

[٩]

التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف
الذاتوية والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط
الحركي باستخدام الوعي بالجسم

أ.م.د. ميار محمد علي
أستاذ مساعد علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الزقازيق

التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم

أ.م.د. ميار محمد علي*

مستخلص البحث:

استهدف البحث الحالي الكشف عن التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم، تكونت عينة البحث من مجموعتين من الأطفال وعددهم (٢٠) طفلاً وطفلة أعمارهم من (٥-٧) سنوات، المجموعة (الأولى) مكونة من عدد (١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، والمجموعة (الثانية) مكونة من عدد (١٠) أطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس المصفوفات الملونة لقياس نكاء الأطفال. (إعداد: عماد حسن، ٢٠١٦)، مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية (إعداد: عادل عبد الله)، قائمة تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي (إعداد: مجدي الدسوقي)، مقياس الوعي بالجسم (إعداد: نهى الزيات، ٢٠١٦)، وأسفرت نتائج البحث عن إنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ومتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي على (أبعاد مقياس الوعي بالجسم) في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، يختلف شكل الصفحة النفسية لتقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية عن شكل الصفحة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم كمحكات تشخيصية وتقييمية للاضطرابات النمائية المختلفة.

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية- الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي- الوعي بالجسم- التشخيص الفارق.

* استاذ مساعد علم نفس الطفل- كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة الزقازيق.

Abstract

The current research aimed at detecting the diagnosis of the difference between children with subjective spectrum disorder and children with attention deficiencies and motor hyperactivity using body awareness. The research sample consisted of two groups of children and their number 20 children and 5-7-year-olds, group I, consisting of (10) children with subjective spectrum disorder, and (II) group of number (10) Children with Attention Deficiency and Motor Hyperactivity Disorder, and the researcher used the following tools: Colorful Matrices Scale to measure children's intelligence. (Prepared: Imad Hassan, 2016), Gilliam Self-Diagnostic Scale (prepared by Adil Abdullah), Attention Deficiency and Motor Hyperactivity Disorder Diagnostic List (prepared by: Magdi Al-Madmouqi), Body Awareness Scale (Preparation: Naha Al-Zayat, 2016), the results of the search resulted in: There are statistically significant differences between the average grades of children with subjective spectrum disorder and the average grades of children with attention deficit hyperactivity disorder on (Body Awareness Scale dimensions) In the direction of children with Attention Deficiency and Motor Hyperactivity Disorder (ADHD), the psychological page format for evaluating children with self-spectrum disorder differs from that of children with Attention Deficiency and Motor Hyperactivity Disorder by using body awareness as diagnostic and evaluation tests of different developmental disorders.

Keywords: Children with subjective spectrum disorder- children with attention deficiencies and motor hyperactivity- body awareness- diagnosis difference.

مقدمة:

يُعد اضطراب طيف الذاتوية من أكثر أنواع الاضطرابات النمائية شيوعاً وانتشاراً والتي حازت على اهتمام العديد من الباحثين حيث قاموا بعمل الأبحاث والدراسات التي تهدف إلى التعرف على التشخيص الدقيق لهؤلاء الأطفال بعيداً عن الاضطرابات الأخرى، كما استهدفوا وضع البرامج التي من شأنها تمييزهم في شتى المجالات.

كما يعد اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) هو أيضاً من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تعد وظيفة الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي والسلوكي لدى الطفل، فمن خلال الانتباه يستطيع الطفل انتقاء المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التوافق مع البيئة المحيطة به، وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية إلا أنه قد عجز بعض الأطفال على تركيز انتباههم والتحرر من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم التي ينجم عنها مشاكل تربوية وسلوكية عديدة منها تحركهم حركات مفرطة غير محددة الهدف. (الجابري، ٢٠١٣، ١٨)

وبالرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص اضطراب طيف الذاتوية واضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال فإن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالات طيف الذاتوية وقصور الانتباه وفرط النشاط الحركي ما زال موجود بالفعل، ولقد قام العديد من الباحثين بإجراء الدراسات والبحوث في محاولة للتشخيص الفارق بين حالات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية وحالات قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي بطرق شتى كاعتمادهم على الملاحظة المقننة من قبل إخصائي مدرب أو من خلال المقابلة المقننة مع ولي الأمر. (الزارع، ٢٠١٥، ٣٤)

لا أن هذه الطرق تعتبر غير موضوعية في التشخيص وذلك لأنها تعتمد أساساً على التقدير الذاتي للأباء والمعلمات وعلى تفسير أيهما لما يلاحظه من سلوكيات، وعلى مدى دقة ذاكرة الطفل في استدعاء ما مر به من أحداث أو تفسير لسلوكياته،

مما يفقدها موضوعيتها، دون وجود أداة تشخيصية وتقييمية تعتمد على أداء الطفل مما يؤدي إلى صعوبة في تحديد مستوى أداء الطفل بدقة. (بدر، ٢٠١٦، ٩٤)

ويعتبر الوعي بالجسم من أول المسارات التي تعمل على تنمية القدرات العقلية والمهارات المختلفة كالانتباه والتركيز والتذكر والحفظ والتفكير، كما أنه يعمل على إدراك الطفل للعلاقات المكانية من حوله. وقد حظي مفهوم الوعي بالجسم باهتمام ومساحة كبيرة من البحث والدراسة في التراث الأجنبي، في حين لم يحظى مفهوم الوعي بالجسم لدى الأطفال في الدراسات والتراث البحثي العربي بأدنى اهتمام وكأن هذا المفهوم غير موجود على ساحة البحث العلمي وخاصة في مجال الطفولة المبكرة. (الليثي، ٢٠١٦، ٣٤)

كما أن مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الهامة التي يجب تعليمها للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وخاصة الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لأن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف في مفهوم الوعي بالجسم لديهم، مما يؤثر على فهم العالم المكاني المحيط بهم، فنظراً لخصائص هؤلاء الأطفال فهم يختلفون عن الأطفال العاديين حيث إن إدراكهم لجسمهم لا يتطور بشكل طبيعي، ويشكل مفهوم الجسم ووظيفته جانباً مهماً من جوانب الحياة، ويتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم تجاه جسم أي منا، وكذلك عندما نتفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بنا. (الزيات، ٢٠١٧، ١٢٥)

والتأكيد على الأهمية والدور الوظيفي الذي يلعبه مفهوم الوعي بالجسم هو أهم مدخل لتحديد مشكلة البحث وخاصة إذا كنا بصدد الحديث عن مفهوم نادر الاستخدام في التراث العربي، ومن ثم يمكن تحديد الدور الوظيفي للوعي بالجسم على النحو التالي:

- أن الجسم في أبسط صورته، هو الوعاء الحاوي على كل المشاعر والانفعالات والأحداث والخبرات والمفاهيم والإدراكات وكل العمليات العقلية، وهو مركز الإحساس والإدراك واللغة، وهو كذلك الساعي نحو العالم الخارجي من خلال إقامة العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين.

- أن الوعي بالجسم يساعد الأطفال على تنمية القدرات والمهارات المختلفة مثل الإحساس، الانتباه، الإدراك، وكل عمليات التأزر الجسمي وبناء المخططات العقلية Schemata، كذلك الوعي بالزمان والمكان، كما أنه يعتبر وسيلة للتعبير عن شخصيتهم. (Simons, 2015,489)
 - يؤدي نمو الوعي بالجسم دورًا مهمًا في تنمية قدرة الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم كالإحساس باللذة أو الألم أو الإحساس بالسعادة، وهذه التعبيرات تخرج في صورة حركات مستخدمة أجزاء الجسم المختلفة.
 - **الوعي (الإدراكي) أو الحسي:** أن الوعي بالجسم هو من المحددات الرئيسة للوعي الحسي حيث يعمل على نمو الطريقة التي ننظر بها إلى العلاقات المكانية من حولنا للبناء المكاني المحيط بالجسم ككل. (Price, & Thompson, 2016, 952)
 - **الإدراك الاجتماعي:** وذلك من خلال التعرف على التعبيرات المختلفة لأجزاء الجسم كتعبيرات الوجه وغيرها التي تساعد على فهم الأفراد المحيطين.
 - **الوعي المكاني:** معرفة الطفل لحجم الفراغ الذي يشغله الجسم، وكذلك قدرة الطفل على تكوين صورة صحيحة لهذا الجسم في الفراغ الخارجي. (Nanakida & Kobashi, 2017, 179)
- ومن هنا جاءت فكرة البحث الحالي وهي التعرف على التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم. وحددت الباحثة (اضطراب طيف الذاتوية- اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي) وذلك لأنهم أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

مشكلة البحث:

الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال و التي تترافق مع بداية مرحلة النمو للطفل وتظهر عادة بشكل مبكر مع بداية عملية النمو، وغالبًا ما تبدأ لدى الطفل قبل بداية دخوله المرحلة الدراسية الأساسية، وتتصف بقصور في التطور، مما يتسبب في تدهور الأداء الشخصي والاجتماعي والوظيفي، ويتراوح نطاق العجز في النمو وقصور محدود يتمثل في العجز عن التعلم أو السيطرة على الوظائف الجسدية

إلى إعاقات شاملة في الذكاء والمهارات الاجتماعية، وغالبًا ما تحدث الاضطرابات النمائية مترافقة مع أعراض أخرى. (كامل، ٢٠١٥، ٤١)

ومن هنا يأتي دور عملية التشخيص، وهو تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الطفل على أساس الأعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص، وتصنيف الأطفال على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص، كما يقصد بالتشخيص أيضا تلك الإجراءات التي تساعد في إصدار حكم على سلوك ما تبعاً لمحكات معينة ومحددة مع تحديد جوانب القوة والضعف في ذلك السلوك بقصد وضع الطفل في المكان المناسب لكي تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة. (الزريقات، والإمام، ٢٠١٨، ٢١-٢٢)

أما التشخيص الفارق (Diagnosis Differential) هو أحد أساليب تشخيص الاضطرابات النمائية والأمراض النفسية والعقلية ويعتمد على تصنيف مجموعة الاضطرابات والأعراض المرضية التي يشكو منها الطفل للوصول منها إلى زملة الأعراض التي تميز أحد الأمراض.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Simons, et al, 2015) والتي هدفت إلى دراسة الوعي بالجسم لدى أطفال ما قبل المدرسة من ذوي الاضطرابات العصبية كما هي مقاسة باختبار محكات الإشارات باستخدام الإشارة إلى أجزاء الجسم (مفردات لغوية سلبية) وتسمية أجزاء الجسم (مفردات لغوية إيجابية) وتكونت عينة الدراسة من ٩٥ طفلاً من عمر (٣-٦) سنوات و ٧٥ طفلاً بدون اضطرابات عصبية. وتوصلت إلى وجود اضطرابات لغوية متعلقة بالوعي بالجسم لدى الأطفال المضطربين عصبياً مقارنة بالأطفال العاديين، كما توصلت الدراسة إلى أن اضطراب وعي الطفل بجسمه يرتبط بوجود تأخر اللغة وهو الأمر الذي يحد من قدرة الطفل على فهم ذاته والآخرين.

فقد تشابه الاضطرابات فيما بينها ولكن ما علينا فعله هو الأخذ بالمحكات الخاصة بكل اضطراب من الاضطرابات حتى يتسنى لنا تقديم تشخيص وافٍ وواضح ومميز يساعدنا على تقديم الخدمات العلاجية المناسبة والبرامج التدريبية الفعالة.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Emck, et al, 2017) والتي هدفت إلى التعرف على استخدام الوعي بالجسم في التشخيص الفارق بين بعض الاضطرابات

النمائية لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفل من ذوي الاضطرابات النمائية (الذاتوية والإعاقة العقلية واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط) من بعض المراكز العلاجية في هولندا وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، متوسط العمر لديهم ٥-٨ سنوات. وأسفرت النتائج عن ظهور عيوب في الوعي بالجسم بين ٨٩% من الحالات للأطفال ذوي الإعاقات النمائية، كما أظهر جميع الأطفال ذوي الإعاقات النمائية عيوب في الوعي بالجسم بدرجات مختلفة حيث أظهر الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية والأطفال ذوي الإعاقة العقلية عيوب مرتفعة في الوعي بالجسم، بينما أظهر الأطفال ذوي اضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط مستوى أقل من عيوب الوعي بالجسم، كما توصلت إلى إمكانية استخدام الوعي بالجسم كتشخيص فارق بين الإعاقات النمائية للأطفال مع اقتراح برامج تدخل لتحسين الوعي بالجسم بين هؤلاء الأطفال.

وترى الباحثة أن مفهوم الوعي بالجسم وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يكون محكاً فارقاً في تشخيص الاضطرابات النمائية المختلفة للأطفال، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة البحث من خلال الإجابة على السؤال التالي:

- هل يمكن استخدام الوعي بالجسم كمؤشر فارق في تشخيص بعض الاضطرابات النمائية لدى (الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية- الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي)؟

أهداف البحث:

- ١- استخدام الوعي بالجسم كمؤشر فارق في تشخيص بعض الاضطرابات النمائية لدى الأطفال (ذوي اضطراب طيف الذاتوية- والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي).
- ٢- التحقق من فاعلية استخدام الوعي بالجسم كمؤشر فارق في تشخيص بعض الاضطرابات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية والأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي).
- ٣- تقديم تقييمات تشخيصية دقيقة يمكن من خلالها التعرف على جوانب القوة والضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية- الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي وتحديد أوجه التشابه والاختلاف بينهما.

أهمية البحث:

- ١- يُقدم البحث تراثاً نظرياً يوضح مفهوم الوعي بالجسم وهو في حدود علم الباحثة مفهوم قليل الاستخدام في الدراسات العربية.
- ٢- توجيه أنظار المهتمين والباحثين في مجال الطفولة المبكرة ومجال ذوي الإعاقة إلى متغير جديد وهو الوعي بالجسم والذي يعتبر مؤشراً هاماً لتعليم الأطفال وتحسين وتطوير القدرات والمهارات المختلفة لديهم.
- ٣- أن مفهوم الوعي بالجسم من أهم المفاهيم النمائية التي قامت عليها نظرية الذكاءات المتعددة ونظرية الذكاء الوجداني، باعتبارهما من أحدث النظريات النفسية.

المفاهيم والمصطلحات الإجرائية للبحث:

[١] الوعي بالجسم Body Awareness:

عرف (Linden, 2018, 35) الوعي بالجسم على أنه الوعي الكامل للشخص بسماته الجسمية، ويتكون الوعي بالجسم من عنصر عقلي (عمليات التفكير المعرفي) التي تشتمل على معرفة الجسم وأجزائه، وعنصر حركي يتكون من معرفة موضع واتجاهات الجسم.

وتعرف الباحثة الوعي بالجسم إجرائياً: بأنه "زيادة وعي وإدراك الطفل وانتباهه لجسمه وأعضاء جسمه وتسميتها، وما يمكن أن يؤديه من أعمال بكل جزء من أجزاء جسمه مما يؤدي إلى السيطرة على الحركة، واكتسابه لفهم أكبر لطبيعة جسمه وحركته في الفراغ.

[٢] التشخيص الفارق Differential Diagnosis:

يعرفه النجار (٢٠١٦، ٤٨) بأنه أحد أساليب تشخيص الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية ويعتمد على تصنيف مجموعة الاضطرابات والأعراض المرضية التي يشكو منها الفرد للوصول منها إلى زملة الأعراض التي تميز أحد الأمراض.

[٣] اضطراب طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorder

هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللغوي اللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل، الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات، ونقص الانتباه مع النشاط الحركي الزائد. (عمارة، ٢٠١٨، ١٠٥)

[٤] قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي Attention Deficit :Hyperactivity Disorder

يعرفه كلاً من (كامل، وحافظ، ٢٠١٦، ٢٢) بأنه اضطراب تظهر أعراضه الرئيسية منذ مراحل الطفولة المبكرة، وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ، وتشمل فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه والانذفاعية، كما تظهر بعض الأعراض الجانبية كالصعوبات التعليمية والقلق والاكتئاب والعناد، وهذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والروضة وفي المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها.

محددات البحث:

- **محددات مكانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة المستخدمة في البحث الحالي بمؤسسة عطاء لذوي الاحتياجات الخاصة بالزقازيق، محافظة الشرقية.
- **محددات زمنية:** تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢١-٢٠٢٢م.

