

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



أهمية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية المهارات الحسية الحركية  
لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد (6-9) سنوات.

مذكرة تخرج للحصول على شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي.

تحت إشراف الأستاذ:

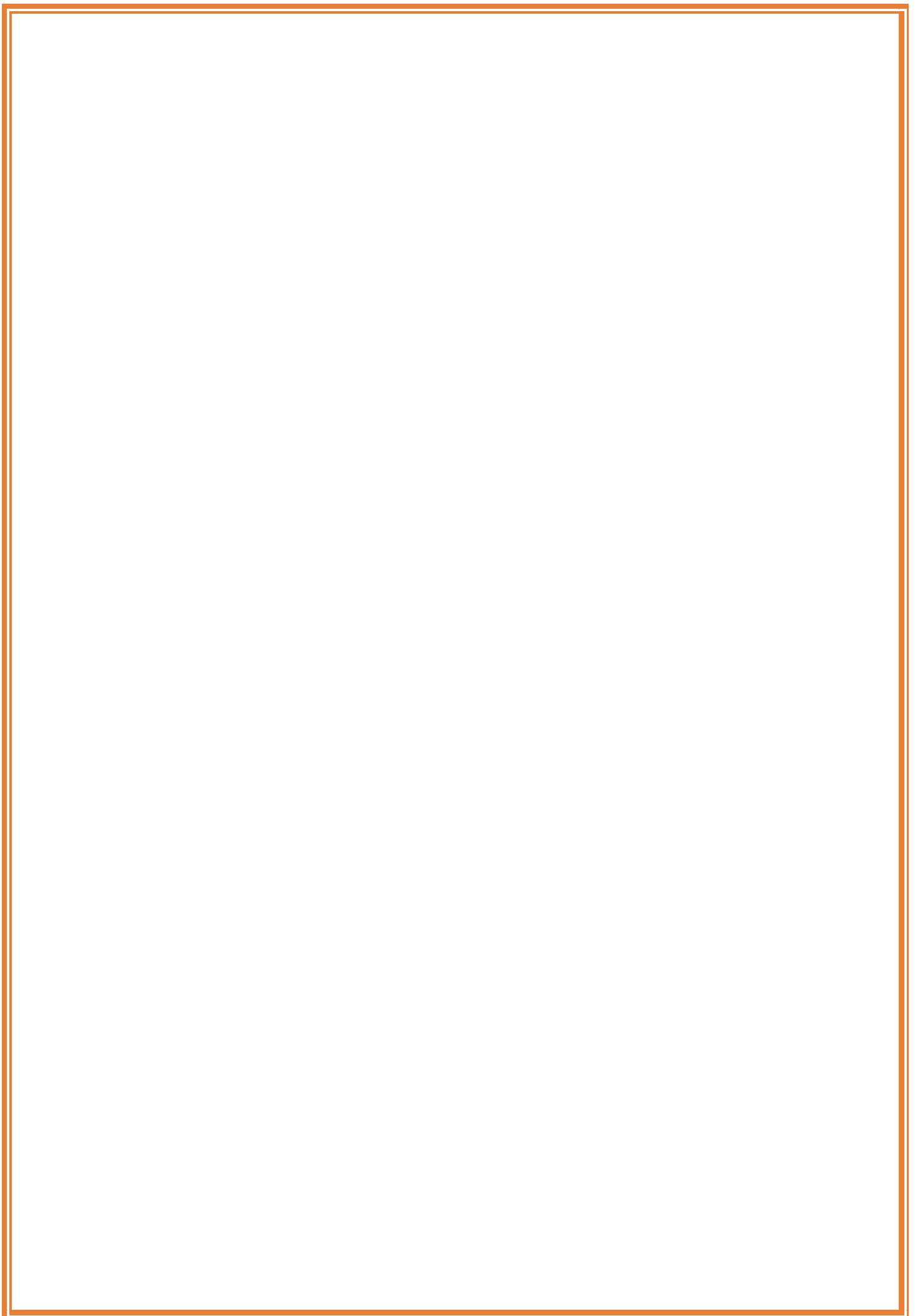
جيلالي سليمان

من إعداد الطالبتين:

بن لعلى مليكة

بودغاغن حسينة

السنة الجامعية: 2021/2020



جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



أهمية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية المهارات الحسية الحركية لدى  
الأطفال المصابين بطيف التوحد (6-9) سنوات.

مذكرة تخرج للحصول على شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

جيلالي سليمان

من إعداد الطالبتين:

بن لعلى مليكة

بوداغن حسينة

السنة الجامعية: 2021/2020

الإهداء :

اهدي هذا العمل المتواضع الى كل من يحبني.

إلى نبع الحنان "أمي".

إلى "أبي".

إلى أخي الغالي والوحيد "محمود".

إلى صديقتي الوحيدة "فتيحة شوهرة".

إلى أسدا البيت "وسيم و عبد السلام" و أمهما بهية عشاب.

الى الأستاذ المشرف "جيلالي سليمان".

الإهداء:

أهدي هذا البحث الى كل من :

أمي و أبي واخوتي، و كل صديقاتي و خاصة زميلتي في البحث بن لعلى مليكة.

الى زوجي و كل عائلته كبير و صغير.

## كلمة الشكر

نتقدم أولاً بخالص الشكر للأستاذ المشرف الأستاذ "جبلالي سليمان" الذي نشكره جزيل الشكر على إشرافه لنا و على ما قدمه لنا من دعم مادي ومعنوي، إضافة للتوجيهات القيمة و خاصة نشكره على حضوره الدائم معنا ذلك طوال فترة اعداد المذكرة. شكرا أستاذ جبلالي.

أيضا نتقدم بالشكر الجزيل الى كل العاملين بجمعية أولياء الأطفال المعاقين "ايثران" بمعاثقة على رأسهم رئيس الجمعية السيد "بابو حميد" على صبره معنا ومساعدته لنا، دون أن ننسى تقديم الشكر لمديرة الجمعية خاصة على تشجيعها لعملنا وطلب المواصلة فيه لاحقا.

و لنا جزيل الشكر للمربيات اللواتي يعملن في جمعية "ايثران" على احترامهن لنا و تعاونهن معنا في اعداد هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر الخالص وكل الشكر للأم الحنونة و المعلمة و الفنانة أم أطفال جمعية "ايثران" المحبوبة "نانا وردية" على مرافقتها لنا في الورشة، على صبرها معنا و دعمها لبحثنا، و على حضورها الدائم.

و الى كل الأطفال المختلفين خاصة المصابين بالتوحد الذين شاركوا في بحثنا هذا دون أن ننسى أوليائهم على قبولهم لإجراء البحث على أبنائهم.

بن لعلی و بودغاجن.

الفهرس

الصفحة

الإهداء

كلمة شكر

الملخص

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة:.....أ.

### الإطار العام لإشكالية البحث أو الدراسة

1-إشكالية البحث ..... 5

2-فرضيات البحث..... 11

3-هدف البحث الدراسة..... 11

4-أسباب اختيار الموضوع..... 11

5-أهمية البحث .. 12

6-ضبط المفاهيم..... 12

### الجانب النظري:

### الفصل الأول: طيف التوحد.

1-تعريف طيف التوحد..... 18

2-التوحد بالمعنى السريري..... 19

3-تاريخ التوحد ..... 20

4- أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية..... 21

- 5- المشاكل التي قد تصاحب اضطراب طيف التوحد.....24
- 6-التوحد و الانفعالات.....25
- 7-علامات و عوامل التوحد.....26
- 8-أدوات التشخيص:.....28
- 9-تشخيص طيف التوحد حسب معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 :29
- 10-مستويات التوحد حسب معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 :....32
- 11- السمات و الخصائص المميزة للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي ومتلازمة أسبرجر:.....34
- 11-1- الصعوبات الحركية:.....34
- 11-2 الشذوذ الحسي:.....37
- 12- الجوانب الحس حركية والحركة اليدوية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد:.....39
- 13- الاعاقات الحسية الحركية و العلامات الحركية لدى المصابين باضطراب طيف التوحد.....40
- 14- المهارات الحركية لأطراف العلوية و البراعة اليدوية في اضطراب طيف التوحد.....41
- 15- علاج الأطفال المصابين بالتوحد:.....43

### الفصل الثاني: المهارات الحسية الحركية.

- 1-المفاهيم الأساسية للنفس حركية :.....49
- \*النمو الطبيعي:.....50
- 2- المبادئ العامة للنمو:.....50
- 3- النمو النفسي الحركي للطفل:.....52
- 4- قوانين النمو النفسي الحركي.....53
- 5- توضيحات في نمو الطفل الطبيعي و غير الطبيعي:.....56
- 5-1 نمو الدماغ:.....57
- 5-2 الطفل غير الطبيعي:(المتأخر أو ضعيف الذهن).....58

- 6- التطور الطبيعي لنمو الطفل من 0 إلى 6 سنوات:.....59
- 7- الحركة العامة و الحركة الدقيقة .....67
- 8- اضطرابات النمو النفسي الحركي لدى المصابين بطيف التوحد: .....69
- 8-1 اضطرابات الحركة المبكرة:.....69
- 9- التكفل النفسي الحركي بأطفال التوحد .....72
- 10- قياس اضطرابات النمو الحسي الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد .....74

### الفصل الثالث: العلاج بالفن.

- 1-مقدمة .....78
- 2- تعريف العلاج بالفن .....78
- 3- مصطلح العلاج بالفن .....79
- 4- من العلاج بالفن الى العلاج النفسي بالوساطة الفنية .....80
- 5- لمحة تاريخية .....80
- 6- المراجع الفنية .....82
- 7- تقييم النتائج العلاجية .....85
- 8- أهداف تقييم العلاج الفني .....86
- 9- أسس العلاج بالفن .....87
- 10- فوائد العلاج بالفن عند الأطفال المصابين بالتوحد .....88
- 11- الارشاد النفسي و العلاج بالفن .....88
- 12- تمثيل الفخار التقليدي .....89
- 13- وصف ورشة الفخار بالجمعية "اثيران" .....90
- 14- أهداف العلاج بالفن لدى الأطفال المصابين بالتوحد .....91
- 15- مفهوم التكامل الحسي و دوره في علاج التوحد .....92

## الجانب الميداني:

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة .

