر الحس حركي لدي الأطفال التوحديين عينة الدراسة ، وقد استمرت فعالية البرنامج وتحسن أفراد العينة حتي فتره المتابعة، و فعالية برامج التدخل المبكر القائم

علي الأنشطة الحركية في تنمية وتحسين بعض المهارات الحركية الدقيقة والغليظة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة، و فاعلية البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي لخفض بعض السلوكيات التحدي لدي الأطفال التوحديين عينة الدراسة التجريبية، واستمرارية فاعليته حتي فترة المتابعة ومدتها (شهر)،ودراسة الكشف عن فاعليه برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرارية تفاعله حتي فترة المتابعة، و فاعليه برنامج تدريبي في تعديل سلوك النشاط الزائد باستخدام الأنشطة الرياضية لدي الأطفال التوحديين، واستمرارية تفاعله حتي فترة المتابعة. وهذا ما أكدته دراسة كل من (قطب عبده خليل حنور،٢٠٢١) و دراسة (لمياء أحمد عثمان،٢٠١٤) ودراسة (أنوار مختار،٢٠٢٠) ودراسة (منيره حمدان الغامدي،٢٠١٨) ودراسة (تومه احمد حسن شرفي،٢٠١٦).

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠١٩).فاعلية برنامج تدريبي قائم علي النمذجة بالفيديو في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، مج ٤٦،ع١.

إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي (٢٠١٧). فعالية استخدام بعض إستراتيجيات التواصل الطبيعي في تنميه التواصل لدى الأطفال ذوي النمط المركب من اضطراب طيف التوحد وتشتت الانتباه وفرط الحركة ،**مجله العلوم التربوية والنفسية** ،جامعه القصيم.

إبراهيم نبيه إسماعيل (٢٠٠٩).**إشكالية الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مفهومه وتشخيصه وعلاجه وكيفيه التعامل معه** ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب.

احمد محمد عاطف عزازي (٢٠١٧).فعالية برنامج للعلاج الوظيفي في خفض بعض الاضطرابات الحسيه لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ،**مجلة رابطة_التربويين العرب**، ع ٩٢،ص١٠٥:١٥٠.

أريج محمود جميل (٢٠١٤).اثر برنامج تدريبي قائم علي الدراما النفسية في خفض السلوك النمطي وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والإيذاء الذاتي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ،**رساله دكتوراه غير منشوره** ، كليه الدراسات العليا ، جامعه العلوم الإسلامية العالمية.

أسامه فاروق مصطفي ، السيد كامل الشربيني (٢٠١٩).**علاج التوحد** ، عمان ، دار المسيرة

أسماء صفوت أمين احمد (٢٠٢٠).فاعليه برنامج سلوكي لتنميه المهارات الحركية والإجتماعية لدي عينه من أطفال التوحد ، **رساله ماجستير غير منشوره** ، كليه الآداب جامعه المنيا.

أسامه فاروق مصطفي ، السيد كامل الشربيني (٢٠١٩).**علاج التوحد** ، عمان ، دار المسيرة

الزريقات إبراهيم عبدالله (٢٠١٠).**التوحد السلوك والتشخيص والعلاج** ، عمان ،دار وائل.

أنوار مختار أحمد محمد (٢٠٢١).فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض بعض سلوكيات التحدي لدي الطفل التوحدي، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنيا.

إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠١٦). الخدمات المساندة لذوي الإعاقة وللموهوبين، الرياض، دار الزهراء.

تومه احمد حسن شرفي (٢٠١٦).فاعليه برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة الرياضية لتعديل سلوك النشاط الزائد للأطفال التوحديين بمدينه الرياض ، **رساله دكتوراه غير_منشوره** ، كليه التربية ، جامعه ام درمان الإسلامية.

حميدة السيد العربي السيد علي عبده (٢٠٠٥).فاعلية التدعيم في خفض مستوي النشاط الزائد لدي الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببورسعيد، جامعة قناة السويس.

خيريه إبراهيم السكري ، وسيله محمد مهران ، فاطمه فوزي عبد الرحمن (٢٠٠٦).**المهارات الأساسية في التربية البدنية لرياض الأطفال الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة** ، الإسكندرية ، دار الوفاء

خالد عرب (٢٠١١).**مدخل الي اضطرابات التوحد (مفهوم التوحد – أسبابه – أنواعه –قياسه – وتشخيصه – المهارات المهنية الأخصائيين والعاملين في برامجه)** ، الرياض ، دار الزهراء.