محددات منهجية:

- أ- **العينة البشرية:** تكونت عينة البحث من مجموعتين من الأطفال وعددهم (٢٠) طفلاً وطفلة أعمارهم من (٥-٧) سنوات. المجموعة (الأولى) مكونة من عدد (١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، والمجموعة (الثانية) مكونة من عدد (١٠) أطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.

ب- المنهج: يعتمد البحث الوصفي المقارن.

ج- الأدوات:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي الأدوات التالية:

- ١- مقياس المصفوفات الملونة لقياس ذكاء الأطفال. (إعداد: عماد حسن، ٢٠١٦).
- ٢- مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية (إعداد: عادل عبد الله).
- ٣- قائمة تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي (إعداد: مجدي الدسوقي).
- ٤- مقياس الوعي بالجسم (إعداد: نهى الزيات، ٢٠١٦).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: الوعي بالجسم Body Awareness:

في السنوات الأخيرة برز موضوع الوعي بالجسم كموضوع للبحث العلمي عبر مجموعة واسعة من المواضيع الصحية.

وعلى الرغم من ندرة ما وضع من تعريفات واضحة له، إلا أن كثير من العلماء يرون أنه ينطوي على تركيز الانتباه والوعي بالأحاسيس الداخلية. (Mehling & et al, 2018,28)

وفي عام (1989) أوضح (Kugel) مفهوم الوعي بالجسم وعرفه بأنه الصور الذهنية التي تتكون لدى الطفل عن أجزاء جسمه وأوضاعها في الفراغ ووضعهم تجاه بعضهم البعض، ثم في عام (1998) أوضح (Cauberghe) مفهوم الوعي بالجسم ووضع مجموعة من الجوانب التي من خلالها يكتسب الطفل هذا المفهوم، وهي وعي الطفل بجسمه وأجزاء الجسم والأوضاع والحركات التي يتخذها، وأيضاً فهم الجانبية والاتجاهية وكذلك التوتر والاسترخاء أثناء التنفس. (Simons & et.al,2017,1623)

تعريفات الوعي بالجسم:

عرفه (الشمري، ٢٠١٦، ٣٦) بأنه "تمو قدرة الطفل على التمييز بدقة بين أعضاء جسمه، ووظائفها من الطفولة، واكتسابه لفهم أكبر لطبيعة جسمه وحركته في الفراغ، وقدرة الطفل على معرفة وتحديد حركة جسمه ككل وحركة أجزائه".

وعرف (الخولي، الشافعي، ٢٠١٧، ٧٧) الوعي بالجسم بأنه عبارة عن "زيادة وعي الطفل بجسمه كتمييز أجزاء الجسم والوعي بها عن طريق معرفة هذه الأجزاء وتحديدها وما يمكن لهذه الأجزاء القيام به وكيفية رفع كفاءة هذه الأجزاء في أداء حركة من الحركات بما يعني ثراء مفاهيم الطفل عن الحركة وإمكانياتها".

كما عرفه (Simons & Dedroog, 2017, 1344) بأنه " تلك المعلومات التي يتلقاها الطفل من خلال الشعور أو الصورة العقلية التي يمكن أن يحصل عليها، تتضمن هذه المعلومات (أ) المظهر البدني الذاتي (ب) الحركات كما تؤدي (ج) وضع الجسم وأجزائه في الفراغ ووضعهم تجاه بعضهم البعض (د) الطريقة الذاتية في استقبال أي حدث في البيئة من خلال (الشعور، السمع، الرؤية)".

وعرفه (Eichstaedt & Kalkian, 2019, 221) بأنه الوعي بأجزاء الجسم والقدرة على معرفة أسمائها والوعي بحركة هذه الأجزاء كحركة واحدة".

مظاهر الوعي بالجسم.

يتكون الوعي بالجسم من ثلاث مظاهر رئيسية وهي:

- ١- **معرفة أجزاء الجسم:** ويشير إلى قدرة الطفل على تحديد مكان أجزاء الجسم بدقة سواء كانت أجزاء جسمه أو أجسام الآخرين.
- ٢- **معرفة ما تستطيع هذه الأجزاء فعله وقدرتها على القيام بالحركات المختلفة (كيفية تحرك الجسم)،** ويشير إلى نمو تمييز الطفل ومعرفته لقدرة الجسم على اتخاذ أشكال مختلفة، مما يعني إعادة تنظيم حركات أجزاء الجسم لأداء حركات معينة مع مراعاة قوة الحركة (قوية، ضعيفة، ضيقة، واسعة، سريعة، بطيئة).
- ٣- **اكتشاف أين يتحرك الجسم (الوعي المكاني)** ويشمل: مستويات الحركة (عالية، متوسطة، بطيئة)، وإدراك الاتجاهات والعلاقة بين الكائنات المحيطة (الأمام، الخلف - يمين، يسار - فوق، تحت، بجانب - داخل، خارج - قريب، بعيد - طويل، قصير)، والتعرف على الأحجام صغير - كبير. (Rink, Hall & Williams, 2014, 62)

نمو الوعي بالجسم في مرحلة الطفولة:

إن الأطفال في سن ثلاث سنوات الذين ينمون نمواً عادياً يمكن أن يشيروا إلى أهم الأجزاء في الرأس أو تسميتها (الأذنين والعينين والأنف والفم والأسنان والشعر)، والجذع (المعدة والظهر والأرداف)، وأطرافه الذراعين واليدين والأصابع والساقين والركبتين والقدمين وأصابع القدم. (Gallahue, & Ozmun, 2016, 105) وفي سن ٤ سنوات يمكن للأطفال أن يشيروا إلى الأجزاء الأكثر تمايزاً من الرأس وتسميتها (الوجه، الأنف، الخدين، الذقن، اللسان، الشفتين والحلق) والجذع (الصدر والسرة والكتفين) والأطراف (المرفقين والأصابع، المفاصل، الفخذين، الكاحلين، أصابع اليدين والقدمين).

ويمكن للأطفال الخمس سنوات من العمر أن يشيروا تقريباً إلى جميع أجزاء الرأس وتسميتها (الجبين والحاجبين والرموش، شحمة الأذن والأنف والرقبة، والجذع (المعدة والوركين والخصر)، وأطرافه (كف اليد، ظهر اليد، السبابة والوسطى، البنصر، الساعد، الرسغ). (Simons & Dedroog, 2014, 1344)

ويكتسب الطفل الوعي بالجسم من خلال التعرض لمدى واسع من الخبرات الحركية المترابطة والمتراكمة وهذا الترابط يمثل مفهوم الجسم ويمكن قياس مفهوم الجسم من خلال ما يقوله الطفل عن جسمه أو أجسام الآخرين.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (سامي، ٢٠١٢) والتي هدفت إلى تنمية الوعي الجسدي والمكاني للأطفال الروضة باستخدام برامج التربية الحركية، وتكونت العينة من ٣٠ طفل وطفلة كمجموعة تجريبية و ٣٠ كمجموعة ضابطة واستخدمت مقياس الوعي الجسدي والوعي المكاني للأطفال الروضة من إعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى أهمية استخدام أنشطة التربية الحركية في تنمية الوعي الجسدي والمكاني لدى الأطفال، كما أكدت على أهمية دور كل من الآباء والمعلمين والقائمين على تربية الطفل في تنمية الوعي لدى الأطفال والتأكيد على أهمية وجود مقاييس للوعي الجسدي والمكاني لأطفال هذه المرحلة.

اللغة ونمو الوعي بالجسم:

إن تطور اللغة باعتبارها جانباً هاماً من جوانب التعلم فإنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتنمية الوعي بالجسم، فإنه يرتبط بمعرفة الطفل بأجزاء الجسم، فالأطفال في

سن الثالثة يمكنهم تسمية أجزاء الجسم (الشعر، اليدين، الفم، الأذنين، العينين، الأنف، القدمين، الظهر، الذراعين والرأس، والساقين) ويمكنهم الإشارة إليها بصورة أكثر سهولة من خلال لعبه أو دمية، أما الأطفال في سن الرابعة يمكنهم تسمية أو الإشارة إلى (أسنانهم، الأكتاف، الركبتين، الجبين، الحلق والخصين، والإبهام، الذقن، والشفاة والكعب). أما الأطفال في سن الخامسة فيمكنهم تسمية (المرفقين الرموش والرسغين). (Simons & Dedroog, 2014, 1348)

ويعتبر اكتساب اللغة من الأمور الأساسية التي تساعد على تطور الوعي بالجسم، فالطفل يحتاج لمعرفة وفهم واستخدام العديد من الكلمات ليشير إلى جسمه وأجزائه، كما أنه في المراحل المبكرة من تطور اللغة يكون لدى كل الأطفال معرفة بأسمائهم وأجزاء أجسامهم وبيئتهم القريبة ويؤكد أيضاً على أن معرفة الطفل بجسمه وبيئته هو امتداد لمعرفة الحياة. (Price & Thompson, 2016, 44)

وهذا ما هدفت إليه دراسة (Paul, 2017) التعرف على مدى معرفة أطفال ما قبل المدرسة بأجزاء أجسامهم وقدرتهم على توظيف الوعي الجسمي لديهم، وتكونت العينة من (٥٨) طفل من أطفال ما قبل المدرسة، وأشارت النتائج إلى أن تحديد أجزاء الجسم باللغة كان أضعف من تحديدها بالإشارة، كما أشارت إلى وجود ضعف في مهارات الإدراك البصري والذي قد يؤثر مستقبلاً على عملية القراءة. كما هدفت دراسة (Raymakers, 2011) إلى دراسة الوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية في مرحلة الروضة كما هي مقاسة باختبار محكات الإشارات، وذلك باستخدام الأجزاء الفرعية للإشارة إلى أجزاء الجسم (مفردات لغوية سلبية) وتسمية أجزاء الجسم (مفردات لغوية إيجابية)، وتكونت عينة الدراسة من ٧٢ طفل من عمر (٦-٣) سنوات و ٦٧ طفل من الأطفال العاديين، وأشارت النتائج إلى وجود اضطرابات لغوية متعلقة بالوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية مقارنة بالأطفال العاديين كما أشارت إلى أن اضطراب وعي الطفل بجسمه يرتبط بوجود تأخر اللغة وهو الأمر الذي يحد من قدرة الطفل على فهم ذاته والآخرين، واللغة تشكل أمراً هاماً ومدخلاً لتعلم الوعي بالجسم لدى الأطفال وخاصة اللغة الخاصة بالجسم (مفردات الجسم) حيث تعتبر أجزاء الجسم من المفردات التي

يكتسبها الأطفال مبكرًا، وأن تأخر الطفل في اكتساب اللغة يؤدي إلى انخفاض في مستوى نمو الوعي بالجسم خاصة الجزء الخاص بالتسمية.

الوعي بالجسم وعلاقته بالوعي المكاني:

Body Awareness and Spatial Awareness:

يقصد بالوعي المكاني قدرة الطفل على تكوين المفاهيم المتعلقة بوضعه الجسماني والقدرة على تفسير المعلومات المكانية واستخدامها بشكل منظم وبطريقة منهجية تسمح له بتكوين صورة صحيحة لهذا الجسم في الفراغ الخارجي، وإدراك المسافات والموضوعات والاتجاهات بين الموضوعات في البيئة وأجزاء الجسم، ويمكن تعريف الوعي المكاني "بأنه الوعي بالجسم في الحيز المكاني وعلاقة الطفل بالأشياء في ذلك الحيز". (Poole, Miller & Church, 2016,29)

ولكي ينمو الوعي المكاني للأطفال فلا بد من تعلم المفاهيم المتعلقة بالحيز والمكان والتي حددها كلاً من ستون وتشاوتش (Stone & Church) في خمسة مجالات أو خطوات وهي:

- ١- **مكان أو حيز النشاط:** ويقصد به المواقع التي يؤدي فيها الطفل حركاته وأنشطته التي يقوم بها.
 - ٢- **مكان أو حيز الجسم:** يقصد به إدراك الطفل ووعيه للاتجاهات والمسافات أو الأبعاد التي تتعلق بجسمه.
 - ٣- **مكان أو حيز الشيء أو الموضوع:** يقصد به إمكانية تحديد مواقع الأشياء وحدودها من حيث صلتها ببعضها ببعض فيما يتعلق بالجهات والأبعاد أو المسافات المنقولة من مكان الجسم.
 - ٤- **مكان أو حيز الخريطة:** يقصد به إتقان الخبرات المكانية المادية وتوحيدها في خرائط عقلية (Mind Map).
 - ٥- **المكان أو الحيز التجريدي النظري:** يتضمن تصورًا أو تخيلاً مع قدرة الفرد على التعامل مع المفاهيم المكانية المجردة. (سامي، ٢٠١٢، ٦٠)
- ويعتبر نقص الوعي بالحيز المكاني للآخرين هو أحد أجزاء المشكلة المبكرة في عدم فهم الأطفال لأجسادهم في هذا الحيز، وكذلك تحركهم بسرعة أكثر من اللازم فالأطفال في عمر الخامسة والسادسة قد تفوق حركتهم الوعي المكاني

ومهارات التنسيق الحركية، كما أن الوعي بالجسم مهم في تطوير التوجه المكاني، فالأطفال الذين لا يدركون موقع أجسادهم في الفضاء قد يسيئون تقدير المسافات وكثيرًا ما يصطدمون بالأشياء، فالوعي المكاني يوفر للأطفال المعلومات حول البيئة وعلاقة الجسم بالفراغ من حوله، والوعي بالجسم يوفر لنا المعرفة بأجزاء الجسم وكيفية حركتها في هذا الفراغ. (Brownell, & Ramani, 2017,43)

كما أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في حاجة إلى تعلم الوعي بالجسم وخاصة الوعي بمفهومي اليمين واليسار حيث تعطيهم القدرة على فهم العلاقات المكانية المختلفة والتي تساعدهم كذلك في القراءة والكتابة في المراحل العمرية المتقدمة، كما عملت الدراسة على وضع بعض المقترحات للأنشطة التي تساعد على نمو الوعي المكاني الجسمي والتي ساعدت في نمو المهارات المختلفة لدى الأطفال وتقوية الذاكرة، كما أكدت على أهمية استعمال اللغة مع الأطفال باستخدامها في عبارات مختلفة (استخدام يدك اليميني، أرني يدك اليسرى)، كما أكدت الدراسة على أن أي اضطراب في الوعي باليمين واليسار ينتج عنه اضطراب في القدرة على القراءة حيث يعتبر أساس للتمييز بين الحروف. (Charles & Mcmonnies, 2014,22)

وتستنتج الباحثة إنه إذا كان الوعي المكاني يتمثل في الفراغ الذي يشغله الطفل بجسمه، كذلك يوجه حركة الطفل في الفراغ فيستطيع التنقل في الاتجاهات المختلفة والمستويات المختلفة، فإن نمو وعي الأطفال بأجسامهم هو الذي يجعلهم قادرين على التحكم بحركاتهم وأفعالهم في البيئة، كما يتعلمون إدراك المسافات والاتجاهات بين الموضوعات وأجزاء أجسامهم، ومن هنا نرى أن الوعي المكاني ما هو إلا وعي مكاني بالجسم وهو جزء من الوعي بالجسم ككل، فملكية الفرد لجسمه معناه أن يكون مرتبطاً بعالم معين ومكانية الجسم هي الطريقة التي يحقق بها ذاته باعتبارها جسمًا.

الوعي بالجسم والأطفال ذوي الاضطرابات النمائية:

إن مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم التي يجب على الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية أن تتعلمها وتكتسبها في وقت مبكر حيث يجعلهم قادرين على

الإشارة أو تسمية أي جزء من جسمه أو أجسام الآخرين كما تجعلهم على وعي بالمفاهيم المكانية المختلفة، وتنمية كلاً من التذكر والانتباه وذلك من خلال الصور ومن خلال الحركة والأعمال التي تساعد في الحصول على انطباعات وخبرات (الخبرات الحس حركية) تعمل على تشكيل الوعي بالجسم.

كما أكد (Jacobs & Betts, 2017) على أن مفهوم الوعي بالجسم من المفاهيم الهامة التي يجب تعليمها للأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات النمائية وخاصة الأطفال الذاتويين (Autism) لأن هؤلاء الأطفال يكون الوعي بالجسم لديهم ضعيف مما يؤثر على فهم العالم المكاني المحيط به، فنظرًا لخصائص هؤلاء الأطفال فهم يختلفون عن الأطفال العاديين حيث إن إدراكهم لجسمهم لا يتطور بشكل طبيعي لذلك يجب أن تكون الأنشطة المقدمة لهم مناسبة لخصائصهم حتي تساعدهم في التعرف على أجسامهم وحركتها في الفراغ المحيط بهم، كذلك لابد من العمل على تنبيه حواس الطفل مثل اللمس، لأنها قد تكون وسيلة مؤثرة ليستكشف جسمه ويتعرف عليه المعرفة التي تساعده على فهم وضع الجسم في الأماكن المختلفة كما تساعده على فهم الاتجاهات يمين ويسار.