- 1- الدراسة الإستطلاعية.....95
- 2- زمان و مكان إجراء البحث أو الدراسة.....95
- 3- منهج البحث .....96
- 4- تحديد مجموعة البحث و خصائصه .....97
- 5- أدوات البحث.....98
- 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة.....111
- 7- كيفية إجراء البحث .....112

### الفصل الخامس: عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة أو البحث الميداني:

- 1- عرض و تحليل نتائج البحث .....117
- 1-1 التحليل الكيفي.....117
- 2-1 التحليل الكمي.....187
- 2- تفسير النتائج.....202
- 3- الاستنتاج العام .....205
- خاتمة .....207

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول:	عنوان الجدول:	الصفحة:
(1)	درجات شدة اضطراب طيف التوحد	32
(2)	يوضح فرط او قلة النشاط لدى المصابين بالتوحد في كل الطرق الحسية.	37
(3)	التطور الطبيعي لنمو الطفل من 0 الى 12 شهر (سنة واحدة).	59
(4)	التطور الطبيعي لنمو الطفل من 12 الى 24 شهر (سنتين).	61
(5)	التطور الطبيعي لنمو الطفل من 24 الى 36 شهر (3 سنوات).	62
(6)	التطور الطبيعي لنمو الطفل من 36 الى 48 شهر (4 سنوات).	64
(7)	التطور الطبيعي لنمو الطفل في سن الخامسة (5 سنوات).	65
(8)	التطور الطبيعي لنمو الطفل في سن السادسة (6 سنوات).	66
(9)	حالات الشذوذ في الحركة المبكرة التي لوحظت لدى الأطفال المصابين بالتوحد ومتلازمة أسبرجر.	71
(10)	يوضح مستويات السلوك التكيفي لمقياس تقييم السلوكات التكيفية ( Vineland ), ( d'évaluation du comportement adaptatif).	76
(11)	درجات الإصابة بالتوحد مع الامراض المصاحبة . يوضح التعريف بالحالات المرضية المصابة بالتوحد.	97
(12)	. يوضح مستويات السلوك التكيفي لمقياس (Vineland).	100
(13)	يوضح درجات الحركة العامة والحركة الدقيقة	100
(14)	درجات ابعاد كل من (الحركة العامة، الدقيقة، المهارة الكروية، الترفيهية، الايقاعية، و التوازن الديناميكي).	103
(15)	درجات بنود الحركة العامة و الدقيقة المتحصل عليها في مقياس خاص بالمعلمين (questionnaire de l'observation du comportement moteur–destiné pour les enseignants), (MOQ–T).	106

108	الحساسية و الخصوصية و عتبة الملاحظة لمختلف الافواج.	(16)
109	يوضح درجات أبعاد التحكم أثناء الحركة العامة ، الدقيقة و التناسق العام.	(17 )
109	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية، (Vineland) لحالة مصطفى.	( 18 )
121	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (Movement assessment batteriy for children-2), ( MABC-2) لحالة مصطفى .	(19)
122	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين.(MOQ-T) لحالة مصطفى.	( 20 )
123	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي والبعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق. (questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la ) coordination, (QTAC). لحالة مصطفى.	( 21 )
126	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي ل مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland) لحالة ماسينيسا.	(22 )
127	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2)لحالة ماسينيسا .	(23 )
128	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T)لحالة ماسينيسا.	( 24 )

129	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة ماسينيسا .	( 25 )
132	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland) لحالة سهيلة	( 26 )
133	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة سهيلة .	( 27 )
134	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) لحالة سهيلة.	( 28 )
135	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي والبعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة سهيلة.	( 29 )
138	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland) لحالة مليكة.	( 30 )
139	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل ( MABC-2) لحالة مليكة .	( 31 )
140	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) لحالة مليكة.	(32 )
141	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس لاضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة مليكة.	( 33 )

144	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية، (Vineland) لحالة يحياء .	( 34 )
146	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة يحياء .	( 35 )
147	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) لحالة يحياء .	( 36 )
148	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة يحياء .	( 37 )
151	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland) لحالة مايا .	( 38 )
152	جدول رقم 16 يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة مايا .	( 39 )
153	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) لحالة مايا .	( 40 )
154	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي والبعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة مايا .	( 41 )
157	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland) لحالة سليم .	( 42 )
158	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة سليم .	( 43 )

158	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) لحالة سليم .	( 44 )
159	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة سليم.	( 45 )
162	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland) لحالة اناس.	( 46 )
164	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة اناس.	( 47 )
164	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) لحالة اناس .	( 48 )
165	جدول رقم 18 يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة اناس .	( 49 )
168	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland) لحالة علي اسلام.	( 50 )
170	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة علي اسلام .	( 51 )
170	جدول رقم 17 يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ- T) لحالة علي اسلام .	( 52 )

171	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة علي اسلام .	( 53 )
174	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكات التكيفية (Vineland) لحالة امين.	( 54 )
176	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة امين .	( 55 )
177	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) لحالة امين .	( 56 )
178	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة امين .	( 57 )
181	نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس تقييم السلوكات التكيفية (Vineland) لحالة لونا .	(58)
182	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لبطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2) لحالة لونا .	( 59 )
182	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) حالة لونا .	(60)
183	يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) لحالة لونا .	(61)

185	الدرجات المتحصل عليها في التطبيق الأول و الثاني للمقاييس.	( 62 )
187	نتائج اختبار كولومجروف-سميرنوف لاعتدالية توزيع بيانات متغيرات الدراسة	( 63 )
188	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة)	( 64 )
192	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة)	( 65 )
196	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة)	( 66 )
200	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة)	( 67 )

فهرس الاشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
19	يوضح الفرق بين دماغ طفل عادي مع دماغ طفل مصاب بالتوحد	01
31	يوضح نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء مثل صف الألعاب.	02
31	يوضح نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء مثل صف الأشياء.	03
49	يوضح النمو الحسي الحركي في ابعاده الثلاث ( الانفعالي، المعرفي و الحركي أو الجسدي).	04
58	يوضح أن دماغ الطفل المصاب بالتوحد يعاني من متشابكات كثيرة.	05
111	يوضح ورشة الفخار	06
111	يوضح أدوات العمل في ورشة الفخار	07
190	رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	08
191	أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	09
191	رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في السلوك التكيفي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	10
192	أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في السلوك التكيفي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	11

194	رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	12
194	أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	13
195	رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	14
195	أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	15
198	رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	16
198	أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	17
199	رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	18
199	أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	19

201	رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	20
201	أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد	21

## الملخص:

هدفت الدراسة تقييم المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة والحركة الدقيقة)، لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، واستقصاء أهمية وفعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) لدى الأطفال المصابين بالتوحد. و قد تكونت مجموعة البحث من 11 طفل مصاب بطيف التوحد اجري عليهم تطبيق قبلي و بعدي للمقاييس و تم اشراكهم في حصص للعلاج بالفن المتمثل في ورشة الفخار و قد اشتملت أدوات الدراسة على أربعة مقاييس كلها تقيس النمو الحسي الحركي في مرحلة الطفولة و هي: مقياس تقييم السلوكيات التكيفية من اعداد Pearson (ECPA) سنة 2015، بطارية تقييم حركة الطفل (SCHOEMAKER 2012) ، مقياس ملاحظة السلوك الحركي/ موجه للمعلمين (Nursohana,2020) ،مقياس اضطراب اكتساب التناسق (Ray- Kaeser,2019)، إضافة الى استعمال مقياس تقييم التوحد للطفل كارز-2 من اعداد ايريك شوبلر (EricSchopler,2010). وذلك للتعرف على مستوى التوحد لدى الأطفال (توحد شديد، متوسط، منخفض). و تمثل العلاج بالفن في 09 حصص علاجية، بمعدل حصة واحدة في الأسبوع، مدة الحصة الواحدة ساعة واحدة ( 60 دقيقة). وقد أشارت النتائج الى وجود فروق ذات دالة احصائيا بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في السلوك التكيفي، وحركة الطفل، والتناسق الحركي، واكتساب التناسق الحركي (الحركة العامة، والحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، وبالتالي فان العلاج بالفن (ورشة الفخار) ذات فعالية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

## Résumé :

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'art-thérapie (atelier de poterie) dans le développement des habiletés psychomotrices (motricité globale et motricité fine), chez les enfants atteints du Trouble du spectre autistique (TSA). Le groupe de recherche était composé de 11 enfants atteints de TSA qui ont participé à des ateliers d'art-thérapie (poterie). Les outils de l'étude comprenaient quatre échelles, qui mesurent le développement sensori-moteur de l'enfance : L'échelle d'évaluation des comportements adaptatifs, l'ECPA (Pearson, 2015), Batterie d'évaluation du mouvement de l'enfant (SCHOEMAKER, 2012), Batterie d'évaluation du mouvement pour les enfants-2 (MABC2). Échelle d'observation du comportement moteur / destinée aux enseignants (Nursohana, 2020), Questionnaire de l'observation du

Comportement moteur-destiné pour les enseignants (MOQ-T). Échelle de trouble d'acquisition de cohérence (Ray-Kaesler, 2019), Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC). En plus de l'échelle d'évaluation de l'autisme infantile Cars-2 préparée par Eric Schopler (2010) pour identifier le niveau d'autisme chez les enfants (autisme sévère, modéré et faible). L'art-thérapie consistait en 09 séances d'atelier poterie, à raison d'une séance par semaine, d'une durée d'une heure (60 minutes). Les résultats ont indiqué qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les scores moyens des mesures avant et après la mesure du comportement adaptatif, des mouvements de l'enfant, de la coordination motrice, et l'acquisition de la coordination motrice (motricité globale et motricité fine) chez les enfants atteints de TSA, ce qui nous permet de conclure que l'art-thérapie (atelier de poterie) est efficace dans le développement des habiletés psychomotrices chez les enfants atteints de TSA.