رشاد علي عبد العزيز موسي ،نجلاء محمد بسيوني، سومه عبد الرازق الفيشاوي (٢٠١٧).**اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد** ، ADHD القاهر ، عالم الكتب

رائده عيسي جريسات (٢٠١٠).بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدي الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد، **مجله دراسات العلوم التربوية** المجلد الأول.

ساره يحيي إبراهيم (٢٠١١). تأثير برنامج تعبير حركي باستخدام الدمج بين أطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين علي اكتساب بعض المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي ، **رساله ماجستير غير منشوره** ، كليه التربية الرياضية للبنات ، جامعه حلوان.

سمية حسين ملكاوي (٢٠١٧).**مقدمة في العلاج الوظيفي**، الأردن، المكتبة الوطنية.

سعيد كمال عبد الحميد ، (٢٠١٧).فعالية التدريب علي العلاج الوظيفي في تحسين السلوك اللاتوافقي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد واثره علي سلوكهم الصفي ،**المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة** كليه التربية ، جامعه المنيا.

شريف عادل جابر (٢٠١٠).**مهارات ادراك مخاطر الطريق للأطفال ذوي اضطراب التوحد** ، القاهرة ، مكتبه الأنجلو المصرية.

صادق الحايك ، بيان سعيد البواب (٢٠١٦).اثر التعلم من خلال اللعب علي تنميه المهارات الحركية الأساسية لدي أطفال التوحد ،**مؤتمر التكاملية في العلوم الرياضية** ،المجلد الأول ،كليه التربية الرياضية ،الجامعة الأردنية.

عبد العزيز السرطاوي، وائل موسي (٢٠١٥). **تشخيص اضطرابات التواصل** وعلاجها ،الجمهورية اللبنانية – دوله الإمارات العربية المتحدة ،دار الكتاب الجامعي.

عصام الدين متولي عبدالله ، إبراهيم عبد الرازق محمد (٢٠١٦).**مدخل في أسس وطبيعة المهارات الحركية (جزء خاص لذوي الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة ، مركز الكتاب الحديث.

عفاف عثمان عثمان (٢٠١٣).**المهارات الحركية للأطفال** ، الإسكندرية ، دار الوفاء.

عاطف محمد محمد (٢٠١٨).تأثير برنامج أنشطة حركيه مقترحه علي تنميه بعض المهارات الحركية الأساسية والتواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين ، **رساله دكتوراه غير منشورة،** كليه التربية الرياضية ، جامعه المنيا

عبد العزيز محمد عبد العزيز (٢٠١٤).تأثير برنامج تعليمي قائم علي الإستراتيجيات البصرية لتعلم بعض المهارات الحركية الأساسية لدي الأطفال التوحديين ، بحث منشور ، مجله علوم الرياضة ، عدد ديسمبر ٢٠١٤ ، مجلد ٢٧ ، ج١ ، كليه التربية الرياضية ، جامعه المنيا.

فوزيه بنت عبد الله الجلامده (٢٠١٩).**قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد (في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM-4 \ DSM-5)** عمان ، دار المسيرة.

قطب عبده خليل حنور (٢٠٢١).فعالية برنامج قائم علي العلاج الوظيفي لتحسين التآزر الحس حركي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية،ع١٠٠،ص٣٧٠،٣٤١.

ماجده السيد عبيد (٢٠١٥).**الاضطرابات السلوكية** ،عمان ، دار صفاء.

مصطفي نوري القمش ، (٢٠١١):**اضطرابات التوحد (الأسباب –التشخيص –العلاج –الدراسات العلمية)**،عمان ،دار المسيرة.

محمد النوبي (٢٠١٨).العلاج الوظيفي ،**المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية** والإجتماعية ،ع ٥.

محمود عبد الرحمن الشرقاوي (٢٠١٨).**التوحد ووسائل علاجه** ، دمشق، دار العلم والإيمان.

محمد صلاح عبدالله محمد (٢٠١٩).فعالية برنامج قائم علي العلاج الوظائفي في تحسين المهارات الحركية الدقيقة والتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، **رساله ماجستير غير منشوره** ، كليه التربية ، جامعه طنطا.