وهذا يتفق مع دراسة (Linden, 2018) والتي هدفت إلى تعليم وتدريب عينات من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد، الاسبرجر، نقص الانتباه) وذلك من خلال مفهوم الوعي بالجسم، وتكونت عينه الدراسة من ثلاث حالات من الأطفال يعانون من (توحد- اسبرجر- تشتت الانتباه) واستخدمت الدراسة مجموعة من طرق التدريب المختلفة، وأشارت النتائج إلى وجود تحسن في المهارات المختلفة لدى هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الوصول لحالة من الهدوء والثقة بالنفس وذلك بعد استخدام طرق التدريب التي ساعدت على تنمية الوعي بالجسم لديهم.

ودراسة (Bertilsson, & et al, 2018) التي هدفت إلى استخدام الوعي بالجسم والحركة كمؤشر فارق في تشخيص الذاتوية واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط (ADHD) بين الأطفال، وتكونت من (٢٠) طفل وطفلة وتتراوح أعمارهم بين (٤- ٥ سنوات) ممن يحملون أعراض متنوعة ما بين الذاتوية واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط في السويد، وأسفرت النتائج عن ١- كفاءة استخدام الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين الذاتوية واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط سواء من

الناحية الكمية أو النوعية. ٢- ظهور فروق في الوعي بالجسم بين الأطفال الذاتيين وذوي اضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط لصالح الأطفال ذوي عيوب الانتباه وفرط النشاط، حيث أظهر الأطفال الذاتيون قدرة أضعف على فهم أجسامهم وحركتهم.

ودراسة (Blanche, & et al, 2018) والتي هدفت إلى تطوير أداة ملاحظة (قائمة الملاحظة التشخيصية لعيوب الوعي بالجسم) للتشخيص الفارقي لعيوب الوعي بالجسم بين الأطفال الذاتيين وذوي الإعاقة العقلية وعيوب الانتباه وفرط النشاط ADHD، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٠ طفل وطفلة يحملون أعراض الاضطرابات النمائية التالية: الذاتية والإعاقة العقلية واضطراب عيوب الانتباه وفرط لنشاط ADHD، وتم تطبيق الأداة عليهم للتحقق من كفاءة استخدامها في التشخيص الفارق بين الذاتيين وذوي الإعاقات النمائية الأخرى. تم تطوير الأداة التشخيصية لعيوب الوعي بالجسم، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة الملاحظة التشخيصية لعيوب الوعي بالجسم (COP)، وأسفرت النتائج عن ثبوت فاعلية قائمة الملاحظة التشخيصية لعيوب الوعي بالجسم بين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عيوب الوعي بالجسم بين الأطفال الذاتيين والمعاقين عقلياً واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط، حيث أظهر الأطفال المعاقين عقلياً والذاتيين أعلى مستويات العيوب في الوعي بالجسم وبخاصة في وضعية الجسم والتعرف على أجزاء الجسم، كما توصلت الدراسة إلى إمكانية استخدام عيوب الوعي بالجسم كمؤشر فارق في تشخيص اضطرابات الذاتية والإعاقة العقلية واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط.

كما هدفت دراسة (Efstratopoulou, et al, 2018) إلى التعرف على فاعلية استخدام الوعي بالجسم في التشخيص الفارقي بين ثلاث مجموعات من الأطفال: ذوي عيوب الانتباه وفرط النشاط والأطفال ذوي صعوبات التعلم والذاتيين. تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الأطفال يحملون التشخيصات التالية: اضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط العدد (٢٢) واضطراب الذاتية (العدد ٢٠) وصعوبات التعلم (العدد ٢٤). تم استخدام الاختبارات التشخيصية للتعرف على الفروق في الوعي بالجسم بين المجموعات الثلاث ومدى إمكانية استخدامها في

التمييز بينهما في التشخيصات. وخلصت الدراسة إلى إمكانية استخدام الوعي بالجسم في التشخيص الفارقي بين حالات الذاتية وكل من صعوبات التعلم واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط.

ودراسة (Schauder, et al, 2017) التي هدفت إلى التحقق من القدرة الحس جسمية والوعي بالجسم في التشخيص الفارق بين الإعاقات النمائية. وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ طفل وطفلة من ذوي الإعاقات النمائية (من بينهم ٢١ طفل من الذواتيين و٢٤ من ذوي الإعاقة الفكرية) وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات. تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة للتعرف على الفروق فيما بينهم على أساس القدرة الحس جسمية والوعي بالجسم. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالقدرة الحس جسمية بين الأطفال في المجموعتين لصالح الأطفال الذواتيين ارتبطت بشدة الحالة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالوعي بالجسم بين الأطفال في المجموعتين لصالح الأطفال الذواتيين.

النظريات المفسرة للوعي بالجسم:

نظرية التحليل النفسي في تفسير الوعي بالجسم:

يمكن إيجاز الرؤية التحليلية لدراسة الجسم في النقاط التالية:

- يرى فرويد أن الجسم هو مصدر للطاقة المغذية للدوافع والنزعات.
- في عام (١٩٠٥) تحدث فرويد عن الغريزة باعتبارها تنشأ من مصدر جسدي، وأوضح أن الرغبات ذات الصبغة الجنسية تكون مرتبطة بأجزاء محددة من الجسم.
- أكد فرويد عام (١٩٢٣) على أن الأنا قبل كل شيء هو أنا جسدي (Body ego) وهذه الأنا تتكون من الخبرات المتراكمة للفرد. (محمد، ٢٠١٣، ١٥)
- كما أشار إلى أهمية المدركات اللمسية الخارجية والحسية الداخلية والتي تؤدي إلى تكوين تصور عقلي للجسم وتساعد في تكوين الأنا.
- إن الأنا الجسمي يعني إدراك الفرد لجسمه وأن الوعي بالجسم وصورة الجسم هما نواه هذه الأنا. (Shaffer,2015,85)

- تدرج نمو الأنا الجسمي والوعي بالجسم بحسب المرحلة التي يكون فيها الطفل ابتداء من علاقة "الفم-ثدي" إلى علاقة "يد - فم" ثم تتطور العلاقة إلى "يد - جسم" ثم نمو الوظائف النفسية للأعضاء كالفم والعين واليد والجلد باعتبارهم الوسائل الإدراكية التي تصل بين العالم الداخلي والعالم الخارجي. (النجار، ٢٠١٦، ٢٢)
- مرحلة "يد- جسم" وهي تلك المرحلة التي تقوم فيها اليد بدور كبير في اكتشاف صورة الجسم حيث تقوم اليد بشحن أجزاء الجسم المختلفة ليبيديا الأمر الذي ينتهي إلى تكوين الذات الجسمية. (توفيق، ٢٠١٦، ٧١)
- تظهر الأنا منذ اللحظة التي يستطيع فيها الطفل أن يميز بين جسمه والعالم الخارجي ولكي يشعر الطفل بجسمه لأبد من وجود مثير للإدراك الحسي. (كمال، ٢٠١٨، ١٤)

ثانياً: اضطراب طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorder:

يعد اضطراب طيف الذاتوية مشكلة مؤرقة لكل من يحيط بالطفل الذاتوي وذلك بسبب السلوكيات المضطربة والمزعجة التي تصدر عنه، وتعاني أسرة الطفل الذاتوي من ضغوط شديدة نفسية واجتماعية تتعلق بأساليب تعليمه واعتماده على نفسه وطرق العمل التي يمكن أن توجه إليه وخاصة من الأسرة.

مفهوم الذاتوية The concept of Autism:

إن موضوع الذاتوية من الموضوعات التربوية والنفسية المعاصرة، حيث يعاني منه عدد غير قليل بوجه عام، ومردوده السلبي ليس مقصوراً على هؤلاء الأطفال بصفة خاصة، بل على آبائهم والمجتمع الذي ينسبون إليه ويعيشون ضمن أجناسه المختلفة. (سليمان، ٢٠١٥، ٢٨)

يعرف (بدر، ٢٠١٦، ٢١) "الذاتوية" بأنها "أحد الاضطرابات المعوقة للنمو الإرتقائي على نحو يشمل كثيراً من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديدين، وتتضح معالم هذا الاضطراب بصورة أساسية خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتكشف جوانب الخلل والقصور في نمو الإدراك الحسي، واللغة، والاستجابة لمثيرات البيئة، ونمو الجانب المعرفي والانفعالي، مما يؤدي إلى خلل واضح في

التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي أو التخيلي، والقيام بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الاهتمام والنشاط مع ميل للعزلة والانشغال بالذات والانغلاق النفسي".

كما عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأضطرابات العقلية اضطراب طيف الذاتوية بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بُعدين أساسيين هما؛ قصور في مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفاً شديداً في الأداء الاجتماعي والمهني. (خطاب، ٢٠١٥، ٧٥)

وعرف (أبوسيف، ٢٠١٦، ١٩) "الذاتوية" بأنها "إعاقة أو اضطراب نمائي يصيب الأطفال، ويتصف الأطفال فيه بالانغلاق على الذات والطقوس الشخصية الخاصة غير الطبيعية، وحدث قصور أو خلل في المشاعر، والانفعالات، والانتباه، والتفكير، والإدراك، والحواس، وحركات الجسم، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي، وغير اللفظي".

كما عرف (الزريقات، ٢٠١٧، ١٤) اضطراب طيف الذاتوية بأنه عبارة عن "اضطراب من الاضطرابات النمائية الشاملة والمعقدة، التي تظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره وتنتج عن اضطرابات في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى قصور في بعض العمليات العقلية، مهارات التفاعل الاجتماعية، مهارات التواصل بشعبته اللفظي وغير اللفظي كما يتصفون ذوي الذاتوية بمحدودية شديدة في الأنشطة والاهتمامات وعدم الاهتمام بالآخرين وتبدل المشاعر، بالإضافة إلى بعض السلوكيات اللاتوافقية مثل السلوك النمطي والنشاط الزائد وسلوك إيذاء الذات، تلك السلوكيات التي تعكس قصورا في التكامل الحسي".

التشخيص الفارق لاضطراب طيف الذاتوية:

إن كثرة الأعراض التي يُبديها أطفال الذاتوية تجعل الصورة الكلينيكية على مستوى الحالات الفردية متباينة، وكأننا أمام أنواع من الذاتوية، مما يتيح المجال لأخطاء التشخيص، سواء على غالبية اضطرابات النمو، أو أية اضطرابات أو إعاقات أخرى. (هويدي، ٢٠١٣، ١١٨)

- ويشير كلاً من (سليمان، وقاسم، ٢٠١٣، ٩٧) إلى مجموعة الاضطرابات التي يمكن أن تتداخل بعض أعراضها مع أعراض الذاتوية ما يلي:
- اضطراب التواصل Communication Disorders.
 - التخلف العقلي Mental Retardation.
 - فصام الطفولة Schizophrenic Child.
 - الذهان المقترب بنمط الحياة Symbiotic Psychosis.
 - اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).
 - زملة لاند كلفنر Land-Kleffner Syndrome.
 - الإسبرجر Asperger Syndrome.
 - الريت Rett Syndrome.
 - اضطراب الطفولة التفكيكي Disorder Disintegrative Childhood.
 - اضطراب النمو الشامل غير المحدد Pervasive Developmental Disorder .not specified.

الذاتوية واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

النشاط الزائد هو العرض الأكثر وضوحاً لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويظهر غالباً كسلوك مزعج، والطفل الذي يعاني من النشاط الزائد تظهر عليه مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس، ولا يستطيع إقامة علاقات طيبة مع أقرانه أو والديه أو مدرسيه. كما يعانون أيضاً من عدم القدرة على التحكم في حركاتهم الجسمية، والاستجابات الاندفاعية ومن المظاهر الشائعة لهذا الاضطراب العناد وصعوبة الانقياد، وحدة الطبع، وتقلب المزاج، وتدني مفهوم الذات، وانخفاض القدرة على التحمل. (الشامي، ٢٠١٤، ٢٩٤)

وتظهر علامات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) في سن ٢ - ٣ سنوات، ومعدل السن المتوسط بداية من ٣ - ٤ سنوات. أما أطفال الذاتوية فإن سمات

الانتباه لديهم غير طبيعية. وما يبدو سليماً لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى. (الدسوقي، ٢٠١٦، ٣٠-٣١)

الصعوبات التي تواجه عملية التشخيص:

التباين في الأعراض من حالة لأخرى من حالات الذاتوية، كما أن بعض الأطفال حتى غير ذوي الإعاقة قد نجد في سلوكياتهم بعضاً من سمات الذاتوية التي تظهر في بعض الأحيان لفترات محدودة، وبهذا فهم قطعاً ليسوا أطفالاً يعانون من اضطراب الذاتوية، ومن هنا تحدث أخطاء جسيمة في التشخيص فيحكم على الطفل على أنه طفل يعاني من اضطراب الذاتوية وهو ليس كذلك. (القمش، ٢٠١٧، ١٠٣)

أكثر العوامل المسببة للذاتوية واضطرابات النمو الشاملة يحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية للإنسان، حيث تصاب المراكز العصبية المنتشرة على لحاء قشرة المخ، والتي تتحكم في تلك الوظائف كافة، والمخ بصفة خاصة، والجهاز العصبي بصفة عامة، وما يترتب على ذلك من تعدد صور الخلل الوظيفي ونتائجه السلوكية، وبالتالي تعدد أو تشابه الأعراض المترتبة عليها ونوعية الإعاقات التي تسببها.

قد يصاحب اضطراب طيف الذاتوية واحدة أو أكثر من الإعاقات الذهنية كالتأخر العقلي بدرجاته فتتشابك الأعراض، وتتعدد وتصبح عملية التشخيص أكثر صعوبة خاصة وأن بعض أعراض تلك الإعاقات تتشابه مع اضطراب طيف الذاتوية.

من بعض العوامل أو الأعراض التي حددها الدليل الإحصائي الخامس DSM IV لتشخيص الذاتوية لا تخضع للقياس الموضوعي بل تعتمد على الحكم والتقدير الذاتي مثل القدرة على تكوين علاقات اجتماعية فإن هناك أعراضاً تتراوح بين العزوف الكلي عن التواصل مع الآخرين وتتراوح إلى التجاوب فقط مع المبادأة الجافة إن وجدت من جانب طفل الذاتوية.

- ارتفاع تكاليف تشخيص الذاتوية سواء النفسية أو الطبية مما يشكل عبئاً مالياً على الأسر. (Matson, 2015,21)

- عدم وجود خبرة سابقة بالاضطراب لدى العديد من القائمين بالتشخيص، وذلك بالإضافة إلى أن الملاحظة السريعة في جلسة واحدة لا يمكن أن تمثل صورة حقيقية لسلوك الطفل وقدراته. (Thompson, 2014,1281)
- أن اللغة قد لا تنمو أو تتطور على الإطلاق لدى بعض أطفال الذاتوية مما يجعلهم غير قادرين على إظهار أي أدلة يمكن لمن حولهم أن يستنتجون من خلالها أن بمقدورهم التحدث في أي وقت ومن ثم يعتقدون أنهم صم. (Marlene, 2013, 347)
- مشكلات اللغة وتأخر النمو اللغوي التي يعاني منها أطفال الذاتوية قد لا تسمح بإجراء تقييم للمحصول اللغوي.
- بالإضافة إلى كل تلك الصعوبات كلها فإنه لا يوجد حتى الآن من الاختبارات والمقاييس السيكولوجية المقننة وخاصة في العالم العربي ما يمكن استخدامه للكشف عن اضطراب الذاتوية. (Robert, 2013, 370)

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

[١] **الخصائص العقلية (المعرفية):** إن اضطراب النواحي المعرفية تعدُّ أكثر الملامح المميزة لاضطراب الذاتوية وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين حيث إن هذه الدراسات ذكرت أن حوالي ثلاث أرباع أطفال الذاتوية لديهم درجة من التخلف، وأظهرت دراسات أخرى أن بعض أطفال الذاتوية يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة.