**الإشكالية وفرضيات البحث**

مقدمة

## مقدمة:

عرف اضطراب طيف التوحد أنه اضطراب النمو الذي يظهر تدريجيا خلال السنتين الأولى والثانية من الحياة، يتميز بخصائص تتمثل في صعوبات في التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية، صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويتميز بسلوكيات نمطية ونشاطات مقيدة. كما يتميز الأطفال المصابون بطفيف التوحد بصعوبات في الوظائف الحركية، الاجتماعية والسلوكية.

تظهر الاضطرابات الحسية الحركية في وقت مبكر (فرط التوتر العضلي أو نقص التوتر، واضطرابات التنسيق....) وتقع في مجال المهارات الحركية العامة كما هو الحال في المهارات الحركية الدقيقة. تأثر الاضطرابات على كل من المهارات الحركية الالية التي تسمح بالتكيف مع البيئة، وعلى المهارات الحركية العلائقية التي تشارك في الاتصال من خلال الإيماءات والمواقف. ونجد من بين الصعوبات (الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التوازن، الميزان أو الإيقاع). ومن بين الصعوبات الحسية نجد سواء ارتفاع الحساسية (حساسية السمع، الرؤية، الذوق، الألم....) أو انخفاضها. هذا من جهة، ومن جهة اخرى نجد أن العلاج بالفن يعمل على تحديد علاقة تواصلية بين الفرد والنشاط الفني الذي يهتم به الطفل وبالتالي ينمي نطاق التواصل بالبيئة المحيطة سواء بالأشياء أو الأفراد في البيئة نفسها. كما يعتبر العلاج بالفن من أهم العلاجات التي تقدم لأطفال التوحد ذلك لأنها تساعدهم في تنمية ادراكهم الحسي (اللمسي) والبصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح. ويعتبر العلاج بالفنون من الوسائل الناجحة في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال المصابين بالتوحد حيث أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات سواء التواصلية والاجتماعية أو الحسية الحركية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة..... وعلى هذا فاهتمامنا يكمن في تنمية المهارات الحسية الحركية باستعمال العلاج بالفن (ورشة الفخار)، حيث نهدف الى استغلال مرحلة الطفولة والتي تتميز بانها مرحلة نمو مبكرة واستخدامها في تنمية المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة والحركة الدقيقة) لدى فئة المصابين بطفيف التوحد. وننطلق من أن هؤلاء لديهم قابلية التدريب وتعلم المهارات السلوكية إضافة الى نقص الدراسات في هذا الموضوع حسب الممارسين في الميدان الاكلينيكي الجزائري. والسبب الذي دفعنا لاختيار الموضوع كان في إطار حضور يوم تحسيسي حول التوحد وعرض داون الذي نظم من طرف الهلال الأحمر الجزائري وبلدية "تيميزار" بالاشتراك مع الفيدرالية الوطنية الجزائرية للتوحد، لفت انتباهنا وجود امرأة مسنة حول طاولة ومعها أطفال مصابون بإعاقات مختلفة كالتوحد وعرض

داون تشتغل في ورشة لصنع الفخار مع بقية الأطفال. وعند اقترابنا منهم وطرحنا لبعض الأسئلة فهمنا أنهم ينتمون إلى جمعية تدعى "ايثران" متواجدة على مستوى "معانقة" في سوق الاثنين ولاية تيزي وز، و قد جاؤوا للمشاركة في اليوم التحسيس حول طيف التوحد و عرض داون. وما لاحظناه وأثار اهتمامنا قدرة المرأة على تسيير الورشة والأطفال الذين لاحظناهم يشتغلون في صنع أواني فخارية بكل متعة وفرح ما جعلنا نرغب في تجريب استعمال الفخار (الطين) كعلاج لتطوير المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، نظرا للخصوصية الحسية الحركية التي يتميز بها الأطفال المصابون بطيف التوحد.

و نظم دراستنا خمسة (5) فصول، يحتوي الجانب النظري على الأسس النظرية الخاصة بموضوع اضطراب طيف التوحد (الفصل الأول) من اجل فهمه و التعرف على تعريفه، تاريخه ، أعراضه و المشاكل المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، التوحد و الانفعالات، اسبابه، أدوات التشخيص، تشخيصه حسب الدليل الاحصائي و التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية، مع ذكر مستوياته، السمات و الخصائص المميزة للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي، الجوانب الحس حركية والحركة اليدوية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، وطرق العلاج المختلفة، أما الفصل الثاني فهو مخصص للمهارات الحسية الحركية بصفة عامة بالتركيز على الحركة العامة و الدقيقة بصفة خاصة. و يشمل الفصل الثالث العلاج بالفن بذكر تعريفه، تاريخه، أسس العلاج بالفن، فوائد العلاج بالفن عند الأطفال التوحديين، الإرشاد النفسي و العلاج بالفن، تمثيل الفخار التقليدي، ورشة الفخار على مستوى جمعية "ايثران" في معانقة ، أهداف العلاج بالفن، أيضا تطرقنا إلى مفهوم التكامل الحسي و دوره في علاج التوحد أما الفصل الرابع يتمثل في الجانب الميداني فيحتوي على إجراءات الدراسة الميدانية من حيث الوسائل الاكلينيكية المعمول بها، و كذلك العينة التي أجرينا عليها موضوع البحث ، المنهج المتبع و مكان اجراء البحث . أما الفصل الخامس نقوم فيه بالتحقق من فرضيات البحث بدراسة النتائج المتحصل عليها وتفسيرها، ونتطرق في الأخير للاستنتاج العام والخاتمة وتقديم توصيات. وفيما يلي سنتطرق للإشكالية وفرضيات البحث الخاصة بموضوع دراستنا.

## 1- إشكالية البحث:

في عام 2013، أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي الإصدار الخامس من دليلها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) و الذي يعد الآن المرجع القياسي الذي يستخدمه مقدمو الرعاية الصحية لتشخيص الحالات العقلية والسلوكية، بما في ذلك طيف التوحد، وذلك بموافقة الجمعية الأمريكية للطب العقلي. يعرف اضطراب طيف التوحد (TSA) حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس أنه حالة نمو معقدة تنطوي على تحديات مستمرة في التفاعل الاجتماعي والكلام والتواصل غير اللفظي والسلوكيات المقيدة المتكررة. تختلف آثار طيف التوحد (TSA) وشدة الأعراض من شخص لآخر، عادةً ما يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد لأول مرة في مرحلة الطفولة مع ظهور العديد من العلامات الأكثر وضوحًا والتي تظهر في عمر 2-3 سنوات... يعد اضطراب طيف التوحد أيضًا أكثر شيوعًا بثلاث إلى أربع مرات عند الأولاد منه لدى الإناث، وتظهر العديد من الإناث المصابات بطيف التوحد علامات أقل وضوحًا مقارنة بال أولاد. طيف التوحد هو حالة مدى الحياة. ومع ذلك ، فإن العديد من الأطفال المصابين بطيف التوحد يعيشون حياة مستقلة ومنتجة ومرضية، وذلك حسب اختلاف علامات التوحد عند الأطفال.... (Garcin., 2013.,P.09) .

و من بين اهتمامات الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM 5) ، إدخال اضطرابات التكيف و التعديل الحسي (TMS) و جعلها من بين المعايير التشخيصية للتوحد، حيث أنها تنتمي الى السلوكيات المتكررة و النمطية. ويوجد ثلاثة أنواع من السلوكيات الحسية هي سلوكيات كلاسيكية تم وصفها في الكتابات: 1- النشاط المفرط، 2- النشاط الناقص والبحث عن التحفيز الحسي. نشاط فرط الحس محدود من خلال استجابة مبالغ فيها (شديدة أو طويلة بشكل غير طبيعي) فالتحفيز الحسي على سبيل المثال، يتطابق مع الضوضاء المفرطة الناجمة عن عدم ترتيب الآخرين. يتوافق نشاط النقص الحسي مع استجابة منخفضة أو غائبة بشكل غير عادي، على سبيل المثال: عدم الاستجابة إلى محفزات سمعية جديدة أو استجابة منخفضة جدا للألم. البحث عن الحواس يتطابق مع ارتفاع غير عادي للتجارب الحسية المطولة، على سبيل المثال، الدوران، حساسية لبعض المنسوجات، والضوء، وحركة تناوب الأشياء أو أصوات معينة أو شم الأشياء أو الناس. تشير التقديرات إلى أن الاستجابات الحسية غير النمطية تضم 5 إلى 16% من عدد السكان العام... (Giacady.,2018.,p 315-316).

إضافة الى الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM 5) فان الملاحظات الإكلينيكية للأشخاص المصابين بطيف التوحد تبين وجود أداء حسي محدد، فبعض الأشخاص المصابين بطيف التوحد لديهم **سمع رقيق** حيث الضوضاء اليومية بالنسبة لهم لا تطاق، والبعض يعاني من **خلل بصري** واضطرابات بصرية حادة، والبعض الآخر له **فرط الحساسية عند اللمس** و هذه الخصائص الحسية في الأشخاص المصابين بالتوحد جاء بها **كانر** في وصفه لاضطراب التوحد في عام **1943** ، بعد ذلك الاضطرابات الحسية والإدراكية ظهرت في الدليل التشخيصي الثالث. وهي لم تدمج في الدليل التشخيصي الرابع، لكنها تعود تظهر مع الدليل التشخيصي الخامس. (Bellusso., Desnos., Segond., 2014., p 01)

و من بين الأعمال نجد (أدريان **Adrien** وآخرون.، ( 1993 ) ؛ **Teitelbaum** وآخرون ، ( 1998 ) يستندون الى استعراض لأشرطة الفيديو العائلية بأثر رجعي خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، قبل أن يتم تشخيصه بالتوحد. وتظهر النتائج تأخرا في اكتساب الحركات لدى هؤلاء الأطفال: نسجل تفاوت في اكتساب شد الرأس والجلوس والسير مع الوعي البيئي المتأخر. الأطفال يعانون أيضا من الاضطرابات المبكرة (فرط التوتر العضلي أو نقص التوتر العضلي) مع خلل في المجال العام posture ومشاكل التنسيق. كما نجد أيضا **تيلتيلباوم**، **Teitelbaum** **ناي**، **Nye** **فريمان** ومورير (1998) وجدوا خلل في الحركة من سن 4 إلى 6 أشهر ، استنادا إلى دراسة لفيديو لسبعة عشر طفلا تم تشخيصهم في وقت لاحق باضطراب التوحد. ووجدوا أيضا أساليب الأيدي والأصابع، ووضع الأشياء في الفم، ردود الفعل النمطية للأصوات وغيرها من التحفيزات الحسية.... (FILLLOL., 2008., p 33-34-35).