محمد احمد محمود خطاب (٢٠٠٤).مدي تأثير البرنامج العلاجي باللعب في خفض حده الاضطرابات السلوكية لدي الطفل التوحدي ،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة القاهرة.

محمد إبراهيم محمود إبراهيم (٢٠١٨).برنامج تكامل حسي لتنميه المهارات الحس حركيه لدي الطفل الذاتوي ، **رساله ماجستير غير منشوره** ، كليه التربية للطفولة المبكرة ، جامعه القاهرة.

منيره حمدان الغامدي (٢٠١٨).فاعليه برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،**المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**.

مني رافت محمد (٢٠١٦).فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنميه المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية واثره في خفض مستوي القلق لدي الطفل التوحدي ، **رساله ماجستير غير منشوره** ، كليه التربية ، جامعه المنصورة.

منيره حمدان الغامدي (٢٠١٨).فاعليه برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،**المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.**

مي محمد حسن عبد النبي (٢٠١٣).فعالية برنامج قائم علي العلاج باللعب لخفض حده اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتنميه السلوك التكيفي لدي الأطفال الأوتيزم ،**رساله ماجستير غير منشوره** ، معهد الحوث والدراسات العربية ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

نبيه إبراهيم (٢٠٠٩).**إشكاليه الاضطرابات النفسية الاضطراب التوحدي مفهومه- وتشخيصه – وعلاجه- وكيفيه التعامل معه ،الإسكندرية** ، مركز الإسكندرية للكتاب.

ناهد عبد زيد الدليمي (٢٠١٦).**أساسيات في التعلم الحركي** ، عمان ، دار المنهجية. مؤمن محمود احمد (٢٠١٦).برنامج ترويحي لتحسين بعض المهارات الحركية الأساسية لأطفال التوحد ، **رساله ماجستير غير منشوره** ، كليه التربية الرياضية للبنات ، جامعه الإسكندرية.

هبه عبد الحليم عبد ربه (٢٠١٤).**النشاط الزائد (الأسباب – التشخيص – البرنامج العلاجي)** الإسكندرية ، دار الجامعة الجديدة.

وفاء رشاد الراوي (٢٠١١). **الذاتوي بين الإعاقة والابتكار** ، خوارزم العلمية.

يزيد عبد المهدي الغصاونه ، وائل محمد الشرمان (٢٠١٥):**التوحد والفن (النظرية والتطبيق)** ، الرياض ، دار الزهراء.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Adble, K &Mohammed ,A (2015).**Effectiveness 0f sensory integration program in motor skills in children with autism .the Egyptian journal of Medical Human Genetics** 16, 357. http://dx.doi.org /10.1016/j.ejmhg.2014.12.008

A feasibility , safety , acceptability and fidelity study. **Autism ,** 16 (3) , 321-327

Bielenberg, L (2008). **All active: 35 inclusive physical activities Human Kimetics**, U.S.A.

-Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2013). ***Occupational therapy for children-E-Book***. Elsevier Health Sciences

Fred, J.M. (2012). Chapter 23- Autism And Related Disorders. **Handbook of Clinical Neurology ,** 106 , 407, 418, Available At the Following link:Htt://D0i.org/10.1016/B978-444-52002-9.00023- 1Get Rights And content.

Kalaichandran, K., Swarnakumari, D. P., &Sankar, D. R. (2020). Efficacy of Occupational Therapy Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder (Asd):Rehabilitation Professional. ***Journal of Critical Reviews,*** *7* (16), 2270-2273. DOI:10.31838/jcr.07.16.287

Lyall, K., Schweitzer, J. B., Schmidt, R. J., Hertz-Picciotto, I., & Solomon, M. (2017). Inattention and hyperactivity in association with autism spectrum disorders in the CHARGE study. ***Research in autism spectrum disorders,*** *35*, 1-12.DOI: 10.1016/j.rasd.2016.11.011

Pondé, M. P., Novaes, C. M., &Losapio, M. F. (2010). Frequency of symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder in autistic children. **Arquivos de neuro-psiquiatria,*68* (1), 103-106.**

Smith,M. (2004):Motor problem in children with autistic spectrum disorders. In Dewey &Tupper (Eds),Development motor disorder: A neuropsychological perspective. New York: the Guilford press

Schaaf , R. C. , Benevides , T. W. , Kelly , D. , & Mailloux - Maggio , Z. (2012). Occupational therapy and sensory integration for children with autism.