كما أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف الذاتوية توجد لديهم إعاقة فكرية على مستوى عالي وإذا كان هناك بعض الأشخاص ذوي الذاتوية يصلون لمستوى ذهني وفكري فإن النسبة تكون اقل من ١٠% ويعد الخلل المعرفي لدى أطفال الذاتوية وصفاً لكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وقد استند ريملانـد Remland إلى هذا الافتراض والذي أوضح فيه أنه يوجد ضعف في القدرة على الربط بين المثبرات الجديدة وما سبق اختزانه في الذاكرة بأسلوب يجعلها ذات معنى، كما يفقد أطفال الذاتوية التركيز في الأشياء التي يحب الأطفال رؤيتها عادةً، ويبهـر بضوء معين أو برق أو ورقة أو شيء يلف ويدور. وهذا يقودنا إلى احتمال أن هؤلاء

الأطفال يستنفذون جزءاً من النظر أو العين للنظر إلى الحركة أو المظهر العام، ولديهم صعوبة في الجزء الذي يهتم بالتفاصيل الدقيقة. (زيتون، ٢٠١٥، ٩٢)

ويكمن الانتباه والإثارة لديهم في العجز أو القصور في انتباه التلاقي Joint Attention، حيث أكد داوسون ١٩٩٢ Dawson على أن النقص في الانتباه المترابط يميز من ٨٠% إلى ٩٠% من أطفال الذاتوية عن ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، كما أن ضعف الانتباه يعد عاملاً أساسياً في حدوث كافة أوجه النقص أو العجز في اللغة والتطور الاجتماعي لدى أطفال الذاتوية. (الخولي، ٢٠١٤، ١٢٦)

كما يتصف بعض من أطفال طيف الذاتوية بوجود خلل في استخدام اللغة المرئية، ففي السنة الأولى تقريباً يستخدمون الصراخ كبديل عن اللغة، وفي السنة الثانية يظهرون احتياجاتهم بجذب من حولهم إلى المكان الذي يحتاجون منه شيئاً، ويضعون يدهم على الشيء المطلوب. ويعتبر قصور أو توقف اضطراب النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات اضطراب الذاتوية وفي بعض الحالات يبدأ ظهور مؤشرات هذا القصور في النمو اللغوي مبكراً في حياة الطفل وربما في الأشهر الثلاثة الأولى حيث يلاحظ الهدوء غير الطبيعي. (ليبب، ٢٠١٢، ٣٨-٣٩)

[٢] الخصائص الحسية: يظهر بعض أطفال اضطراب طيف الذاتوية سمات خاصة، فكثيرون ممن يخالطون هؤلاء الأطفال يعتقدون أنهم يعانون من الصمم، وذلك لأنهم لا ينتبهون للأصوات الآدمية، ولا يبديون انزعاجاً في بعض الأحيان حتى من الأصوات العالية، وأحياناً ما يتم تزويد هؤلاء الأطفال بمعينات سمعية، إلا أنه بعد الكشف الطبي الدقيق نكتشف أن هؤلاء الأطفال يسمعون جيداً، كما أنهم يستجيبون للأصوات، وبخاصة إذا ما كان هذا الصوت مما يثير اهتمامهم. فمثلاً: الخشخشة التي تحدثها ورقة تغليف الحلوى أو البسكويت، تأتي بمثل هذا الطفل جرياً وعدواً من أبعد ركن من أركان المنزل. أما فيما يتعلق بالخصائص الحسية البصرية، مقرونة بالخصائص السمعية، فيبدو أطفال الذاتوية كما لو كانت حواسهم قد أصابها العجز عند نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي.

[٣] الخصائص السلوكية: نجد أن غالبية الأطفال الذاتويين يمارسون أنماطاً متكررة من السلوكيات، ولديهم اهتمامات خاصة غير عادية، ولا تكون هذه السلوكيات استجابة لمثير معين بل غالباً ما تكون سلوكيات غير هادفة يمارسها الطفل تبدأ

وتنتهي بشكل مفاجئ وتلقائي. كما تُعدُّ السلوكيات النمطية المقيدة والتكرارية من أكثر العلامات والمؤشرات الدالة على الذاتية، هذا وتتعدّد السلوكيات النمطية بتباين أطفال الذاتية، وقد تبدأ بشكل مختلف، وقد تختلف من حيث المدة التي تستغرقها وطبيعتها، وقد يكون بعضها أكثر تكرارًا من الآخر. (الخولي، ٢٠١٤، ٧١-٧٢)

[٤] الخصائص الاجتماعية: يُعتبر انحراف النمو الاجتماعي عن المسار الطبيعي من أكثر وأشد الملامح المميزة للذاتوية، حيث إن معظم أطفال الذاتية قلبي التفاعل الاجتماعي، وغالباً ما يوصفون على أنهم في معزل (منفصلين) عن من حولهم. ويؤكد ذلك كلين ١٩٩٣ Klin بقوله أن الصفة الكلينيكية الأساسية لاضطراب الذاتية هي وجود اضطراب عميق في العلاقات الاجتماعية يظهر في الشهور الأولى من حياة الطفل. وهذه الخصائص تظهر من خلال العديد من المشكلات الانفعالية - الاجتماعية لدى الذاتويين، ومنها:

- **البرود العاطفي:** حيث لا يتجاوب الطفل مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثيراً ما يشكو الوالدان من عدم اكرثائه أو عدم استجابته لمحاولاتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله، بل وربما لا يجدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه، وقد تمضي ساعات طويلة، وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته.
- **عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين:** بعض أطفال الذاتية يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس الآخرين، فلديهم نقص شديد في الابتسام الاجتماعية، وكذلك يفشلون في التلاحم البصري (بالعين) ومن ثم فهؤلاء الأطفال يعانون من عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، سواء مع الوالدين أو الأخوة أو أشخاص آخرين، نتيجة لوجود خلل في الجوانب الاجتماعية، كما أن حوالي ٢٥% من أطفال الذاتية أو أقل من ذلك، يتطورون بطريقة طبيعية، ويشاركون في تفاعلات اجتماعية طبيعية، ثم يتراجع تطوهرم خلال السنة الثانية من حياتهم، ويفقدون المهارات الاجتماعية، ويظهرون صعوبة في بدأ أو استمرار العلاقات الاجتماعية، وعندما يقوم الطفل الذاتي بذلك، فإن علاقاته غالباً ما تكون خالية من الروح التي تميز العلاقات الإنسانية. (العثماني، ٢٠١٤، ٥)

- **عدم القدرة على التقليد ومحاكاة الآخرين:** وهناك من أطفال الذاتية من لا يستطيعون تقليد الآخرين أو محاكاتهم، كما أنهم لا يستطيعون اكتساب المهارات من خلال المحاكاة، ولذلك فإن الطفل الذاتي يبدو غير قادر على التفاهم مع من حوله، وغير قادر على فهم طريقة للتواصل مع العالم من حوله.
- **العزلة الاجتماعية:** يسلك أطفال الذاتية سلوكيات فردية، وكأنهم ليس من حولهم أحد، وتبدو هذه السلوكيات في نقص أو قصور في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وصعوبات في نمو سلوكيات اللعب مما يؤدي بالطفل إلى تقليل تفاعله واندماجه مع أقرانه سواء المصابين بالذاتوية أو العاديين كما يؤدي إلى انسحاب الطفل الذاتي من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد بدورها من الرفض الذي يجده من أقرانه. (الخولي، ٢٠١٤، ٨٤)
- **مقاومة التغيير:** تظهر هذه المشكلة بطرق عديدة، فقد يرفض الطفل الذاتي تغيير موضع أية قطعة أثاث في المنزل، بل وقد يرفض حتى تغيير مكان جلوسه في السيارة مثلاً، وتظهر هذه المقاومة أيضاً في نوعيات الأكل.
- **قصور في السلوك التوافقي:** يلاحظ أن أطفال الذاتية لديهم قصور وعجز في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديين، ممن هم في نفس سنه، ومستواه الاجتماعي والاقتصادي. فمثلاً في سن الخمس أو العشر سنوات من عمرهم، قد لا يستطيع الأطفال الذاتويين أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل، فهو يعجز عن إطعام نفسه بل يحتاج لمن يطعمه، أو يقوم بخلع أو ارتداء ملابسه.

يوضح الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، هناك العديد من التصنيفات الفرعية لاضطراب الذاتية وقد يكون تصرف أحد الأطفال مختلفاً كثيراً عن المصابين الآخرين وفق حدة الاضطراب ونوعه، وحسب التصنيفات الفرعية. وقبل وصف خصائص ومشكلات أطفال الذاتية، من المهم معرفة أن لاضطراب الذاتية درجات تبدأ بالذاتوية الخفيفة وحتى الحادة. وهذا يعني أنه قد يظهر على البعض أنواع حادة من الخصائص السلوكية المميزة للذاتوية، بينما لا يتأثر آخرون إلا بصورة طفيفة، ولذلك يستخدم المختصون والمهتمون بهذه القضية الآن مصطلح "مجموعة اضطرابات طيف الذاتية" أو "اضطراب طيف الذاتية"، حيث يوضح هذا

المصطلح الاختلافات الشاسعة بين الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب. (Ozonoff, & Schetter, 2016,183)

يؤكد ذلك ما قدمه المركز الطبي بمدينة دترويت الأمريكية Detroit Medical center حيث حدد عدداً من الخصائص التي تميز أطفال الذاتوية في عدد من المجالات، والتي تعتبر جميعها من الملامح الأساسية والمميزة لهذا الاضطراب، وبالتالي يتم الاعتماد بدرجة كبيرة على وجودها لدى الطفل حتى يتم تشخيصه على أنه يعاني من اضطراب طيف الذاتوية. وتدرج هذه الملامح والخصائص ضمن خمس فئات أساسية هي:

- ١- العلاقات الاجتماعية.
- ٢- التواصل (لفظي- غير لفظي).
- ٣- السلوكيات.
- ٤- العمليات الحسية.
- ٥- اللعب. (عبد الله، ٢٠١٦، ٧٩)

ثالثاً: اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

يعد اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي (ADHD) من أكثر الاضطرابات انتشاراً في مرحلة الطفولة وهو أحد الاضطرابات الخطيرة في ميدان الصحة النفسية، والأطفال المصابون به يعانون من مصاعب في الانتباه مما يؤدي إلى اضطراب خطير في الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية متمثلاً في أدائهم في العملية التعليمية وعلاقتهم بالرفاق أو الأقران، وعلاقتهم الأسرية، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأطفال عرضة للخطر من جراء مجموعة متسقة من المشكلات كمرافقين أو راشدين فيما بعد. (بدوي، ٢٠٠٩، ١٢)

وقد حظيت مشكلة اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي (ADHD) في السنوات الأخيرة باهتمام كبير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وأصبح أكثر الموضوعات شيوعاً في العصر الحالي، وهي مشكلة تسبب للطفل العديد من المشكلات أولها صعوبات التعلم، وأيضاً صعوبة التواصل مع الآخرين والأقران، بالإضافة للمشكلات الصحية التي يسببها الطفل لنفسه نتيجة فرط

الحركة الزائد المصحوب بالسلوك الاندفاعي، مما يجعله يضع نفسه في الكثير من المواقف الصعبة أو الخطرة دون تفكير. (الزيات، ٢٠١٢، ٣٦)

يختلف مستوى الانتباه لدى الأطفال تبعاً لسلامة كل من الحواس، والناقلات العصبية الحسية، ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ، ولذلك نجد أن هناك بعض الأطفال لديهم مستوى مرتفع في الانتباه والبعض الآخر لديه مستوى منخفض فيه، ويعاني بعض الأطفال من اضطراب قصور الانتباه والذي يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، ولذلك فإنهم يجدون صعوبة في متابعة العمليات وإنهاء الأعمال التي يقومون بها، كما أن لديهم ضعفاً في القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيراً، كما أن حديثهم في الحوار يكون غالباً غير مترابط. (الدسوقي، ٢٠١٤، ٦٧)

تعريف اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

تعددت تعريفات اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي تبعاً لمنظور الباحثين كلاً على حسب رؤيته، فجد العديد من التعاريف الطبية التي ركزت على الجانب الوراثي الجيني، حيث ركزت التعاريف الطبية على وجود جين يتم نقله بالوراثة، ويؤثر على المراكز العصبية، بينما نجد السلوكيين قاموا بتعريفه تبعاً للجانب السلوكي الملاحظ خاصة منها الحركات الجسدية ونقص الانتباه.

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (The Statistical Manual of Mental Disorders -2013- & Diagnostic American Psychiatric Association) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA، Association) اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بأنه اضطراب عصبي نمائي أي أنه يكمن في مشكلة بنمو الدماغ والناقلات العصبية. وبعد مراجعة الأبحاث الخاصة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، توصلت الجمعية الطبية الأمريكية إلى أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعد من أفضل الاضطرابات التي تم البحث فيها في مجال الطب، ومجمل البيانات عن صحته هي أكثر إقناعاً من العديد من الحالات الطبية الأخرى. (Manners, & Carroll, 2012, 61)

وعرف (الزارع، ٢٠١٥، ٧٦) اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي بأنه اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الطفل على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثوانٍ قليلة، مع عدم بقاء الطفل ثابتاً في مكانه، أي أنه كثير الحركة بصورة لافتة للنظر مع سرعة الاستجابة.

ويذكر (Bonnez, 2015,299) إنه حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل، إلى جانب العديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات.

ويعرفه كلاً من (كامل، حافظ، ٢٠١٧، ١٢) بأنه: خلل ارتقائي يبدأ ظهوره في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يستمر إلى ما بعد المراهقة، ومن أهم مظاهره زيادة النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية.

كما عرفه (عبد الحميد، ٢٠١٧، ١٩) بأنه "اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي، أو عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ، والمسئولة عن الخواص الكيميائية، التي تساعد المخ على تنظيم السلوك".

وعرفت (عبد الباقي، ٢٠١٨، ١٤٧) اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي بأنه نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على نشاط معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية.

أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

[١] الأسباب البيولوجية: خلل وظيفي في المخ حيث إن انتباه الفرد ينقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية وهي:

- التعرف على مصدر الانتباه ويوجد في الفصوص الخلفية للمخ.
- توجيه الإحساس للمنبه ومركزه العصبي وسط المخ.
- تركيز الانتباه ومركزه العصبي الفص الجبهي الأيمن.

وأشارت دراسة (Edwards,2012) والتي هدفت إلى تحديد الأسباب الفسيولوجية والبيولوجية لاضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، لدى عينة

الدراسة والتي تكونت من (٦٠) طفل وطفلة من المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وأظهرت النتائج أن المصابين بهذا الاضطراب لديهم انخفاض في التمثيل الغذائي لجلوكوز المخ ويتضح ذلك من خلال صور الراشدين المصابين بالاضطراب منذ الطفولة، وباستخدام الرنين المغناطيسي لتحديد جوانب الضعف وجدت دلائل على نمو شاذ في الفص الجبهي أو عدم التناسق بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، أما الدراسات الفسيولوجية والتي اهتمت بالمصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد وجدت جوانب شذوذ في الكثافة المنخفضة لموجات ألفا أو غياب موجات ألفا جيدة التنظيم أو مقادير صغيرة من موجات بيتا.

كما أشارت دراسة (Corrin,2014) أيضاً إلى تحديد الأسباب البيولوجية والفسيولوجية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، والتي هدفت إلى تحديد خصائص النمو العقلي عند الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وبلغت عينة الدراسة (١١٥) طفل مما يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وتوصلت النتائج إلى أن من الأسباب البيولوجية التي تؤدي إلى الإصابة بالاضطراب ضعف النمو العقلي حيث يؤثر النمو العقلي للطفل على مدى انتباهه ويمكن أن يكون وجود صعوبات في نموه العقلي المسبب إلى ضعف مراكز المخ المسؤولة عن الانتباه، وقد ينشأ نقص الانتباه نتيجة لنقص ذكاء الطفل حيث يؤثر النمو العقلي والمعرفي للطفل في مستوى انتباهه.