وترجع الأبحاث التي تهتم بالتوظيف الحسي لدى المصابين بطيف التوحد الى عام 1980/1970. من طرف فريق **أورنيتز** في هذا العصر اعتبر الأشخاص المصابون بالتوحد بالفعل أنهم يعيشون في عالم من الحواس في تغير دائم وأنهم كانوا يكافحون من أجل تنظيم المعلومات الواردة من مصادر عديدة. و وفقا **لللورد وآخرون (Lelord et al)**، يعتقد أن الأشخاص المصابين بطيف التوحد يواجهون صعوبة في تحقيق التوليف والتكامل الحسي المتعدد (مثلا بصرية وسمعية)، عملية ضرورية لفهم واستخدام التأثيرات الحسية الاتية من البيئة استخداماً سليماً. وبالتالي يبدو أن الاستجابة الحسية لدى الأشخاص المصابين بطيف التوحد يعزى ذلك إلى اضطراب في معالجة المعلومات الحسية، التي تقابل العجز الحسي في

النمذجة. ووفقا ل بن ساسون وآخرون، اضطرابات النمذجة سيكون نتيجة لنقص في ترشيح التدفقات الحسية. هذه الاضطرابات تتجمع في 3 فئات: فرط النشاط، قلة النشاط والتحفيز.

(Bellusso., Desnos., Segond., 2014., p 01).

إن أهم عرض لاضطراب طيف التوحد هو الانسحاب أو الانغلاق أو الانقطاع عن العالم الخارجي لكن القطع الذي نفهمه "طوعي" الى حد ما. بهذه الفطرة السليمة ليس تطور مفهوم هذا الاضطراب هو الذي يؤخذ في الاعتبار بل المعنى الأصلي للكلمة: الانسحاب إلى الذات الذي يقوم على نهج طوعي ومتعمد الى حد ما. (Philip., 2009.,p 17-29).

- تظهر الاضطرابات الحسية الحركية في وقت مبكر (فرط التوتر العضلي أو نقص التوتر، واضطرابات التنسيق...) وتقع في مجال المهارات الحركية العامة كما هو الحال في المهارات الحركية الدقيقة. تأثر الاضطرابات على كل من المهارات الحركية الالية التي تسمح بالتكيف مع البيئة، وعلى المهارات الحركية العلائقية التي تشارك في الاتصال من خلال الإيماءات والمواقف. ونجد من بين الصعوبات الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التوازن، الميزان أو الإيقاع. ومن بين الصعوبات الحسية نجد سواء ارتفاع الحساسية (حساسية السمع، الرؤية، الذوق، الألم....) أو انخفاضها. (FILLLOL., 2008., p 36-45).

بالنسبة لمسألة دور الاضطرابات الحسية التي تم دراستها عبر الكتابات التحليلية النفسية نجد دراسة ل توستين (Tustin émet) في عام (1981)، افترض أن عدم وجود ظرف أو غلاف نفسي بدني (L'enveloppe psychocorporelle) لدى الطفل يمكن أن يكون سببا أساسيا لظهور اضطرابات التوحد. يربط بين عدم استقرار الغلاف النفسي والجسمي لدى الطفل المصاب بطيف التوحد. وعدم قدرته على حفظ الاحساسات في جسمه حيث يدرك الآخر دون ارتباط. و هذا ما أدى الى الفشل في تطوير مغلف جسدي يحتويه. (Bellusso., Desnos., Segond., 2014., p 01).

إضافة إلى هذا تولى اهتمام خاص للطريقة اللمسية والتي تعرف أهميتها في التطور المبكر للجنين وحديثي الولادة، يتم دعم أولوية اللمس في التطور المبكر بشكل خاص من خلال فكرة "الأنا الجلدية" والتي يمكن فهمها على أنها أحد المصادر الأولى لتحديد هوية الطفل. التي يمكن أن تمثل نفسها على أنها تحتوي على محتويات نفسية من سطح الجسم بالإشارة إلى مبادئ العلاج باللمس والاسترخاء النفسي الحركي، يقدم

المعالج للطفل فترات من التحفيز اللمسي التي تدعم تعبئة التمثيلات العقلية للجسم ومن صورة الجسد من ناحية ذاتية تسمح تجربة اللمس للطفل بتجربة تجارب جسدية في حالة من التفاعل العاطفي المطمئن، مع الجسد الآخر الذي تم إنشاؤه اجتماعيا.

**(Khourys., Carment., Lindbergc., Gaillardc., Krebs. , Amado 2020., p 93).**

أثبت كل من جيرنيسباكر وآخرون، **Gernsbacher (2008)**، لدى الأطفال المصابين بالتوحد أن مهارات الحركة الشفوية واليدوية ارتبطت ارتباطا إيجابيا بالطلاقة الشفوية المقترحة في المستقبل، و هناك صلة بين الاتصالات غير الشفوية و الشفوية.

و عن يونج، **Young وآخرون، (2009)** يظهر ذلك أثناء دورة العرض " لعب الوقواق " ، عرض التقليد و الاتصال، الأطفال الرضع من 7 أشهر و 14 شهرا الذين لديهم تنسيقا أفضل للعيون، الفم واليدين ، لديهم تطوير أفضل للغة التعبيرية عند 36 شهراً مقارنة بالأطفال الذين ليس لهم تناسق في هذه الحركات المختلفة .هذه الاعمال تكشف الخلل الحركي أو التنسيق الحسي - الحركي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

أما عن لافريسن، **Lavrysen ،. وآخرون (2008)** أظهروا عند الكبار أن التنسيق بين اليد والعين قد تتأثر بتخصص نصف الكرة المخية وفقا لليد المستعملة، عندما يستخدم الموضوع يده اليسرى ، تصل عيناه بسرعة أكبر للشيء مقارنة باليد اليمنى.

وتبين دراسة **(باربر وآخرون، Barber، .، 2012)** أنه كلما زاد عدد الأشخاص المصابين بطيف التوحد الذين يستعملون أيديهم اليمنى بدقة كلما زادت اللغة بينما الذين يستعملون أيديهم اليمنى يؤديون حركات أسرع وأكثر دقة في مهمة تسجيل (مهارة بصرية يدوية) مع أيديهم اليسرى التي تشير إلى التخصص اليدوي ذي الصلة بتخصص نصف الكرة المخية الأيمن... (اللغة /النشاطات اليدوية) تظهر أن الكلام يؤثر على أداء اليد اليمنى أكثر من اليد اليسرى .

**( Morange.,Majoux et al.,2016., p,215-216-219-220)**

يرجع تاريخ الأعمال الأولى إلى عام 1977 (أورنتز ،، وجوثري ،، وفارلي) و1979 (ديماير) ، هؤلاء أشاروا في خطاب الأولياء إلى غياب أو عدم وجود موقف استباقي من طرف الطفل عندما كان الوالدان على وشك أخذه بين ذراعيهما، هذه الأنماط الغربية والمتكررة لبعض الأشياء ووجود حركات غريبة وبطيئة في مجال النمو الحسي الحركي.

يعمل العلاج بالفن على تحديد علاقة تواصلية بين الفرد والنشاط الفني الذي يهتم به الطفل وبالتالي ينمي نطاق التواصل بالبيئة المحيطة سواء بالأشياء أو الأفراد في البيئة نفسها. لذلك العلاج بالفن يعتبر من أهم العلاجات التي تقدم لأطفال التوحد ذلك لأنها تساعدهم في تنمية ادراكهم الحسي (اللمسي) والبصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح. لذلك يعتبر العلاج بالفنون من الوسائل الناجحة في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال المصابين بطيف التوحد، حيث أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن العلاج بالفن هو عملية دمج للنمو الإنساني والفنون المرئية (الرسم والتصوير التشكيلي والتشكيل بالطين وأشكال الفن المختلفة) والعملية الابتكارية تتم من خلال نماذج من العلاج النفسي.

و قد عرفت الجمعية الأمريكية العلاج بالفن بأنه: مجال للخدمة الإنسانية، يقدم فرصا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي و ينمي الخبرات الجسمية و الانفعالية و التعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية. يتمثل الهدف الرئيسي في خلق بيئة هادئة وامنة... إن حصص العلاج النفسي بوساطة حسية تهدف أيضا السماح للطفل وتمكينه من التحكم في الاحساسات الواردة، تنمية أجهزة النظام الحسي الحركي، وتنظيم الانفعالات. إن مقارنة العلاج النفسي بوساطة حسية تهدف أيضا بإدماج وتعديل الاحساسات الواردة، العبور الى علاج حسي متعدد الوسائط في مصدر ادراك المظهر الخارجي للأشياء، واستثمار المحفزات الحسية (أي البصر والسمع). وقد أجريت جلسات للعلاج النفسي بوساطة حسية لدعم بناء المخطط الجسمي وتطوير صورة جسد الطفل... المعالج يقود الطفل لتطوير أفضل معرفة بجسده، التي سينشئ منها العلاقات مع البيئة الاجتماعية والمادية. أولوية اللمس في مرحلة النمو المبكرة يدعمها مفهوم "الذات الجلدية" الذي يمكن فهمه على أنه المصادر المبكرة لتحديد هوية الطفل الذي يمثل نفسه "كأنا" يحتوي على محتويات وسيط روحي من سطح الجسم... أيضا تجربة اللمس تسمح للطفل ليمر

بتجارب جسدية في حالة تفاعل عاطفي آمن مع جسم الآخر تم بناؤه اجتماعيا. ( Bellusso., 2014., p 03-04).  
Desnos., Segond., 2014., p 03-04).