[٢] الأسباب البيئية: تلعب الأسباب البيئية دوراً كبيراً في الإصابة بالاضطراب وتبدأ هذه الأسباب في التأثير منذ الحمل في حالة تعرض الأم للأشعة أو تناولها أدوية أو إصابتها ببعض الأمراض أو عدم الرعاية الكافية بالأم في فترة الحمل مما يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابات في المخ يمكن أن تؤثر على المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه كما أن الولادة العسرة أو استخدام وسائل في عملية الولادة مثل الجفت يمكن أن تؤدي إلى حدوث الاضطراب. (الزارع، ٢٠١٥، ١٠٢)

[٣] الأسباب الوراثية: إن للوراثة دوراً كبيراً في الإصابة باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي إما عن طريق نقل المورثات الخاصة بالاضطراب أو عن طريق نقل المورثات لمشكلات تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ ومن ثم يؤدي

ذلك إلى ضعف النمو كمرجع لاضطراب المراكز العصبية الخاصة بالانتباه في المخ. (الزارع، ٢٠١٥، ١٠٤)

[٤] الأسباب النفسية والاجتماعية: أن أساليب المعاملة الوالدية وما يمكن أن يتعرض له الطفل من الإحباط وعدم التشجيع والإهمال والفسل وانخفاض تقدير الذات يمكن أن يؤدي إلى إصابة الطفل بالاضطراب، كما أن هناك دراسات أشارت إلى أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي يظهر بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاجتماعي المنخفض والأسر المفككة والتي تعاني من مشكلات إهمال الأطفال وعدم رعايتهم. كما أن الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لديهم مشكلات سلوكية أكبر وكانوا اجتماعياً أقل من أقرانهم غير المصابين بالاضطراب وأظهر الأطفال سلوكاً غير لائق وغير مستجيب. (السويدي، ٢٠١٥، ١٤١)

ولقد أوضحت دراسة (شريت، صديق، ٢٠١١) بيان أثر التنشئة الاجتماعية في ظهور اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال ما قبل المدرسة في عينة مكونة من ٣٣ طفلاً من أطفال الروضة الذين يعانون من الاضطراب، وتم تقييم الأمهات والأطفال في المنزل عن طريق مجموعة من اللقاءات ومجموعة أسئلة الأب وملاحظات عن العوامل الأسرية، وتوصلت الدراسة إلى أن الارتباط بين الأب والطفل تحد من فرط النشاط الحركي كما أن التفاعل القليل مع الأم من الإسهامات التي تزيد من فرط النشاط الزائد مما يتضح منه الطريقة التي يتعامل بها الوالدان مع الأطفال يمكن أن تكون السبب الرئيسي في الإصابة بالاضطراب.

وذكر (القمش، المعايطه، ٢٠١٢، ٨٩) أن العوامل النفسية يمكن أن تؤدي

- إلى الإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي ومن هذه العوامل:
- الضغوط النفسية الهائلة التي يتعرض لها الطفل.
- أنماط التنشئة الاجتماعية والتعزيز فالاستجابة للنشاط الزائد يعمل على زيادته.
- التعلم بالملاحظة أو النموذج فبعض العلماء يرون أن الطفل يتعلم النشاط الزائد من خلال والديه أو أفراد الأسرة.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي:

تتمثل تلك الخصائص فيما يلي:

- يجد الطفل صعوبة في أن يظل جالساً، وغالباً ما يظهر عليه التملل أو العصبية من خلال حركة يده أو قدمه أو يتلوى في مقعده.
- يجد صعوبة في أن يلعب بهدوء، ويتحدث كثيراً وبصورة مفرطة.
- يتحول من نشاط إلى آخر قبل إكمال أي منها.
- لديه صعوبة في أن يظل محتفظاً بانتباهه خلال أداء المهمات أو أثناء أنشطة اللعب.
- يسهل تشتيته بالمثيرات الخارجية، وغالباً ما يقاطع أو يتطفل أو يقتحم الآخرين.
- يجيب على الأسئلة باندفاع وبلا تفكير وحتى قبل اكتمالها، ولديه صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو المواقف الجماعية.
- ينشغل أو يقحم نفسه في أنشطة خطيرة دون تقدير لخطورتها، كأن يغير النشاط مندفعاً دون النظر حوله أو يقفز من أماكن مرتفعة.
- يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة في المدرسة أو البيت، ويبدو أنه غير منصت لما يقال له. (كامل، ٢٠١٧، ١١)

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ومتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي على (أبعاد مقياس الوعي بالجسم) في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.
- ٢- يختلف شكل الصفحة النفسية لتقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية عن شكل الصفحة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم كمحكات تشخيصية وتقييمية للاضطرابات النمائية المختلفة.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث: اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي المقارن لما له من قدرة فائقة على التعمق في الظاهرة موضوع البحث، بالتعرف على مشكلة البحث وتحديد أهدافه، والقدرة على وصفها كما هي ثم يقوم بتفسيرها، كما يهتم بالظروف، والعلاقات التي توجد بين الوقائع وبعضها.

ثانياً: عينة البحث: انقسمت عينة البحث إلى:

عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث.

ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية يأتي وصفها فيما يلي:

مجموعة العينة الاستطلاعية: بلغ قوام العينة الاستطلاعية (٣٠) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٥-٧) حيث تراوح المدى العمري بالشهور بين (٦٢) شهراً إلى (٨٤) شهراً بمتوسط قدره (٧٦) شهراً وانحراف معياري قدره (٦,٥) من الأطفال الذواتيين والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

تم اختيار عينة البحث تبعاً للخطوات التالية:

قامت الباحثة باختيار مؤسسة عطاء لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الزقازيق، محافظة الشرقية لتطبيق أدوات البحث.

وقد تم اختيار المؤسسة بناء على الأسس التالية:

- حيث تعتبر المؤسسة من المؤسسات المتخصصة في تأهيل وعلاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من بينهم الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، ويتوافر بالمركز عينات كبيرة من الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور

الانتباه وفرط النشاط الحركي وخاصة في المرحلة العمرية الخاصة بالبحث الحالي.

- توافر إمكانيات وخدمات جيدة بالمؤسسة.
- التعاون الملموس من المشرفين على إدارة المؤسسة مع الباحثة، حيث قامت المؤسسة بتوفير معظم الإمكانيات التي تساعد الباحثة على سير إجراءات التطبيق، حيث أتاحت للباحثة مكاناً لتطبيق الأدوات.
- قامت الباحثة بالتعاون مع الإحصائية النفسية بالمؤسسة باختيار الأطفال الذين تتوافر فيهم شروط العينة.
- ولقد روعي عند اختيار عينة البحث أن تتحقق بها الجوانب الآتية:

أسس اختيار العينة:

- اعتمدت الباحثة على عدة شروط في اختيار عينة الدراسة وذلك لزيادة ضبط متغيرات البحث الحالي قدر الإمكان وفقاً للشروط التالية:
- من حيث النوع: تكونت عينة البحث من الذكور والإناث.
- من حيث السن: راعت الباحثة أن تكون الفئة العمرية التي تقع ما بين (٥-٧) سنوات من الأطفال الذاتويين، وذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.
- من حيث الذكاء: راعت الباحثة تطبيق اختبار المصفوفات الملونة لقياس ذكاء الأطفال، وذلك بتطبيق الجزء العملي من الاختبار، وذلك لتكافؤ العينة.
- ألا يعاني أفراد المجموعة الأولى (الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية) من أي إعاقات أخرى باستثناء الذاتوية وبدرجة من بسيط إلى متوسطة على مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية.
- ألا يعاني أفراد المجموعة الثانية (الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي) من أي إعاقات أخرى باستثناء قصور الانتباه وفرط الحركة.
- التأكد من عدم تلقي أي من أفراد العينة لأي برامج تدريبية أو علاجية سابقة.
- تكافؤ أفراد المجموعتين (الأولى - الثانية) من حيث العمر الزمني والذكاء.

ويعد تطبيق الباحثة الاشتراطات الخاصة باختيار العينة تكونت عينة البحث النهائية (الأساسية) من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وعدد (١٠) أطفال من ذوي قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي، أعمارهم من (٥-٧) سنوات. وقد قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين المجموعتين في العمر ومستوى الذكاء. ويوضح جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للمجموعتين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي في متغيرات العمر الزمني، الذكاء

جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها للتكافؤ بين المجموعتين (الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي) في العمر الزمني ومستوى الذكاء

المتغيرات	الأطفال الذاتويين (ن=١٠)				الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ن=١٠)				مستوى الدلالة
	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	
العمر	١٠٧,٠٠	١٠,٧٠	٦,٧٧	٧٢,٢٠	١٠٧,٠٠	١٠,٧٠	٦,٧٧	٧٢,٢٠	غير دالة
الذكاء	١٠٠,٠٠	١٠,٠٠	٢,٠٤	٧٥,٢٠	١٠٠,٠٠	١٠,٠٠	٢,٠٤	٧٥,٢٠	غير دالة

وبالنظر في الجدول السابق يتضح أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي) في كل من العمر الزمني، والذكاء، وهو ما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في هذه المتغيرات.

ثالثاً: أدوات البحث:

- ١- مقياس المصفوفات الملونة لقياس ذكاء الأطفال. إعداد: عماد حسن (٢٠١٦).
 - ٢- مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية (إعداد: عادل عبد الله).
 - ٣- قائمة تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي (إعداد: مجدي الدسوقي).
 - ٤- مقياس الوعي بالجسم (إعداد: نهى الزيات، ٢٠١٦).
- وفيما يلي عرضاً لهذه الأدوات وأسباب اختيارها وطريقة إعدادها وخصائصها السيكومترية وذلك على النحو التالي:

[١] اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء، (جون رافن):

وصف الاختبار:

ظهر هذا الاختبار لأول مرة عام (١٩٤٧) وتم تعديله عام (١٩٥٦)، حيث استغرق إعداد وتطوير هذا الاختبار حوالي (٣٠) عاماً من عمر العالم الإنجليزي جون رافن، ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات العبر حضارية (Cros Cultural) الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات؛ فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الحضارية، أي عندما يكون الهدف من التطبيق البعد عن أثر اللغة والثقافة على المفحوص للوصول إلى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد، وخاصة هذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد، ويقوم هذا الاختبار على نظرية العاملين لسبيرمان "Spearman" حيث وجد من خلال العديد من الأبحاث التي طبقت هذا الاختبار أنه متشعباً بالعامل العام.

المرحلة العمرية التي يطبق عليها هذا الاختبار: من (٤ - ١١) سنوات.

مكونات الاختبار:

- يحتوي بطاقات اختبار المصفوفات الملونة على عدد (٣٦) مصفوفة، حيث يتكون هذا الاختبار من ثلاث مجموعات، وهي:
- المجموعة (A): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.
 - المجموعة (AB): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الطفل على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.
 - المجموعة (B): والنجاح فيها على فهم الطفل للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقياً أو مكانياً، وهي تطلب قدرة الطفل على التفكير المجرد.
- وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (١٢) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي على (٦) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكمل للمصفوفة التي بالأعلى، والمجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة.

تعليمات تنفيذ الاختبار المعطاة للمفحوص:

يقوم الفاحص بكتابة المفحوص في ورقة الإجابة، ومن ثم يفتح كتيب الاختبار أمام المفحوص على (A1) ويقول له أنظر إلى هذا الشكل، ويشير إلى الشكل الأساسي في أعلى الصفحة قائلاً، كما ترى فإن هذا الشكل قطع منه جزء؛ وهذا الجزء المقطوع موجود في أحد الأجزاء المرسومة أسفل الشكل، ويشير إلى الأجزاء أسفل الصفحة واحداً بعد الآخر.

(ثم يقول) لاحظ أن واحداً فقط من هذه الأجزاء هو الذي يصلح لإكمال الشكل الأصلي، وبعد ذلك يقول، انظر إلى الأشكال الصغيرة نجد أنه يشبه الشكل الأصلي في الألوان والشكل، ولكنه غير مكتمل إذن يوجد جزء واحد هو الذي يكمل الشكل الأصلي.

- بعد ذلك يتأكد الفاحص أن الطفل وضع أصبعه على الشكل الصحيح.
- ثم يقوم الفاحص بتسجيل الإجابة في الورقة المعدة لذلك.
- ثم ينتقل الفاحص بعد ذلك إلى الأشكال التالية، ويلقي نفس التعليمات.

صدق وثبات المقياس:

يتمتع هذا الاختبار بصدق وثبات جيد، وذلك من خلال تتبع العديد من الدراسات السابقة التي قامت باستخدامه، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٦٢ - ٠,٩١) ودراسات أخرى تراوحت ما بين (٠,٤٤ - ٠,٩٩) ودراسات أخرى تراوحت ما بين (٠,٥٥ - ٠,٨٢).

نظام تصحيح الاختبار:

- بعد انتهاء المفحوص من الإجابة عن الأسئلة، يتم سحب كراسة الاختبار وورقة الإجابة من الطفل.
- ثم يتم وضع درجة واحدة لكل سؤال صحيح أجاب عنه المفحوص.
- ولمعرفة الإجابات الصحيحة يكون هناك ورقة مفتاح التصحيح الخاصة بالفاحص، وهي مرفقة بكراسة الأسئلة.
- ثم تجمع الدرجات الصحيحة التي حصل عليها المفحوص لمعرفة الدرجة الكلية للمفحوص في هذا الاختبار.

حساب نسبة الذكاء:

بعد معرفة الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص، نذهب لقائمة المعايير المئينية، وهي مرفقة مع الكراسة، لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مئينية، وذلك مع مراعاة أن ينظر لدرجته تحت السن الذي يندرج فيه المفحوص، وبعد معرفة الدرجة المئينية المناسبة لعمر المفحوص، ننقل لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة المئينية من توصيف للمستوى العقلي ونسبة ذكاء.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

أولاً: الصدق: قامت الباحثة في البحث الحالي باستخدام صدق المحك الخارجي وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة من (٣٠) طفلاً على المقياس وأدائهم على اختبار رسم الرجل (محمد فرغلي، صفية مجدى، محمود عبد الحليم، ٢٠١٤) حيث بلغ معامل الصدق (٠,٨٢٤)، وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يؤكد على صدق الاختبار وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

ثانياً: الثبات: كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام ثبات إعادة التطبيق على (٣٠) طفلاً بفواصل زمني قدره شهر وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق (٠,٨٤٢) وهو معامل ثبات مرتفع يعزز الثقة في المقياس.

[٢] مقياس "جوليام لتشخيص الذاتية": (إعداد: عادل عبد الله)

أعد هذا المقياس للبيئة العربية (عادل عبد الله) حيث تم إعادة حساب صدقه ومعاييره في البيئة المصرية، وهو عبارة عن قائمة سلوكية تساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من الذاتية، ويتكون المقياس من اثنتان وأربعون بنداً تتدرج تحت ثلاث أبعاد فرعية، بالإضافة إلى أربعة عشر بنداً إضافياً يقوم الآباء من خلالها بتقديم معلومات عن أبناءهم خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وتشتمل أبعاد المقياس أربعة أبعاد: البعد الأول: السلوكيات النمطية Stereotyped Behaviors، البعد الثاني: التواصل Communication، البعد الثالث: التفاعل الاجتماعي Social Interaction، البعد الرابع: الاضطرابات النمائية Developmental Distributive.

وصف المقياس: يتكون المقياس من ٤٢ عبارة تتدرج تحت ثلاثة أبعاد فرعية تصف سلوكيات محددة وملحوظة وسهلة القياس إلى جانب أربعة عشر بنداً إضافية يقدم من خلالها الآباء معلومات عن نمو أبنائهم خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. ويمكن الإجابة عليه بواسطة الوالدين أو المعلمين في المنزل أو المدرسة. ويمكن حساب معامل الذاتية من هذه الأبعاد الثلاثة بينما يجيب الآباء على البعد الرابع وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول التاريخ النمائي للطفل ويتكون كل بعد من أربعة عشر عبارة يجاب عليها على متدرج من ٠-٣.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معد المقياس للعربية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية بالطرق التالية وذلك بعد استعراضه لحساب الخصائص السيكومترية التي قام بها معد المقياس باللغة الأجنبية:

أولاً: الصدق:

صدق المحتوى:

قام معد القياس بعرض الصورة المترجمة من المقياس مقترنة بكلا التعريفين وكذلك التعريف الإجرائي للأبعاد الأربعة على خمسة من أسانذة الصحة النفسية المهتمين بمجال الإعاقة على وجه الخصوص وطلب منهم تحديد مدى انتماء البند للبعد الذي يندرج تحته ولم تقل نسبة موافقة المحكمين على أن بنود المقياس تتدرج تحت أبعادها عن ٦٠% وبلغت النسبة ٨٠% لأكثر من ٨٥% من بنود المقياس. كما أوضح المحكمين أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري وأن البنود مصاغة بطريقة جيدة وقصيرة ومن السهل فهم تعليماته والإجابة على بنوده من قبل المعلمين أو الآباء، كما أن تقسيمه لأبعاد يزيل عنصر الملل عن المفحوصين ويسهل التركيز في السلوك الذي تتم الإجابة عنه.

صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

قام معد القياس بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية معامل الذاتية. وكانت

جميع معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند مستوى ٠,٠١، وأن معاملات ارتباط هذه المقاييس بالدرجة الكلية دال عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يعني أنها تقيس مكونات فرعية لاضطراب واحد وهو اضطراب الذاتوية.

صدق المحك:

قام معد المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجاته على عينة من الذاتيين (ن = ٣٢) ودرجات نفس الأفراد على مقياس التوحيدية من إعداد منى خليفة والذي تم إعداده في ضوء المحكات التشخيصية للذاتوية كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM IV) وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٥٦ إلى ٠,٧٣، وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١.

ثانياً: الثبات: قام معد المقياس بحساب الثبات بالطرق التالية:

إعادة التطبيق:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني على عينة من المعلمين قوامها ١٨ معلم ومعلمة بفواصل زمني أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٧٧ إلى ٠,٨٧، وكلها دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١.

معادلة ألفا لكرونباخ:

بلغت معاملات الثبات ٠,٨٥ للأبعاد و٠,٩٢ للدرجة الكلية وهو ما يشير إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الارتباط بين البنود الفرعية والبنود الزوجية بطريقتي جتمان وسبيرمان-براون وكانت جميعها أعلى من ٠,٨١ وهو ما يدل على ثبات المقياس.

وبالتالي كشفت عملية التحقق من صدق وثبات المقياس للاستخدام في البيئة العربية معاملات صدق وثبات مرضية وهو ما يدفع إلى الثقة في النتائج المستمدة من المقياس.

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 وبين مقياس كارز لتشخيص الذاتية وكانت قيمة معامل الارتباط كما هي موضحة في جدول (٢).

جدول (٢)

صدق المحك الخارجي بين مقياس جيليام وبين مقياس كارز لتشخيص الذاتية

المقياس	مقياس كارز لتشخيص الذاتية
مقياس جيليام لتقييم التوحد	٠,٧٨٧

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط دال إحصائياً ويعزز الثقة في صدق المقياس.

ثانياً: الثبات:

ثبات إعادة التطبيق:

قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات إعادة التطبيق حيث تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقياس بفواصل زمني أسبوعين (ن = ٣٠) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ٠,٨٢٤ وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

جدول (٣)

معامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس جيليام

المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين
مقياس جيليام	٠,٨٢٧

معادلة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات ٠,٧٤٥.

جدول (٤)

معامل ثبات ألفا لمقياس جيليام

المقياس	ألفا كرونباخ
مقياس جيليام	٠,٧٩٦

من العرض السابق يتضح أن جميع الأدوات المستخدمة في الدراسة تتمتع بخصائص سيكومترية مطمئنة تعزز الثقة في استخدامها في البحث الحالي.

[٣] مقياس الوعي بالجسم: (إعداد نهى الزيات، ٢٠١٦)

يهدف المقياس إلى قياس الوعي بالجسم لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من ٥-٧ سنوات وذلك باعتباره مؤشراً فارقاً بين المستويات العقلية المختلفة من حيث: التفاصيل - التسمية والإشارة - الوظيفة - الدرجة الكلية.

مبررات استخدام اختبار رسم الرجل في قياس الوعي بالجسم:

- يوصف اختبار رسم الرجل بأنه اختبار ذكاء غير لفظي يمكن تطبيقه فريداً أو جماعياً، الأمر الذي ميزه بسهولة التطبيق والبساطة وقلة التكاليف، ووسع انتشار استخدامه في الدراسات المسحية. إضافة إلى أن بساطة وتلقائية المهام المطلوبة في هذا الاختبار، وهي الرسم، جعل الأطفال يقبلون عليه بدون تردد، خاصة حينما يتم تطبيقه في مناخ ينسم بالمرح والتقبل.
- اتجه هاريس إلى القول بأن اختبار الرسم ليس اختبار ذكاء، خلافاً لما ذكر جودانف، بل هو مقياس للنضج العقلي Intellectual Maturity يقيس عمليات عقلية عرفت بالنمو العقلي Mental Development، أو النضج المفاهيمي Conceptual Maturity أو التيقظ الذهني Mental Alertness. ومن ثمة فإن القدرات التي يقيسها اختبار الرسم تقع في مجال التفكير النقاري، وتصنف على أنها قدرات عقلية حسب نظرية جيلفورد.
- أنه ليس اختبار ذكاء فقط، بل هو اختبار يقيس قدرات عقلية ومهارات نفس حركية، تتأثر بالخبرات الحياتية أكثر من الخبرات الدراسية. ويمكن استخدامه في أعراض علاجية وإرشادية وتربوية، تؤدي إلى اتخاذ قرارات تساعد في تسكين الأطفال في صفوف خاصة، واقتراح برامج علاجية وإرشادية يحتاجها هؤلاء الأطفال، فضلاً عن وجود ارتباطات بين الرسوم وبين توافق الأطفال ومفهوم الذات، الأمر الذي يشير إلى أهمية الدلالة الإكلينيكية لرسوم الأطفال.
- القدرة على الرسم وتمايز العمر: اعتمدت فكرة الرسم على افتراض أن الطفل يرسم الشخص (الرجل) كما هو في مخيلته ويترجم ما يعرفه عن شكل الرجل بدقة. بمعنى آخر، يترجم الطفل فهمه لملامح الرجل من خلال الرسم. وهذا يوضح أن الرسم يعكس مهارات الطفل المعرفية أكثر مما يعكس مهاراته الفنية. وقد افترضت

جود انف أن العمليات العقلية التي يتم ترجمتها في رسم الرجل تزداد مع النمو العقلي، بمعنى أن رسومات الأطفال الكبار أكثر تفصيلاً ودقة، وتراعي النسب في أجزاء جسم الرجل أكثر مما تراعيه رسومات الأطفال الصغار، أو أن الفروق في دقة الرسومات تختلف باختلاف العمر الزمني، وهذه تعكس فرقاً في النمو العقلي، وتسمى هذه الظاهرة بتمايز العمر Age Differentiation.

- إن التطور في القدرة على الرسم تحكمه خصائص النمو العقلي ابتداءً من قدرة الطفل على التآزر الحركي والتحكم في القلم، إلى عمل خطوط عشوائية ومتعرجة، انتهاءً بتمكّنه من رسم الأشكال والمربعات، إلى نقل خصائص الشكل الإنساني، إلى مهارة التعبير عن النسب والأحجام والحركة، إلى التفاصيل في الملابس ودقة التعبير، والمعروف بأن سلوك الرسم مثله كمثل أشكال الأداء النفسي، تحكمه عوامل نفسية وعوامل معرفية، إضافة إلى النمو العقلي. فقد تتدخل عوامل مثل الشغف بالرسم ودوافعه ومقدار توافقه الاجتماعي وصراعاته ورغباته الدفينة التي تلعب دور المنبه غير المحدد.

التعديلات التي أجرتها الباحثة على اختبار رسم الرجل لقياس الوعي بالجسم:

من حيث الأبعاد: قامت الباحثة بتعديل وتطوير اختبار رسم الرجل ليقاس الأبعاد التالية:

- **رسم التفاصيل:** (وهو البعد الأصلي والوحيد المتضمن في اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء الأطفال) ويتكون من ٧٣ بنداً يتم تصحيح الرسم في ضوءهم ووفقاً لعدد التفاصيل التي قام الطفل برسمها ويحصل الطفل على درجة واحدة مقابل كل تفصيل صحيح يقوم برسمه.
- **التسمية والإشارة:** حيث يطلب من الطفل أن يقوم بتسمية كل جزء من أجزاء جسم الرجل الذي قام برسمه والإشارة إليه بيده أو بإصبعه ويحصل الطفل على درجتين في حالة التسمية والإشارة الصحيحة ودرجة واحدة إذا قام بالتسمية الصحيحة فقط أو الإشارة الصحيحة فقط.

- **الوظيفة:** حيث يطلب من الطفل أن يذكر وظيفة كل جزء من أجزاء جسم الرجل الذي قام برسمه ويحصل الطفل على درجتين مقابل كل وظيفة صحيحة يذكرها.
 - **الدرجة الكلية:** وهي مجموع الدرجات على الأبعاد السابقة مجتمعة.
- التصحيح وحساب الدرجات يكون على النحو التالي:

جدول (٥)

التعديلات التي أجرتها الباحثة على اختبار رسم الرجل لقياس الوعي بالجسم

الدرجة	البنود	البعد
٧٣	٧٣	التفاصيل
٦٠	٣٠	التسمية والإشارة
٦٠	٣٠	الوظيفة
١٩٣	١٢٥	مجموع البنود

من حيث طريقة إجراء الاختبار:

- **المرحلة الأولى:** يتم توزيع قلم رصاص وورقة بيضاء على الأطفال المراد قياس نسبة ذكائهم، ويطلب من الأطفال رسم صورة رجل على أفضل نحو يستطيعونه مع عدم استعمال המחاة، ويجوز الاستفسار من الطفل عن بعض التفاصيل الغامضة في الرسم وتدوين ذلك، ثم يتم جمع الأوراق بعد انتهاء الأطفال من الرسم وكتابة اسم كل طفل على الورقة التي قام بالرسم عليها.
- **المرحلة الثانية:** حيث يطلب من الطفل تسمية كل جزء من أجزاء جسم الرجل الذي قام الطفل برسمه والإشارة إليه بيده أو بأصبعه.
- **المرحلة الثالثة:** حيث يطلب من الطفل ذكر وظيفة كل جزء من أجزاء جسم الرجل الذي قام الطفل برسمه.

وقد قامت معدة المقياس بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بالطرق

التالية:

- **صدق المحكمين:** حيث تم عرض المقياس على ثلاثة عشر من المحكمين الخبراء والعاملين في مجال الطفولة ورياض الأطفال والتربية وعلم النفس، وأسفرت نتائج التحكيم عن التأكد من قدرة المقياس على قياس السمة المراد قياسها والتأكد من الاتفاق على ملائمة الأبعاد ووضوح التعليمات وبنود التصحيح وخاصة بالنسبة لبعد التسمية والإشارة حيث تطلب الأمر حذف وتعديل بنود

تصحيح اختبار رسم الرجل من خلال حذف تكرارات وتفصيل رسم الجزء الواحد من الجسم، وكذلك بالنسبة لوظائف الجسم من حيث تحديد الإجابات الصحيحة لكل جزء من أجزاء الجسم التي يجب عليها الطفل ويحصل مقابلها على درجات البند وذلك بعد إجراء بعض التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمين علماً بأن معامل الاتفاق بين المحكمين قد بلغ بالنسبة للمقياس ما بين ٨,٢ - ٩,٤.

• **صدق المحك الخارجي:** قامت معدة المقياس بالتحقق من صدق الاختبار باستخدام صدق المحك الخارجي للاختبار الحالي مع مقياس الوعي الجسمي والذي أعدته فاطمة سامي عبد العزيز (٢٠٠٢)، وذلك على عينة مكونة من ٣٠ طفلاً من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يتراوح أعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات ملتحقين بالسنة الثانية من مرحلة رياض الأطفال KG2 وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٤٧ - ٠,٧٧ وهي مستويات دالة على صدق المقياسين.

ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة في حساب معامل الثبات طريقة الاتساق الداخلي والتي تقوم على إيجاد العلاقة بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	التفاصيل	التسمية والإشارة	الوظيفة	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية	٠,٦٣	٠,٨١	٠,٧٧	-

وتشير نتائج الجدول السابق إلى وجود ارتباطات دالة بين درجة البعد والدرجة

الكلية بالنسبة لجميع الأبعاد مما يشير إلى ثبات المقياس.

كما قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على

عينة مكونة من ٣٠ طفلاً بفاصل زمني ثلاثة أسابيع وتراوحت معاملات الثبات لأبعاد المقياس ما بين ٠,٧٠ - ٠,٧٩ مما يشير إلى أن الاختبار يتسم بدرجة مقبولة من الثبات.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

- قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:
- صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من صدق الاختبار باستخدام صدق المحك الخارجي للاختبار الحالي مع مقياس الوعي الجسمي والذي أعدته فاطمة الليثي (٢٠١٦)، وذلك على عينة مكونة من ٣٠ طفلاً وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٦٧ - ٠,٧٩، وهي مستويات دالة على صدق المقياسين.
 - معامل ثبات ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا لأبعاد مقياس الوعي بالجسم وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (٧).

جدول (٧)
معاملات الثبات بطريقة ألفا (ن = ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
التفاصيل	٠,٨٠٥
التسمية والإشارة	٠,٧٥٦
الوظيفة	٠,٧٨٧
الدرجة الكلية	٠,٨٣٥

- معامل ثبات إعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات إعادة التطبيق لأبعاد مقياس الوعي بالجسم وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (٨).

جدول (٨)
معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق (ن = ٣٠)

الأبعاد	إعادة التطبيق
التفاصيل	٠,٨٠٥
التسمية والإشارة	٠,٧٥٦
الوظيفة	٠,٧٨٧
الدرجة الكلية	٠,٨٣٥

يتضح مما سبق تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مميزة تجعل استخدامه في الدراسة أمراً مطمئناً.

[٤] مقياس تشخيص أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط

النشاط الحركي (إعداد مجدي الدسوقي):

أعدده مجدي الدسوقي (٢٠١٤) لتقدير أعراض نقص الانتباه وتشتته مصحوبا بالنشاط الزائد على مجموعة من المراهقين تراوحت أعمارهم الزمنية بين

(٤- ١٨) عاماً، ويتكون المقياس من ٤٤ بنداً مقسمة إلى ثلاثة أبعاد (النشاط الزائد، الاندفاعية، ونقص الانتباه وتشتته)، وتتكون بدائل العبارات من ثلاثة بدائل هي (لا يحدث/ يتكرر كثيراً) والدرجات على البدائل من (صفر - ١ - ٢).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام معد المقياس بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة من الأطفال والمراهقين ممن تراوحت أعمارهم بين ٤-١٨ عاماً وذلك باستخدام صدق المحك الخارجي ومعاملات ثبات ألفا وثبات إعادة التطبيق إلى جانب حساب الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس. وتكشف الخصائص السيكومترية للمقياس كفاءة سيكومترية مرتفعة تعزز الثقة في المقياس لاستخدامه في الدراسة الحالية فضلاً عن أن الباحثة قامت بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك على النحو التالي:

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية: قامت الباحثة

الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بالطرق التالية:

- **صدق المحك الخارجي:** قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين مقياس تقدير أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي من إعداد مجدي الدسوقي ومقياس قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHA) (إعداد: سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠١٥). وقد بلغ معامل الارتباط ٠.٨٥١ وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.
- **معامل ثبات ألفا كرونباخ:** قامت الباحثة بحساب معامل ثبات ألفا لأبعاد مقياس تقدير أعراض الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (١٠).

جدول (٩)

معاملات الثبات بطريقة ألفا (ن = ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
النشاط الزائد	٠,٧٩٠
الاندفاعية	٠,٧٦١
نقص الانتباه وتشتته	٠,٧٥٣
الدرجة الكلية	٠,٨٥٠

- **طريقة إعادة التطبيق:** قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذين تما بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة في جدول (١٠).

جدول (١٠)
معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق
(ن = ٣٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
النشاط الزائد	٠,٧٥٥
الاندفاعية	٠,٧٧١
نقص الانتباه وتشتته	٠,٧٦٣
الدرجة الكلية	٠,٨٦٥

وبشكل عام توضح النتائج السابقة تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مميزة تعزز الثقة بالمقياس وتجعل الاعتماد عليه في الدراسة الحالية أمراً مطمئناً.

رابعاً: خطوات البحث الإجرائية:

تم اجراء البحث وفقاً للخطوات التالية:

- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة وتحديد النموذج النظري الذي يتبناه البحث، وتحديد الفروض الأساسية واستخلاصها وبناءها في ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري للبحث وطرق جمع البيانات المناسبة لهذه الفروض.
- اختيار أدوات البحث بهدف التعرف على محتواها ومنطلقاتها النظرية، وذلك بعد استعراض التراث النظري والدراسات السابقة في مجال اضطراب طيف الذاتوية، و قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي وكذلك الوعي بالجسم، واستعراض عدداً من الأدوات التي تستخدم لقياس الذاتوية، وكذلك قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى الأطفال، كما تم تحديد المتغيرات التي يجب ضبطها وهي العمر والذكاء.
- تم حساب الخصائص السيكومترية للأدوات من صدق وثبات على عينة البحث الاستطلاعية التي تماثل العينة الأساسية.