\*تهدف جلسات العلاج النفسي بوساطة حسية إلى تطوير المهارات المشتركة للطفل. ويمكن الاتفاق عموما على التداخل بين الجنسين باعتباره "تقاسم التجربة الحية بين شخصين ويمكن أن يكون محتوى التجربة الحسية أو الحركية أو العاطفية أو المعرفية. وبصورة أدق، يمكن تعريف التبادلية بأنها": العملية التي تجعل الكشف والتعديل ممكنين رأي الآخر وسلوكه من خلال التعبيرات المقصودة، سردية، عاطفية، النية والاهتمام". تطور التعددية بين الأطفال يستند بصفة خاصة إلى كفاية المشاركة العاطفية (التعرف على عواطف الآخرين و الاستجابة بطريقة عاطفية)، بسبب طبيعة التحفيز والحوار التي تتسم بها والعاطفة ) .  
(Bellusso., Desnos., Segond., 2014., p 03-04). بالنسبة لهوبسون هذا هو بالضبط المكان الذي يوجد فيه الاضطراب الأساسي للأطفال المصابين بطيف التوحد. ما بين الذات يكمن وراء بناء الموضوع. تهدف جلسات العلاج النفسي للوعي واللغة الى دعم عملية الذات الأولية للطفل (المشاركة الشخصية المباشرة من قبل الجسم) وتمكينه من الانتقال الى الذاتية الثانوية والاهتمام المشترك بالأشياء.  
(Khourys., Carment. , Lindbergc., Gaillardc., Krebs. , Amado 2020., p 93).

وانطلاقا من كل ما سبق، يوجد لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد سمات وصفات جسدية خاصة مثل صعوبات التناسق الحسي الحركي (التنسيق بين كلتا اليدين)، صعوبات في التوازن (ضعف التوازن)، صعوبات كقرط أو نقص التوتر العضلي، تشوه الإيقاع لكن بالتكفل المبكر بهم قد نلاحظ تطور خاصة اذا توفرت لهم الشروط المناسبة و اللازمة و التي من بينها العلاج بالفن الذي يعتبر علاج يساعد الطفل على النمو و التطور في جميع قدراته بما فيها المهارات الحسية الحركية. منه فالإشكال المطروح هو كالاتي:

- هل يفيد استعمال العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

وهذا ما يدفنا ل طرح التساؤلات التالية:

1- هل يفيد استعمال العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية الحركة العامة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

## 2- هل يفيد استعمال العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية الحركة الدقيقة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

2-فرضيات البحث: الفرضيات التي ننطلق منها فهي كالاتي:

\*الفرضية العامة:

من التساؤل المطروح سنفترض ما يلي:

ينمي العلاج بالفن (ورشة الفخار) المهارات الحسية الحركية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد.

\*الفرضيات الجزئية:

1-ينمي العلاج بالفن (ورشة الفخار) الحركة العامة عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.

2-يتطلب العلاج بالفن (ورشة الفخار) الحركة الدقيقة عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.

3-هدف البحث:

1- تقييم المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة والحركة الدقيقة)، لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

2- دراسة أهمية استخدام الفن كعلاج (ورشة الفخار) حيث نضع الطفل في وضعية محبوبة لديه ورشة الفخار (التشكيل بالطين) ومعرفة إمكانية إيجاد فروق بين التطبيق الأول والثاني في المقاييس المستخدمة فيما يخص تطور الحركة العامة والدقيقة.

4-أسباب اختيار الموضوع:

في إطار حضور يوم تحسيسي حول طيف التوحد وعرض داون الذي نظم من طرف الهلال الأحمر الجزائري وبلدية "تيميزار" بالاشتراك مع الفيدرالية الوطنية الجزائرية للتوحد، لفت انتباهنا وجود امرأة مسنة حول طاولة ومعها أطفال مصابون بإعاقات مختلفة كالتوحد وعرض داون تشتغل في ورشة لصنع الفخار مع بقية الأطفال. وعند اقتربنا منهم وطرحنا لبعض الأسئلة فهمنا أنهم ينتمون الى جمعية تدعى "ايثران" متواجدة على مستوى "معائقة" في سوق الاثنين ولاية تيزي وزو، وقد جاؤوا للمشاركة في اليوم التحسيس حول التوحد وعرض داون. وما لاحظناه وأثار اهتمامنا قدرة المرأة على تسيير الورشة والأطفال الذين لاحظناهم يشتغلون في صنع اواني فخارية بكل متعة و فرح ما جعلنا نرغب في تجريب استعمال الفخار

(الطين) كعلاج لتطوير المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، نظراً للخصوصية الحسية الحركية التي يتميز بها الأطفال المصابون بالتوحد.

#### 5- أهمية الموضوع:

يتميز الأطفال المصابين بطيف التوحد بخصائص حسية حركية والتي نجد منها خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة، ولهذا جاءت هذه الدراسة لإظهار أهمية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية القدرات الحسية الحركية للأطفال المصابين بطيف التوحد في إطار ما يسمى حالياً "علاجات التكامل الحسي". وفيما يلي سنقوم بعرض المفاهيم الأساسية التي تخدم موضوع دراستنا.

#### 6- ضبط المفاهيم:

#### 6-1 طيف التوحد:

#### \*التعريف اللغوي:

التوحد الطفلي له منشأ عصبي أو نفسي يظهر في السنوات الأولى من الحياة ويلاحظ عن طريق عدم الرغبة الكلية للمحيط بالحاجة الملحة الى الحاجة الى ضبط النفس باستمرار في الفضاء. ايماءات نمطية اضطرابات لغوية عدم التطابق والتكيف في الاتصال: الطفل لا يتكلم أو ينطق بالمصطلحات التي لديها اللحن لكن ليس لها أي معنى.

(LAROUSSE Le petit Larousse illustré 2011., p 80.).

#### \*التعريف الاصطلاحي:

نأخذ تعريف الدكتور (1943) (Leo Kenner) ، الطبيب النفسي الذي وصف اضطراب طيف التوحد في البداية على أنه حالة فريدة من نوعها. حيث اعتقد خاطئاً أن السبب هو الأم الباردة عاطفياً، وغير المحبة. ولكن غير (Brunno Bettelheim) الأستاذ البارز في تنمية الطفل، هذا التفسير الخاطئ لاضطراب طيف التوحد. حيث اعتقد أن زرع وترسيخ هذه النظرية خلقت جيلاً من أولياء أمور حملوا معهم عبئاً لا يطاق من الشعور بالذنب لشيء لم يرتكبونه ألا وهو إصابة أبنائهم باضطراب طيف التوحد. في الستينيات والسبعينيات، ساعد الدكتور (Bernard Rimland) ، والد ابن مصاب باضطراب طيف التوحد

الذي أسس لاحقاً جمعية اضطراب طيف التوحد الأمريكية ومعهد بحوث اضطراب طيف التوحد، المجتمع الطبي على فهم أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب بيولوجي ولا ينجم عن الوالدين الباردة عاطفياً.

**\*التعريف الاجرائي:**

تم تعريف التوحد في هذه الدراسة على انه النتيجة المتحصل عليها على مقياس تقييم التوحد " CARS " لدى الأطفال الذي يقيس التوحد على ثلاثة مستويات. (توحد شديد، متوسط، منخفض). حيث أن الأطفال يختلفون فيما بينهم في درجة التوحد والتي تأثر على نموهم في جميع الجوانب (المعرفية، الاجتماعية، اللغوية، الحسي الحركية).

**2-6 المهارات الحسية الحركية:**

**\*التعريف اللغوي:**

حسي: معناه مرتبط بالحواس. بالوظائف الحسية.

حسي حركي: يخص بصفة عامة الوظائف الحسية والنشاط الحركي.

(LAROUSSE Le petit Larousse illustré 2011 Paris Cedex 06 p 931).

**\*التعريف الاصطلاحي:**

تعرف جردسييون المهارات الحسية الحركية أنها: سلسلة من الحركات العضلية المتناسقة التي تتجج في أداء مهمة معينة. وتلعب الحواس دورها في عملية تعلم المهارات الحركية، حيث تنتقل الاحساسات الى الدماغ لتتحول الى ادراك، أي تنظيم المعلومات التي يتم استقبالها من مختلف الحواس و تأويلها و يتم التنسيق بين العضلات عن طريق الجهاز العصبي. (الهاجري، 2018).

**\*-التعريف الاجرائي:**

هي تقييم حركة الطفل و سلوكياته التكيفية مع وجود اضطراب اكتساب تناسق النمو و الذي تم تحديده في الدراسة الحالية بمهارتين الحركة العامة و الحركة الدقيقة. حسب مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( L'évaluation du du comportement adaptatif), ( Vineland).

\* بطارية تقييم حركة الطفل, (2-Mouvement assessment batterie for children-2), (MABC2).

\* مقياس ملاحظة السلوك الحركي / موجه للمعلمين (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T).

\* مقياس اضطراب اكتساب التناسق.

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination ) (QTAC).

\* التعريف الاصطلاحي والاجرائي للحركة العامة:

\* التعريف الاصطلاحي:

هي تلك المهارات التي تستخدم في تنفيذها مجموعة من العضلات الكبيرة وقد يشترك الجسم كله أحياناً في تنفيذها مثال ذلك لعبة المصارعة أو الملاكمة أو ألعاب القوى وغيرها. (سعيد غني نوري، 2020).

\* التعريف الاجرائي:

القدرة على الجلوس، الوقوف دون دعم، الحبو، المشي، التدرج على الأرض، صعود الدرج، رمي والتقاط الأشياء مع تناسق اليدين....

\* التعريف الاصطلاحي والاجرائي للحركة الدقيقة:

\* التعريف الاصطلاحي:

هي تلك المهارات التي تشترك في أدائها مجموعة العضلات الدقيقة التي تتحرك خلالها بعض أجزاء الجسم في مجال محدود لتنفيذ استجابة دقيقة في مدى ضيق للحركة مثال ذلك مهارة الرماية أو النقر على الآلة الطابعة.. (سعيد غني نوري، 2020).

\* التعريف الاجرائي:

طريقة مسك الأشياء والعمل واستخدام الاصابع، الإحساس بالأشياء...

6-3-العلاج بالفن:

\*التعريف الاصطلاحي:

يعرف العلاج حسب علاجات التكامل الحسي انه يتألف من خلق وضعيات لعب حسية حركية باستخدام معدات و وسائل مناسبة اين يكون الطفل موجه من طرف المعالج، كما يمكنه أن يستفيد و يتفاعل بسرور و تقديم استجابة تكيفية على تحديات في اللعب. و تتمثل مقارنة **Snoezelen** في ( البحث، الاستكشاف، و الاسترخاء). و يتمثل هدفها الرئيسي هو خلق بيئة هادئة و امنة. ان حصص العلاج النفسي بوساطة حسية تهدف أيضا السماح للطفل وتمكينه من التحكم في الاحساسات الواردة، تنمية أجهزة النظام الحسي الحركي، وتنظيم الانفعالات.

\*التعريف الاجرائي:

يتمثل العلاج بالفن في (ورشة الفخار) وهي عبارة عن أشغال يدوية كصنع الأواني الفخارية، تشكيل كريات... حيث نجد طاولة وكراسي للجلوس، وضع على الطاولة أدوات الورشة المتمثلة في لوحات خشبية مربعة الشكل، أحجار صغيرة، ألواح خشبية (أعمدة)، كما نجد الماء والطين بأنواعه وألوانه المختلفة (لون أسود، أحمر، أصفر). حيث يعمل المعالج على تحضير المادة الأولية (الطين) اين يخلطه بالماء وتحويله إلى مادة جاهزة للاستعمال ثم يوزعها على الأطفال حيث يطلب منهم تقليد شكل يصنعه بنفسه أولا، في نفس الوقت يلاحظ كل من سلوكيات الطفل وحركاته اثناء الورشة ويسجلها. يكون العلاج مرة في الأسبوع أو مرتين وعدد الحصص يكون حسب حاجة الطفل حيث يكون هناك تقييم سلوكه وتناسق حركاته.

الجانب النظري:

الفصل الأول:

"طيف التوحيد"

## 1-تعريف طيف التوحد:

يعرف (أورنيز 1989 Ornitiz) طيف التوحد: بأنه "أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيو كيميائية أو أيضية أو علامات جينية. (Philip., 2009., p 17-29).

يعرف اضطراب طيف التوحد (TSA) حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الخامس أنه حالة نمو معقدة تنطوي على تحديات مستمرة في التفاعل الاجتماعي والكلام والتواصل غير اللفظي والسلوكيات المقيدة المتكررة. تختلف آثار طيف التوحد (TSA) وشدة الأعراض من شخص لآخر، عادةً ما يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد لأول مرة في مرحلة الطفولة مع ظهور العديد من العلامات الأكثر وضوحًا والتي تظهر في عمر 2-3 سنوات، ولكن بعض الأطفال المصابين بطيف التوحد يتطورون بشكل طبيعي حتى مرحلة الطفولة عندما يتوقفون عن اكتساب المهارات المكتسبة سابقًا أو فقدها. يعد اضطراب طيف التوحد أيضًا أكثر شيوعًا بثلاث إلى أربع مرات عند الأولاد منه لدى الإناث، وتظهر العديد من الإناث المصابات بطيف التوحد علامات أقل وضوحًا مقارنة بال أولاد. طيف التوحد هو حالة مدى الحياة. ومع ذلك ، فإن العديد من الأطفال المصابين بطيف التوحد يعيشون حياة مستقلة ومنتجة ومرضية، وذلك حسب اختلاف علامات طيف التوحد عند الأطفال. (حنفي،، 2020،، ص.، 01). ويدعى الطيف بمجموعة من الأعراض التي تحدث معا. هذه الاضطرابات هي: 1- المشاكل المتعلقة بالاتصال اللفظي وغير اللفظي واضطرابات العلاقات الاجتماعية. 2- وجود سلوكيات محددة متكررة. (Garcin., 2013., P.09).

شكل رقم (01) يوضح الفرق بين دماغ طفل عادي مع دماغ طفل مصاب بطيف التوحد



.(Garcin., 2013.,P.09).

## 2- طيف التوحد بالمعنى السريري:

يمثل مشكلة خطيرة سواء بالنسبة للعائلات المعنية سواء من وجهة نظر المجتمع، هي متلازمة معقدة تم توضيح ملامحها على مر السنين، منذ أن تم تقديم المصطلح من قبل الطبيب النفسي للأطفال ليو كانر في عام 1943، تتميز صورته السريرية بالصعوبات على عدة مستويات: اضطراب في تطوير التفاعل الاجتماعي المتبادل، مع انفصال اجتماعي ملحوظ وعدم القدرة على التعاطف، ردود فعل عاطفية محدودة تتميز بالتجنب، ضعف في تطوير لغة التواصل اللفظي بشكل عام. تظهر المتلازمة منذ الطفولة المبكرة جدا ويتم التعرف على وجود حالات شاذة بشكل عام من قبل الوالدين بين 12 و 18 شهرا، يبتسم الرضيع قليلا ولا يتفاعل مع وجود البالغين والطفل الصغير لا يثرثر ولا ينفعل ولا يكتسب العناصر الأولى للغة.

..( Jordan., 2012.,p.,12-15)

لقد تطور تعريف الصورة السريرية لطيف التوحد بشكل كبير على مر السنين ونحن نتحدث الان بشكل عام عن اضطرابات طيف التوحد (TSA) وهي فئة تشمل التوحد في الطفولة بمعنى كانر مع العديد من الاضطرابات ذات الصلة. (Jordan., 2012.,p.,12-15) .

## 3- تاريخ طيف التوحد:

تاريخ طيف التوحد حديث يعود الى بداية 1911. ويعتبر حاليا اضطرابا تطوريا منتشرا شديدا جدا في اوقات معينة. يلعب الاباء دورا رئيسيا من حيث المفاهيم والممارسات من خلال جمعياتهم. ...في سنة 1943 بدأت القصة مع الرجل الذي نطق لأول مرة كلمة التوحد عن أحد عشر طفلا احضروا الى عيادته النفسية يدعى **Leo Kanner** وهو طبيب نمساوي يعيش في الولايات المتحدة الامريكية والذي يصبح مشهورا خلال الاهتمام بهؤلاء الأطفال الذين يثيرون الحيرة. يرتبط اسمه بالتوحد رغم انه ليس الوحيد الذي اكتشف هذه الحالة المرضية وهو ليس من اخترع الكلمة. بحيث يجب ذكر بطلين اخرين هما: **Eugene Bleuler** الذي اخترع الكلمة في 1911 و **Hans Asperger** وهو طبيب عقلي نمساوي يحقق نفس الإكتشاف في نفس الوقت تقريبا مع كانر دون أن يكون أي اتصال بين الرجلين. قصة غريبة حيث من البداية تربط الروابط غير المرئية بين مختلف الأبطال دون أن يعرفوا ذلك. ولسنوات عديدة سنتحدث فقط عن كانر وننسى الإثنين الآخرين. لن يخرج **أسبرجر** من النسيان إلا في التسعينات الذي يثري فهمنا لهذه المتلازمة. **انجان بلولر: التوحد و الفصام 1911**: يجب الإستشهاد ببلولر أولا عند مناقشة التوحد لأنه هو الذي استخدم هذه الكلمة لأول مرة في سياق الطب النفسي للبالغين لتسمية أحد المظاهر السريرية لمرض انفصام الشخصية. ثم اخترع كلمة التوحد التي تأتي من كلمة "الذات" والإشارة الى هذا الانسحاب إلى النفس لفترة طويلة أنه سيعتبر السمة الرئيسية للتوحد. الذي لم يعد هو الحال اليوم. تشير **مارتينلا نيبايل** في مقال عن الاستقلالية الى أن كلمة التوحد إحدى الكلمات التي تتكون فقط من بادئة مما يعني أنه ليس لها وجود خاص بها.

(Philip., 2009., p 30-60).