- بعد الاطمئنان على الخصائص السيكومترية للأدوات تم التطبيق على العينة الأساسية.
- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض البحث.
- تم عرض النتائج وفقاً لفروض البحث، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

- استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:
- معامل ألفا كرونباخ α - Chronbach Coefficient.
 - معاملات الارتباط.
 - المتوسطات والانحرافات المعيارية.
 - اختبار مان ويتني Mann-Whitney
 - اختبار كا^٢.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ومتوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي على (أبعاد مقياس الوعي بالجسم) في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال. كما قامت الباحثة باستخدام البديل اللابارمترى لاختبار ت وهو اختبار مان ويتني لمجموعتين مستقلتين. وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (١١).

جدول (١١)

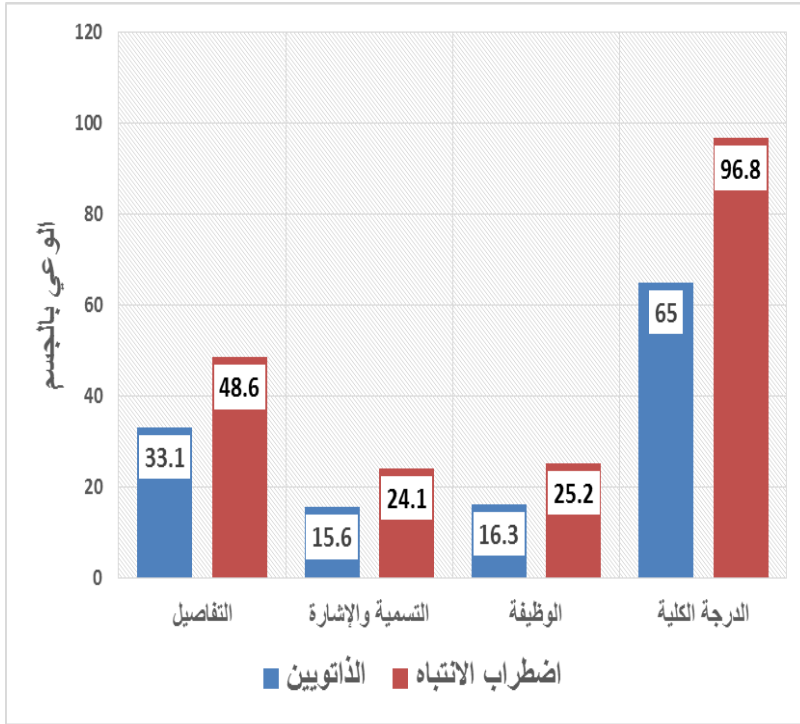
المتوسطات والاحترافات المعيارية وقيمة Z ودالاتها لمجموعتي الدراسة على مقياس الوعي بالجسم

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموعة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ن=١٠)				مجموعة الأطفال الذوتيين (ن=١٠)				المتغيرات
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	
٠,٠١	٣,٧٨٢	١٥٥,٠٠	١٥,٥٠	٦,٤٣	٤٨,٦٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٢,٦٠	٣٣,١٠	التفاصيل
٠,٠١	٣,٧٨٨	١٥٥,٠٠	١٥,٥٠	٢,٥١	٢٤,١٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	١,٧١	١٥,٦٠	التسمية والإشارة
٠,٠١	٣,٧٩٨	١٥٥,٠٠	١٥,٥٠	٢,٢٣	٢٥,٢٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	١,١٥	١٦,٣٠	الوظيفة
٠,٠١	٣,٧٨٥	١٥٥,٠٠	١٥,٥٠	٦,٣٠	٩٦,٨٠	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٤,٨٥	٦٥,٠٠	الدرجة الكلية

بالنظر في الجدول السابق تبين وجود فروق بين مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي حيث كانت قيمة Z دالة وهو ما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين، ارتفاع الدرجة على مقياس الوعي بالجسم تعني ارتفاع الوعي بالجسم، حيث بلغ متوسط بعد التفاصيل ٣٣,١٠ الأطفال الذوتيين و ٤٨,٦٠ لمجموعة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

وكانت قيمة (Z) ٣,٧٨٢ وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ كما بلغ متوسط بعد التسمية ١٥,٦٠ و ٢٤,١٠ للمجموعتين على التوالي، وبلغ متوسط بعد الوظيفة ١٦,٣٠ و ٢٥,٢٠ على التوالي، وكانت قيمة (Z) ٣,٧٨٢ وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بينما بلغ متوسط الدرجة الكلية ٦٥,٠٠، ٩٦,٨٠ للمجموعتين على التوالي، وكانت قيمة (Z) ٣,٧٨٢ وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

وبالنظر في الجدول السابق يتبين أن قيم Z جميعها دالة إحصائياً وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى الوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.



شكل (١)

الفروق بين المجموعتين في أبعاد مقياس الوعي بالجسم بين الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج الفرض الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي على مقياس الوعي بالجسم وأبعاده في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي عند مستوى دلالة (٠,٠١).

تشير نتائج جدول (١٢) إلى تفوق الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي عن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية كافة أبعاد مقياس الوعي بالجسم (التفاصيل- التسمية والإشارة- الوظيفة)، وتتفق هذه النتيجة مع ما سبق ذكره في الإطار النظري والدراسات السابقة، والتي أشارت إلى وجود قصور في الوعي بالجسم لدى الذاتويين بالإضافة إلى وجود نماذج من السلوكيات

والاهتمامات المحدودة، وصعوبات في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، وقصور في التواصل البصري، ومهارات الانتباه المشترك والاستماع والفهم، حيث أشار كلٌّ من (يسر، ٢٠١٤)، (كشك، ٢٠١٧)، (محمد، ٢٠١٨) إلى أن الأطفال الذاتويين يواجهون صعوبات في القدرة على معرفة أجزاء الجسم، وكذلك صعوبة في قدرة الطفل على تحديد مكان أجزاء الجسم بدقة سواء كانت أجزاء جسمه أو أجسام الآخرين. وعدم معرفة ما تستطيع هذه الأجزاء فعله وقدرتها على القيام بالحركات المختلفة (كيفية تحرك الجسم)، وعدم تمييز الطفل ومعرفته لقدرة الجسم على اتخاذ أشكال مختلفة مما يعني إعادة تنظيم حركات أجزاء الجسم لأداء حركات معينة مع مراعاة قوة الحركة (قوية، ضعيفة، ضيقة، واسعة، سريعة، بطيئة)، كما يجد صعوبة في اكتشاف (الوعي المكاني) أين يتحرك الجسم ومستويات الحركة (عالية، متوسطة، بطيئة)، وإدراك الاتجاهات والعلاقة بين الكائنات المحيطة (الأمام، الخلف - يمين، يسار - فوق، تحت، بجانب - داخل، خارج - قريب، بعيد - طويل، قصير)، والتعرف على الأحجام صغير - كبير. وأيضاً عدم الوعي بالأوضاع التي يتخذها الجسم، مثل الأوضاع الممتددة، ويعني أن يتمدد الجسم كله أو جزء منه في اتجاهات مختلفة، والأوضاع المتسعة والضيقة، وعدم التوازن وتحمل الوزن، وبعد التوازن أو الحفاظ على الوزن أحد أهم ثاني مظاهر الوعي بالجسم بالنسبة لمختلف أجزاء الجسم، كأن يقف الطفل على قدم واحدة.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Groom, et al,2019) إلى أن الأطفال الذاتويين يواجهون صعوبات في القدرة على معرفة أجزاء الجسم، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الدور الوظيفي للوعي بالجسم لدى الأطفال الذاتويين، كما توصلت النتائج إلى قصور الوعي بالجسم لدى الذاتويين والذي يعمل بدوره على الإدراك والحركة والتعبير عن الانفعالات بطريق غير مباشر، لذلك فإن له أدوار وظيفية منها: ولا يستطيع الطفل الذاتي التعبير عن الانفعالات، فيلعب نمو الوعي بالجسم دوراً هاماً في تنميته قدرة الطفل على التعبير عن انفعالاته كإحساس بالألم أو الحزن وهذه الانفعالات تخرج في صورة حركة مستخدماً فيها أجزاء جسمه. وقصور في الوعي الحسي، والذي يعتبر الوعي بالجسم محددًا أساسياً للوعي الحسي للطفل (السمع - البصر - اللمس) حيث يعمل على نمو الطريقة التي ينظر بها الطفل إلى

العلاقة المكانية المحيطة بجسمه، كما أشارت الدراسة إلى أن الطفل الذاتوي لديه قصور في الإدراك الاجتماعي، ويتضح ذلك من خلال عدم التعرف على التعبيرات المختلفة لأجزاء الجسم كتعبيرات الوجه وغيرها التي تساعد على فهم الأفراد المحيطين بالطفل.

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (Bertilsson, & et al, 2018) حيث أشارت إلى وجود قصور شديد في إدراك مستويات الوعي بالجسم لدى الذاتويين إلى وجود مستويات مختلفة من الوعي بالجسم تتمثل في ثلاث مستويات والتي تتمثل في، المستوى الحسي الحركي المستوى المكاني البصري، المستوى اللغوي، القدرة على التحدث عن وظيفه جزء من الجسم وأين يقع في الجسم. وقصور شديد في القدرة على التواصل وبمستويات متباينة، تتمثل في قصور التواصل اللفظي (اللغة الاستقبلية واللغة التعبيرية) والتواصل غير اللفظي، فهم يتصفون بأن لديهم تأخرًا أو قصورًا كليًا في تطوير اللغة المنطوقة، ولديهم قصور في إقامة محادثات مع الآخرين، وهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (Brownell, & Ramani, 2017)، (Hollander, et al, 2017)، (صادق والخميسي، ٢٠١٨) حيث أشارت إلى وجود قصور شديد في مهارات التواصل اللغوي لدى الذاتويين، يتمثل في عدم فهم معاني الكلمات وعدم القدرة على استخدام قواعد اللغة، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كلٌّ من (عبد الله، ٢٠١٨)، (Rommelse, et al, 2018) عن أن بعض الأطفال الذاتويين لا يتعلمون الكلام وبعضهم يُظهر تأخرًا أو قصورًا كليًا في تطوير اللغة المنطوقة، وهناك بعض الأطفال الذين ينطقون كلمات من وقت إلى آخر ولكنهم لا يستخدمونها للتواصل أو قد يستخدمونها مرة أو مرتين، كما أشارت دراسة (أمين، ٢٠١٦)، (عبد العال، ٢٠١٧) إلى ضعف مهارات الانتباه المشترك لدى الذاتويين.

وأشارت دراسة (Dickey & Steven, 2017) إلى أن التأخر في اكتساب اللغة واضطراب الكفاءة اللغوية لدى الطفل الذاتوي قد يعمل على تأخر نمو وعي الطفل بجسمه، كما هدفت إلى التعرف على مدى معرفة الأطفال الذاتويين بأجزاء أجسامهم وقدرتهم على توظيف الوعي الجسمي لديهم، وتكونت العينة من (٥٨) طفل من أطفال الذاتوية، وأشارت النتائج إلى أن تحديد أجزاء الجسم باللغة كان أضعف

من تحديدها بالإشارة، كما أشارت إلى وجود ضعف في مهارات الإدراك البصري. ودراسة (Simons & Raymakers, 2011) والتي هدفت إلى دراسة الوعي بالجسم لدى الأطفال الذاتويين وأثره على السلوك النمطي باستخدام اختبار محكات الإشارات، وذلك باستخدام الأجزاء الفرعية للإشارة إلى أجزاء الجسم (مفردات لغوية سلبية) وتسمية أجزاء الجسم (مفردات لغوية إيجابية) وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفل من عمر (٥-٦) سنوات ذاتويين و ٤٠ طفل من الأطفال العاديين، وأشارت النتائج إلى وجود اضطرابات لغوية متعلقة بالوعي بالجسم لدى الأطفال الذاتويين مقارنة بالأطفال العاديين كما أشارت إلى أن اضطراب وعي الطفل بجسمه يرتبط بوجود تأخر اللغة وهو الأمر الذي يحد من قدرة الطفل على فهم ذاته والآخرين، واللغة تشكل أمراً هاماً ومدخلاً لتعلم الوعي بالجسم لدى الأطفال وخاصة اللغة الخاصة بالجسم (مفردات الجسم) حيث تعتبر أجزاء الجسم من المفردات التي يكتسبها الأطفال مبكراً، وأن تأخر الطفل في اكتساب اللغة يؤدي إلى انخفاض في مستوى نمو الوعي بالجسم خاصة الجزء الخاص بالتسمية.

كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما لاحظته الباحثة أثناء التطبيق، فالأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة وفيما يتعلق بأداء الأطفال على مقياس الوعي بالجسم كان جيداً، ففي بعد (التفاصيل) استطاعوا التعبير بالرسم عن التفاصيل الدقيقة لرسم الرجل والتي منها رسم وجود الرأس، وجود الرقبة، وجود إحدى العينين أو كليهما، تفاصيل العين (توضيح الرموش أو الحواجب)، وجود الأنف، وجود الفم، وجود الشفاه من بعدين، وجود كل من الشفاه والأنف من بعدين، وجود كل من الجبهة والذقن، بروز الجبهة وتباينها عن الجزء السفلي للشفاه، وجود الشعر (توضيح أعلى الرأس يعبر عن الشعر)، وجود الأذن، وجود الأصابع، وجود اليدين (توضيح راحة اليد)، وجود الذراعين، وجود الأكتاف، وجود الساقين، وجود الأقدام، التناسب في أبعاد الوجه. أما فيما يتعلق التسمية والإشارة، فقد أظهر الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة تفوقاً على الأطفال الذاتويين في كل من التسمية والإشارة بأعضاء الجسم، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة (Donald, Lord & Ulrich, 2013)، ودراسة (Abdel, Karim, & Mohamme, 2015) والتي أشارت إلى قصور لدى الذاتويين مقارنة بأقرانهم في تسمية أجزاء الجسم والوعي به، ويتفق هذا

مع ما أشار إليه كلٌ من (Donald, Lord & Ulrich, 2013)، (Jasmin, Couture, Mckinley, Reid, & Fombonne, 2009) من وجود قصور في البعد الوظيفي للجسم لدى الذاتويين. وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Leekam, Nieto, Libby, Wing & Gould, 2017) (بيومي، ٢٠١٨)، (عبده، ٢٠١٨).

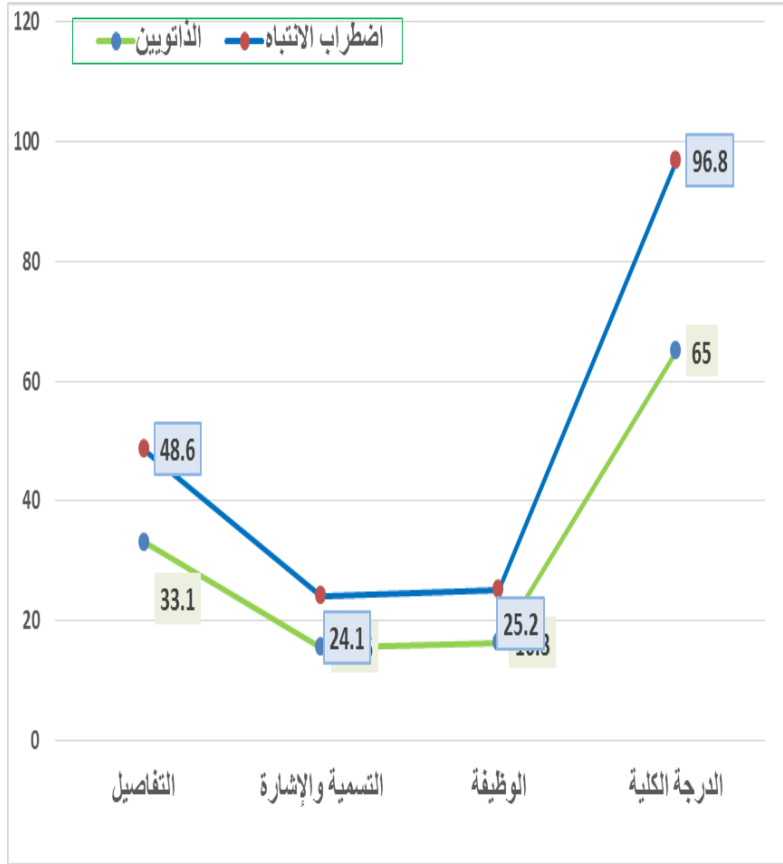
كما لاحظت الباحثة وجود فروق بين الذاتويين وذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، في إظهار حركات جسدية ملائمة حيث لاحظت وجود حركات جسدية متكررة لدى الأطفال الذاتويين على شكل (اهتزاز الجسم، يظهر حركات غير منسقة في الجري والمشي والرفرفة باليد)، كما أن طريقة وقوفهم غير متوازنة.