لاحظت أن الاستقلالية وطيف التوحد مرتبطان بقرابة جذرية وبدءا من هذا الأصل يمكن اعتبارها وجهين لنموذج واحد. والمصاب بطيف التوحد لن يطيع أي قانون فعندما نلاحظ شابا مصابا بطيف التوحد يتحرك في غرفة في تجول غامض محدد يتفاعل فقط مع أحاسيسه لدينا انطباع أنه نوع من الاستقلال الذاتي المطلق الذي يفلت من كل القوانين. إذا لاحظنا بالفعل انسحابا للذات لدى البالغين المصابين بالفصام، فإننا نعلم أن الفكرة تمثل مشكلة للأطفال المصابين بطيف التوحد. من الصعب اخبار الأطفال المصابين بطيف التوحد بأنهم انسحبوا لأن معظمهم كانوا دائما في هذه الحالة منذ ولادتهم وهذا ليس الحال مع مرضى الفصام. ...يستورد **كانر** مفهوما معينا لهذا المرض الجديد الذي يقوم بتحديثه. سمتان يسميهما الوحدة التي

يترجمها المرء بالانسجام واللطافة التي تتوافق مع هذه الحاجة إلى ثبات هؤلاء الأطفال الذين لا يتغيرون وأن كل شيء يظل كما هو. ولتفسير هذا الانسحاب من التوحد يمزق كانر على الفور بين تفسيرين متناقضين. فمن ناحية يشير أنه يجب أن نفترض أن هؤلاء الأطفال جاؤوا إلى العالم بعجز بيولوجي فطري عن تطوير الاتصالات العاطفية مع الآخرين. من التفسير النفسي للاضطراب ومع ذلك فهو يعيد تقديمه من خلال تخيل التوحد النشط في هذا الانسحاب والذي يفسره أنه قطع لجميع العلاقات ورفض للانفتاح في مواجهة بيئة تم اختبارها على أنها تهديد. وبهذا يطلق كانر أول فرضية تفسيرية ذات طبيعة نفسية حيث بدا له في البداية أن أمهات هؤلاء الأطفال لديهم أيضا ملف شخصي معين: يركزون جدا على أنفسهم وعلى حياتهم المهنية بشكل عاطفي غير قادر على تزويد الطفل بالأمن العاطفي الذي يحتاجه جميع الأطفال للنمو الطبيعي. هذه هي الطريقة التي سيتم بها تفسير التوحد في البداية من خلال تشويه العلاقة بين الأم والطفل حيث أنه يضر بالأمهات من خلال تعزيز ذنبهن خلال جعلهن مسؤولات رسميا عن أمراضهم لذلك هناك منذ البداية في لحظة اكتشاف المرض مشاركة الأمهات والآباء في علم الأمراض نفسه....

(Philip., 2009.,p 30-60).

#### 4- أعراض طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:

#### 4-1 خلل المهارات الاجتماعية:

-يعاني معظم الأطفال المصابين بطيف التوحد من صعوبة كبيرة في التفاعل الاجتماعي الطبيعي اليومي، وحتى في مرحلة الرضاعة، حيث يميل الأطفال الطبيعيون إلى لمس واستكشاف البشر الآخرين، إلا أن معظم الأطفال المصابون بالتوحد لا يفعلون ذلك، ويتجنبون الاتصال بالعين. قد يقاومون أشكال الحب الأساسية، كالعناق، والتقبيل، وقد لا يظهرون مشاعر الغضب أو الانبساط عند مغادرة أو عودة الآباء. وقد اقترحت الأبحاث أنه على الرغم من أن الأطفال المصابين بطيف التوحد يرتبطون بوالديهم، إلا أن تعبيرهم عن هذا الارتباط غير عادي ويصعب فهمه. بالنسبة لأولياء الأمور، قد يبدو الأمر كما لو أن ابنهم غير مرتبط بهم على الإطلاق. قد يشعر الآباء الذين انتظروا الفرحة المرتبطة بالحضن والتدريس واللعب مع أطفالهم بالانسحاق؛ نتيجة سلوك الأطفال الذي يفتقر إلى التعلق المتوقع بهم. -يجد أيضا الأطفال المصابون بطيف التوحد صعوبة في فهم التلميحات الاجتماعية. -التلميحات الاجتماعية غير المباشرة ولغة الجسد (مثل الابتسامة، أو الغمزة) تعطي الكلام معانٍ أخرى، لكن عند الطفل المصاب بالتوحد الذي

لا يستوعب هذه الإشارات، فإن الكلام دائماً يحمل نفس المعنى سواء كان المُتحدّث مبتسم أو عابس الوجه. من دون القدرة على تفسير الإيماءات وتعبيرات الوجه، قد يبدو التفاعل الاجتماعي محيراً (تفسير السلوك العدوانى الموجه نحوهم، التفريق بين السخرية والجد، أو معرفة سبب اعتبار بعض النكت مضحكة). قد يفتر الشخص المصاب بالتوحد أيضاً إلى القدرة على فهم الأشياء من منظور شخصٍ آخر، مما يجعله غير قادر على فهم أو توقع ردود فعل الآخرين تجاه أفعالهم. قد يعاني بعض الأشخاص المصابين بطيف التوحد أيضاً من صعوبة تنظيم عواطفهم؛ قد يميلون إلى أن يكونوا عدوانيين أو معرضين لفقدان السيطرة، لا سيما عندما يكونون محبطين، أو في بيئة مليئة بالمواقف التي تسبب ضغوطات. قد يكسرون الأشياء ويسحبون شعرهم ويؤذون أنفسهم أو يؤذون الآخرين.

#### 4-2 خلل المهارات اللغوية:

تظهر الأبحاث أنه في حين أنّ بعض الرضع يثرثرون خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم، يبقى نصف الأطفال المصابين بطيف التوحد لا يعبرون عن أنفسهم لغويًا طوال حياتهم. وهؤلاء الذين يعبرون لفظيًا لا يطورون مهاراتهم اللغوية إلا في سن متأخرة من 5 إلى 9 سنوات، في حين أن الأطفال غير المصابين بالتوحد يمكنهم تكوين عبارات واتباع النهج الصحيح في النطق بوصولهم لعامهم الثاني. قد يكرر الأطفال المصابون بالتوحد نفس العبارة مرارًا وتكرارًا، ويستخدمون كلمات مفرطة، أو لا يمكن الجمع بينها في جمل مفيدة. بعض الأطفال المتوحدون قادرون فقط على تكرار ما سمعوه، وهي حالة تسمى: اللفظ الصدوي (écholalie) يعتبر اللفظ الصدوي شائعًا بين الأطفال الصغار الذين يعانون من طيف التوحد، لكن هذه المرحلة عادة تنتهي عند بلوغهم سن الثالثة. بعض الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد بشكلٍ بسيط يظهرون تأخيرات بسيطة في لغوياتهم أو يكون لديهم مهارات لغوية مبكرة ومفردات كبيرة غير معتادة. ومع ذلك، يكون لديهم صعوبة كبيرة في مجارة من أمامهم في المحادثة. على الرغم من عدم إجادهم صعوبة بالغة في مجارة الحديث، إلا أنّهم في الغالب يستطيعون التحدّث بأريحية عن مواضيعهم المفضّلة، دون إعطاء أحد الفرص في التعليق. من الصعوبات الأخرى المتكررة لديهم هي عدم القدرة على فهم لغة الجسد، أو نبرة الصوت، أو الجمل التي تحمل أكثر من معنى. يميل الأشخاص المصابون بالتوحد إلى الخلط بين الضمائر، لذلك فإن كلمات مثل: أنا وأنت وهو، تحمل عندهم نفس المعنى. إذا سأل والد الطفل التوحدي ما لون قميصي؟ قد يجيبه الطفل بلون قميصه هو. قد يكون صعبًا تفسير لغة جسد الطفل المصاب بطيف التوحد؛ لأنّ إيماءاته ونبرة صوته نادرًا ما يتطابقون مع ما يقوله الطفل أو يشعر به. الصوت عالي النبرة،

الرخيم، أو الخافت، أو الذي يشبه الروبوت هو أمر شائع بين الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد. بدون قدرتهم على التعبير بإيماءات لها معانٍ واضحة أو استخدام اللغة بشكلٍ مفهوم، يجد الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد حيرة في إخبار الآخرين ما يحتاجون إليه. (حمادية. 2016 ص 28-33). ونتيجة لذلك، تجدهم يأخذون ما يحتاجونه بالقوة أو يصرخون. وإلى أن يتم تعليمهم طرقاً أفضل للتعبير عن احتياجاتهم، يقوم الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بكل ما في وسعهم للوصول بفهمهم إلى الآخرين. مع نمو الأشخاص المصابين بطيف التوحد، يمكن أن يصبحوا أكثر وعياً بصعوباتهم في فهم الآخرين، وفي فهم الآخرين لهم. ونتيجة لذلك، قد يصيبهم القلق والاكتئاب.

#### 4-3 السلوكيات المتكررة:

العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد يمشون على أصابع قدمهم أو يطوون أذرعهم ويتجمدون فجأة موقفهم. يسمي الخبراء مثل هذه السلوكيات المتكررة بالصور النمطية (stéréotypes) أو التحفيز الذاتي، يحتاج الأشخاص المصابون بطيف التوحد ويطلبون (خصوصاً الأطفال) إلى وجود تطابق مطلق في بيئتهم، والعديد منهم ينخرطون في طقوس يومية في نفس الوقت وفي نفس المكان بالضبط. قد يشعرون بالغضب الشديد إذا لم يكن الكوب في المكان الذي تركوه فيه، أو كانت الوسادة في مكانٍ آخر من الأريكة. وبالنسبة للأطفال، فقد يقضون ساعات في اصطافاف سيارات لعبهم وقطاراتهم بطريقة معينة، بدلاً من استخدامها في اللعب. إذا قام شخص ما بنقل إحدى الألعاب عن غير قصد، قد يشعر ذلك الطفل بالضيق الشديد.

يشغل أحياناً السلوك المتكرر الشخص بشكلٍ دائم ومكثف. على سبيل المثال، قد يصبح الطفل مهووساً بتعلم كل شيء عن المكنس الكهربائية، أو جداول القطار أو المنارات. وغالباً ما يكون هناك اهتمام كبير بالأرقام، أو الرموز، أو موضوعات العلوم.

تقتصر قدرة الطفل على اللعب على هذه السلوكيات القهرية. ونجد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يمتلك القليل من الخيال. انهم لا يقلدون تصرفات الآخرين، ويفضلون اللعب الانفرادي والقائم على نفس الفعل. . (حمادية. 2016 ص 28-33).