كما اتفقت هذه النتيجة ما أكدت عليه الدراسات السابقة من فاعلية استخدام الوعي بالجسم كأداة لتقييم وتشخيص الأطفال الذاتويين وذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، منها دراسة (Fulton & D'entremont, 2013) ودراسة (De Giacomo, Craig, & Margari, 2014)، ودراسة (Shek, & Yu, 2014)، اللتين هدفتا إلى معرفة إمكانية استخدام الوعي بالجسم كمؤشر فارق في تشخيص الأطفال ذوي اضطرابات الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وأظهرت النتائج أهمية استخدام المقياس في تشخيص وتقييم الذاتويين وذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على "يختلف شكل الصفحة النفسية لتقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية عن شكل الصفحة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم كمحكات تشخيصية وتقييمية للاضطرابات النمائية المختلفة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتصميم شكل بياني يعبر عن درجات كلا المجموعتين ليسهل مقارنتهما.



شكل (٢)

الصفحة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

يتضح من نتائج الفرض الثاني: "أنه يختلف شكل الصفحة النفسية لتقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية عن شكل الصفحة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي باستخدام الوعي بالجسم كمحكات تشخيصية وتقييمية للاضطرابات النمائية المختلفة".

ومن خلال عرض نتائج الفرضين الأول لكل من حالات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي فإننا يمكننا رسم صفحة نفسية متكاملة لكلتا العينتين نوضح فيهما أوجه

التشابه والاختلاف في الوعي بالجسم لديهم؛ وذلك بهدف توضيح اختلاف شكل الصفحة النفسية لحالات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية عن شكل الصفحة النفسية لحالات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي في كل من أبعاد مقياس الوعي بالجسم وأبعاد.

تختلف عينة الأطفال الذاتويين عن عينة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة على بعد الأول من مقياس الوعي بالجسم وهو (التفاصيل) حيث وجد أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور في رسم تفاصيل الجسم مما يؤكد على أن الأطفال الذاتويين لديهم قصور في رسم التفاصيل، بينما نجد المجموعة الثانية وهي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لديهم قدرة على رسم التفاصيل للجسم ورسم جميع أجزاء الجسم بداية رسم الرأس والعين والفم والأنف مع زيادة في رسم تفاصيل الوجه من رسم الرموش وتحديد الأذن والشفاه.

كما وجد اختلاف بين عيني البحث على بُعد (التسمية والإشارة) وذلك لصالح الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة حيث أظهرت عينة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة تقوفاً في تسمية أجزاء الجسم (الوجه، الرأس، العين، الحاجب، الشفاه، الفم، الكتف، القدم، الفخذ، الأذن، الأصابع، اليد، البطن، الظهر، الكوع).

كما وجد اختلاف كذلك بين عيني البحث على بُعد (الوظيفة) وذلك لصالح الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، حيث أظهرت عينة الذاتويين قصوراً في معرفة الوظيفة لكل جزء من أجزاء الجسم. وهذا ما اتفقت معه جزئياً دراسة كل من (Golden, 2014) و (Bornstein, 2015) و (Huckeba et al., 2018)، ويرجع ذلك القصور إلى استخدام الطفل الذاتوي بعض السلوكيات النمطية التي تمنعه من معرفة الأداء الوظيفي لأجزاء الجسم.

الأمر الذي يشير إلى تحقق الفرض الثاني من وجود اختلاف في شكل الصفحة النفسية لدى الذاتويين عن شكل الصفحة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي تقدم الباحثة التوصيات التالية:

التوصيات

في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بما يلي:

- ١- ضرورة الاهتمام بتنمية الوعي بالجسم لدى الأطفال عمومًا والأطفال ذوي الإعاقة خاصة باعتباره مدرکًا عقليًا ومعرفيًا يساهم في الحد من المشكلات الناتجة عن الإعاقة العقلية.
- ٢- ضرورة الاهتمام بتنمية مفهوم الوعي بالجسم ومفهوم الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لما لها من تأثير على توافقهم النفسي.
- ٣- إعداد وتقنين مقاييس عربية تختص بقياس المهارات العقلية والذهنية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي.

المراجع:

- أبو يوسف، حسام.(٢٠١٦). الطفل التوحّدي (خصائصه السلوكية والتربوية) اختبارات تقيس قدراته، دمج في المجتمع. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- بدر، إبراهيم (٢٠١٦). الطفل الذتوي تشخيص وعلاج" القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بدوي، نوره (٢٠٠٩) . برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- توفيق، إيمان (٢٠١٦). صورة الجسم لدى طلبة وطالبات كلية التربية الرياضية وعلاقتها بالتفوق في بعض المقررات ذات الطابع العملي. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- الجابري، محمد (٢٠١٣). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك. المملكة العربية السعودية.
- خطاب، محمد (٢٠١٥). سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها - خصائصها - تصنيفها - أعراضها - تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي (ط٢). عمان، دار الثقافة.
- الخولي، أمين والشافعي، جمال (٢٠١٧). سلسلة المراجع في التربية البدنية والرياضية" مناهج التربية البدنية المعاصرة". القاهرة: دار الفكر العربي.
- الخولي، هشام (٢٠١٤). إلى أين نتجه مع الأوتيزم؟ آمال وتوقعات استراتيجيات لتحطيم جدار الصمت. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، (٢٣) ٩٠، ١-٢٩.
- الدسوقي، مجدي (٢٠١٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، سلسلة الاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الزارع، نايف (٢٠١٥). الأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم (٢٠١٧). اضطراب الذاتوية: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم، والإمام، محمد (٢٠١٨). التقييم النفسي والتربوي لدى عينة من أطفال التوحد بالأردن المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

- الزيات، فتحي (٢٠١٢). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ورشة عمل آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه، مقدم للمؤتمر الدولي التاسع لصعوبات التعلم: المملكة العربية السعودية.
- الزيات، نهى (٢٠١٧). استخدام الرسم في قياس الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. مجلة كلية التربية، جامعة دمنهور.
- زيتون، كمال (٢٠١٥). مهارات التعليم لذوي الاضطرابات النمائية، عالم الكتب، القاهرة.
- سامي، فاطمة (٢٠١٢). برنامج تربية حركية مقترح لتنمية الوعي الجسدي والوعي المكاني لدى أطفال الرياض. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.
- سليمان، شحاته (٢٠١٥). فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. مجلة الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة القاهرة.
- سليمان، عبد الحميد، وقاسم، عبد الله (٢٠١٣). الدليل التشخيصي للتوحد، دار الفكر العربي، القاهرة.
- السويدي، فوزية (٢٠١٥). المشكلات النفسية الشائعة بين أطفال الرياض في دولة الإمارات العربية المتحدة مع اقتراح الأساليب المناسبة لتعديل السلوك المشكل، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الشامسي، وفاء (٢٠١٤). سمات التوحد. تطورها وكيفية التعامل معها. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- شريت، أشرف وصدیق، رحاب (٢٠١١) برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد، مؤسسة حورس الدولية: الإسكندرية.
- الشمري، مازن (٢٠١٦). نشوء الحركات الأساسية وتقسيمها. الأكاديمية الرياضية العراقية. كلية التربية الرياضية، جامعة بابل.
- عبد الباقي، علا (٢٠١٨) علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، حقوق الطبع محفوظة للمؤلف، ط٢.
- عبد الحميد مشيرة (٢٠١٧). النشاط الزائد لدى الأطفال. المركز الجامعي الحديث: القاهرة.
- عبدالله، عادل (٢٠١٦). مدخل إلى اضطرابات التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- العثمان، إبراهيم (٢٠١٤). البرامج التربوية التي تقدمها وزارة التربية والتعليم للأطفال الذاتويين، ورقة عمل مقدمة لندوة الطفولة المبكرة.
- عمارة، محمد (٢٠١٨). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك النمطي لدى الذاتويين،

- الكتاب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- القمش، مصطفى (٢٠١٧). اضطرابات الذاتوية "الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عربية". عمان، الأردن، دار المسيرة.
- القمش، مصطفى، والمعايطة، خليل (٢٠١٢). الاضطرابات السلوكية والإنفعالية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- كامل، سهير (٢٠١٥). سيكولوجية نمو الطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- كامل، سهير، حافظ، بطرس (٢٠١٧). قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كمال، هبة (٢٠١٨). صورة الجسم لدى الأطفال المصابين بفقدان الشهية العصبي دراسة إكلينيكية. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب.
- لبيب، عثمان (٢٠١٢). الذاتوية (المفهوم-التشخيص-التدخل) الشارقة من ٧-٥ يونيو ٢٠١٢ الإمارات العربية المتحدة، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الإمارات العربية المتحدة، ص ٨٠-١.
- الليثي، فاطمة (٢٠١٦). البروفيل النفسي لدى الأطفال الذاتويين والأطفال الأسبرجر باستخدام الملف النفسي التربوي (PEP3) كمحك تشخيصي، رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- محمد، ياسر (٢٠١٣). قلق الموت وصورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة دراسة إكلينيكية. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- النجار، خالد (٢٠١٦). استخدام الملاحظة في التشخيص الفارق بين حالات التوحد وحالات الإسبرجر دراسة تشخيصية. مجلة علم النفس المعاصر، جامعة المنيا، المجلد السابع عشر، ٢٣٥-٢٨٧.
- هويدي، عبد الرازق (٢٠١٣). اضطراب الذاتوية والاضطرابات المشابهة قضاياها النظرية ومشكلاتها العلمية ص ٨٥-١١٨، قاعدة معلومات رنيم، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

- Bertilsson, I.; Gyllensten, A. L.; Opheim, A.; Gard, G., & Hammarlund, C. S. (2018). The Use Of One's Body And Movements Awareness As A Diagnosis Between Autism And ADHD: A Mixed-Methods Study, Research in Developmental Disabilities; 7 (8).

- Bertilsson, I.; Gyllensten, A. L.; Opheim, A.; Gard, G., & Hammarlund, C. S. (2018). The Use Of One's Body And Movements Awareness As A Diagnosis Between Autism And ADHD: A Mixed-Methods Study, *Research in Developmental Disabilities*; 7 (8).
- Blanche, E. I., Bodison, S., Chang, M. C., & Reinoso, G. (2018). The Utilization of Body Awareness Deficits to Distinguish between Children with Autism and Other Developmental Disorders, *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 1-8.
- Bonnez, H. (2015). Treatment of Children with Hyperkinetic disorder (ADHD) Based on Communication and system Analysis. *Prax Kinder psychology, Kinder psychiatry*, vol,49,No,4,pp,285-384.
- Brownell, C. & Ramani, G. (2017). The Development of Body Self-Awareness in Toddlers. *Child Development*, 78(5), 1426 – 1440.
- Brownell, C. & Ramani, G. (2017). The Development of Body Self-Awareness in Toddlers. *Child Development*, 78(5), 1426 – 1440.
- Corrin, E., (2014). Child Group Training Versus Parent and Child Group Training for Young Children with ADHD, *Dissertation Abstracts International-B Vol. 64, No. 7*.
- Edwards, J. (2012). Evidence – Based Treatment for Child ADHD: “Real –world “ Practice Implications, *Journal of Mental Health Counseling*, Vol.24, No.2, p. 126 – 140.
- Efstratopoulou, M.; Janssen, R., & Simons, J. (2018). Differential Diagnosis of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Learning Disabilities and Autistic Spectrum Disorders by means of Bodily Awareness*, *Research in Developmental Disabilities*; 23 (5).
- Eichstaedt, B, & Kalakian, H,(2019). *Developmental/ adapted physical education*. Macmillan Publishing. New York: U.S.A.

- Emck , C.; Plouvier, M., & Lee-Snel, M. (2017). Body Awareness As A Differential Diagnosis Between Developmental Disabilities In Children, Body and Movement in Psychotherapy; 7 (4).
- Gallahue, D & Ozmun. J. (2016). Understanding motor development, Infant, Children, Adolescents, Adults. New York: McGraw- Hill.
- Groom, M. J; Simeou, M., & Hollis, C. (2019). Atypical Body Parts Recognition Explains Comorbidity Between Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Journal of Autism and Developmental Disorders, 47 (5). pp. 1496-1509.
- Hollander, Eric.; Kaplan, Alicia.; Cartwright, Charles.; and Reichman, Daniel.; (2017). "Venlafaxine in Children, Adolescents, and Young Adults with Autism Spectrum Disorders: an Open Retrospective Clinical Report. Journal of Child Neurology,(15), 2,132-135.
- Jacobs, D, & Betts, D.(2017). Everyday Activities to help your young child with autism live life to the full" simple exercises to boost functional skills, sensory processing, coordination and self – care". London: British library.
- Linden, P. (2018). Teaching Children Embodied Peacemaking: Body Awareness, Self-Regulation and Conflict Resolution. Columbus, Ohio: Quality Books. www.being-in-movement.com.
- Lou, H. C. (2018). A Comparison of Body Awareness Between Children with Autism, ADHD and Normal Counterparts, ADHD and schizophrenia, Acta Pædiatrica; 6 (3).
- Manners, H & Carroll, M.(2012) A frame work for physical education in the early years. Hong Kong: The Famler Press, Graphicraft Typesetters ltd.

- Marlene. (2013). Social Skills and dyadic computer game playing with autistic children. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, North central University.
- Matson, Johny, (2015) Autism diagnosis and screening factors to consider in differential diagnosis. Research in autism spectrum disorders,(6),19-24.
- Mehling, W., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Hecht, F., & Stewart, A.(2018). Body Awareness: Construct and Self-Report Measures. PLoS ONE. 4(5): e5614.
- Nanakida. A & Kobashi. Y. (2017). Developmental Aspects of Body Awareness in Mentally Retarded Students: Longitudinal Study Movement Activities "in Japanese". The educational sciences; Journal of the Yokohama National University.175-185.
- Ozonoff S Dawson & Mcpartlandm (2016): A parent's guide to asperger syndrome and high functioning autism. How to meet the challenges and help your child thrive. The Guilford Press, New York. London.
- Paul, R. (2017). Differentiating ASD From Developmental Disabilities in Children Using Body Awareness, Research in Autism Spectrum Disorders; 5 (2).
- Poole, C., Miller, S., & Church, E. (2016). All About Body Awareness: How young children learn about themselves and their bodies in relationship to the people and objects around them. Scholastic Early Childhood Today.20(6). 25-30.
- Price, C. and Thompson, E. (2016). Measuring Dimensions of Body Connection: Body Awareness and Bodily Dissociation. The Journal of Alternative and Complementary Medicine,13(9), 945-953.

- Raymakers, (2011). Body awareness in preschool children with psychiatric disorder. Research in Developmental Disabilities. Contents lists available at Science Direct, doi: 10.1016/j.ridd.2011.02.011.
- Rink, J., Hall, T., & Williams, L. (2014). School wide physical activity a comprehensive guide to designing and conducting programs. U.N.A: Human Kinetics
- Robert L, (2013). Treatment of social behavior in autism through the modification of pivotal social skills. Journal of applied behavior analysis,(26)3, 369-377.
- Rommelse, N.; Visser, J., & Hartman, C. (2018). Differential Diagnosis In Bodily Awareness Between ADHD And ASD In Childhood: Some Directions For Practitioners, European Child & Adolescent Psychiatry; 27: 679-681.
- Schauder, K. B.; Mash, L. E.; Bryant, L. K., & Cascio, K. J. (2017). Interoceptive Ability And Body Awareness In Differentiating Between Developmental Disabilities, Journal of Experimental Child Psychology; 2 (7).
- Shaffer, D.(2015). Developmental psychology childhood and Adolescence. U.S.A: Thomson learning.
- Simons, J & Dedroog, I.(2014). Body awareness in children with mental retardation. Research in Developmental Disabilities, 30, 1343-1353.
- Simons, J. Leitschuh, G. Raymaekers, A, & Vandenbussche, I. (2015). Body awareness in preschool children with psychiatric disorder. Research in Developmental Disabilities.32(5): 1623-1630. Contents lists available at Science Direct.
- Thompson, W. (2014) Early thimerosal: Exposure and neuro psychological outcomes at 7 to 10 years. Journal of Medicine, (427)13, 1281-1292.