## 5-المشاكل التي قد تصاحب اضطراب طيف التوحد:

## 5-1مشاكل في الإدراك الحسي:

يعجز الأطفال المصابين بطيف التوحد في إدراك المنبهات المحيطة بهم بدقة أو دمجهم في صورة واحدة متماسكة، مما يؤدي إلى شعورهم بالحيرة تجاه البيئة المحيطة بهم. كثير من الأطفال المصابين بطيف التوحد يتسمون بدرجة عالية من الحساسية تجاه أصوات معينة، أو ملمس معين، أو أطعمة معينة، أو روائح معينة. بعض الأطفال يجدون رائحة طهي طعام معين مُشتتة لانتباههم تمامًا، ويصبون كل تركيزهم عليها. بالنسبة للآخرين، قد تكون بعض الأصوات، مثل المكنسة الكهربائية، أو رنين الهاتف، أو العواصف المفاجئة، أو حتى صوت الأمواج على الشاطئ، مزعجة جدًا لدرجة جعل هؤلاء الأطفال يغطون آذانهم ويصرخون. دماغ الطفل التوحيدي أيضًا لا تكون قادرة على موازنة تجربتهم الحسية بشكل مناسب. يمكن لهذا أن يجعلهم عُرضة للبرودة الشديدة دون أخذ رد فعل تجاه ذلك، أو قد يسقطون ويكسرون ذراعهم ولا يكون أبدًا، أو قد يضرب أحدهم رأسه على الحائط دون أي تردد، ولكن لمسة خفيفة منك سوف تجعله يصرخ. عند آخرون، تختلط الحواس.

## 5-2 التخلف العقلي:

كثير من الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد يكون لديهم درجة من الخلل العقلي. عند الفحص يتبين أن البعض لديهم قدرات عادية في بعض المجالات، بينما يكون لدى آخرون قدرات ضعيفة. على سبيل المثال: الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قد يحرز نتائج جيدة في بعض الأجزاء من اختبار المهارات البصرية، ويحصل على نتائج أخرى منخفضة في اختبار اللغة.

## 5-3 نوبات الصرع:

حوالي ربع الأطفال المصابين بطيف التوحد يصابون بنوبات الصرع في مرحلة الطفولة المبكرة أو المراهقة. يمكن أن تتراوح هذه النوبات من حالات إغماء إلى تشنجات الجسم كاملة. وفي معظم الحالات، يمكن السيطرة على هذه النوبات باستخدام الأدوية.

## 5-4 متلازمة الكروموسوم إكس الهش:

متلازمة الكروموسوم إكس الهش) بالإنجليزية (Fragile X syndrome): تعتبر الشكل الأكثر شيوعًا للتخلف العقلي، والذي تم تسميته بجزء معيب من الكروموسوم إكس الذي يبدو مضغوطًا وهشًا تحت المجهر، مصاب بهذه المتلازمة من 2% إلى 5% من المصابين بطيف التوحد. الأشخاص الذين يرثون هذا الخلل الجيني يكونون أكثر عرضة للتخلف العقلي والعديد من أعراض طيف التوحد بالإضافة إلى سمات جسدية أخرى غير طبيعية ليس لها علاقة بالتوحد. (حمادية. 2016. ص 28-33).

من المهم أن يتم فحص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ومعرفة إذا كان مصابًا بمتلازمة الكروموسوم إكس، خصوصًا إذا كان الوالدان يفكران في إنجاب طفل آخر. فلأسباب غير معروفة، إذا كان الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مصاب بمتلازمة الكروموسوم إكس الهش، فإن هناك نسبة 50% يكون لدى الأولاد الذين يولدون لنفس الأبوين نفس المتلازمة؛ لذا فقد يرغب أعضاء العائلة الآخرون الذين قد يفكرون في إنجاب طفل في التحقق من سريان هذه المتلازمة في جيناتهم.

## 5-5 مرض التصلب الحدبي:

هناك علاقة بين مرض طيف التوحد والتصلب الحدبي أو يطلق عليه أيضًا التصلب الحدبي، وهي حالة وراثية تسبب نمو نسيج غير طبيعي في الدماغ ومشاكل في أعضاء أخرى. في حين أن التصلب الحدبي يحدث أقل من مرة واحدة كل 10.000 ولادة، إلا أن حوالي ربع المصابين به يعانون أيضًا من التوحد. يستكشف العلماء الظروف الوراثية مثل: متلازمة الكروموسوم إكس الهش ومرض التصلب الحدبي لمعرفة السبب الذي يجعلهم في كثير من الأحيان يتواجدون مع مرض التوحد. (حمادية. 2016. ص 28-33).

## 6-التوحد والانفعالات:

على عكس ما يدعيه البعض فإن المصابين بطيف التوحد لديهم مشاعر كثيرة نظرا لأن حياتهم ليست سهلة فمن المحتمل أنهم يواجهون مشاعر غير سارة أكثر من الآخرين. لأنهم يفهمون العالم بشكل مختلف تكون ردود أفعالهم الغريزية أحيانا مختلفة جدا عن الأشخاص غير المصابين بطيف التوحد. الطريقة التي يتم بها التعبير عن حياتهم العاطفية في الداخل ستظل دائما لغزا جزئيا بالنسبة لنا. يساعدنا الاستماع والمراقبة على فهم الكثير لكن كتاب مشاعرهم لن يفتح بالكامل أبدا. (Vermeulen., 2011., p 139-145)

دائماً ما يكون الشعور قليلاً من التفكير كما هو الحال مع أي شيء آخر فإن تجربة المشاعر ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرة على فهم الحدث غريزيا يعاني الأشخاص المصابون بالتوحد من الأحداث بطرق مختلفة إختلافاً جذرياً عما نفعله نحن. في الواقع أنهم يرون الواقع بشكل مختلف ولا يفهمون الأشياء من حولهم وفيهم بنفس الطريقة التي نفهمها نحن. حيث يمكن أن يكون اللون الأحمر تهديداً مخيفاً لأن الطفل يربطه بالألم، لأنه جرح نفسه ذات يوم بسكين أحمر. والصوت العالي يربطه بالغضب. وما قد نشعر به على أنه حب قد ينظر إليه على أنه خوف من قبل شخص مصاب بطيف التوحد. الشخص المصاب بطيف التوحد يرفض الآخر حتى لو كان يقدره، كما يعانون خاصة الذين لهم تخلف عقلي إضافي من حدود في الفهم. بسبب تأخر نموهم ويتفاعلون عاطفياً مثل الأطفال الصغار حتى لو كانوا بالغين. نظراً لأنهم لا يستطيعون وضع العالم في منظور خاصة عالم المشاعر فإنهم يتفاعلون بشكل غير ناضج إلى حد ما متطرفون وغير مستقرون وغير منضبطين. بالإضافة إلى ذلك على عكس الآخرين ليس لديهم القدرة على مراعاة ما سيفكر فيه الآخرون عنهم بالتالي لا يكتفون ردود أفعالهم العاطفية مع الظروف الاجتماعية. بسبب كل هذا يصبح دخول عالمهم العاطفي صعباً علينا. علينا أن نفتح الكتاب وهي ليست مهمة سهلة. علينا أن نظهر الكثير من التعاطف إذا أردنا أن نشعر بما يشعرون به، يجب أن نتعلم كيف نفكر، لا يتعرف الشباب الذين يعانون من إعاقة ذهنية والذين يعانون من اضطراب طيف التوحد غالباً على التعبير عن مشاعر الآخرين: فالدعوة ليست أكثر من قطرة ماء، وصوت غاضب ليس أكثر من ضجيج مزعج، القبة ليست أكثر من لمسة رطبة وعلى الرغم من أنهم موهوبون فإنهم يجدون صعوبة في وضع أنفسهم في عالم أفكار ومعتقدات الآخرين.

(Vermeulen., 2011., p 139-145).

## 7-علامات وعوامل طيف التوحد:

### 7-1علامات طيف التوحد:

التوحد يجمع بين الاضطرابات في التفاعلات الاجتماعية وهي علامات مميزة وليست بالضرورة نفسها. طيف التوحد هو سرطان الجين غير القابل للتشخيص، ودقة الصور التي تم الحصول عليها خلال التصوير بالرنين المغناطيسي الذي يعطي صور دقيقة جداً ولا يستخدم الأشعة السينية بالتالي لا يعرض الشخص لأي إشعاع، وهذه الفحوصات غير مؤلمة وأمنة أجريت على أطفال مصابين بطيف التوحد لفحص تشوهات الدماغ المحتملة وتم ملاحظة أن رؤوسهم غالباً ما تكون أكبر من المعتاد. وقد أكدت دراسة التصوير بالرنين

المغناطيسي أن سرعة نمو الدماغ زادت خلال السنوات الأولى من الحياة ثم تباطأت و هذا النمو الزائد يتعلق بالمادة البيضاء بشكل أساسي و قليل من المادة الرمادية. - (Vermeulen., 2011., p 142-145)

ويتزامن ظهورها مع ظهور الأعراض الأولى لذلك يرتبط المرض ارتباطا وثيقا بالخلل العضوي على مستوى الدماغ دون أن يكون من الممكن التأكيد في هذه المرحلة على أن هذه بالضرورة سبب المرض. ونظيف أن هذه التقنية تكشف عن مناطق الدماغ التي يتم تنشيطها عندما يؤدي الشخص المعني مهمة معينة، يكتشف الجهاز الاختلافات في أنسجة الدم في كل منطقة من مناطق الدماغ إذا تم تنشيط إحداها أثناء أداء المهمة فإن استهلاكها الحاد للأكسجين سيخرجها في الصورة. هذه التقنية تم اختراعها في أوائل التسعينات تستخدم على نطاق واسع لفهم كيف يعمل الدماغ وقد كشفت عن اختلافات ملحوظة بين الأطفال المصابين بطيف التوحد والضوابط العادية. والملاحظ بشكل عام النقطة الأساسية المشتركة بين النتائج هي أن أدمغة الشباب المصابين بطيف التوحد بها عيب في العضلة. النشاط الذي يتضمن نقاط الاشتباك العصبي، نقاط الاتصال بين الخلايا العصبية التي تمر من خلالها النبضات العصبية. في البحث عن جذور طيف التوحد هناك سؤال يطرح بصفة متكررة ويطرحه الآباء على أنفسهم بقلق، لماذا يولد الطفل ويصبح مصابا بالتوحد؟ فإذا كان المرض ينسب إلى العلاقة بين الأم والطفل، والتسمم عن طريق ملوث عن طريق الفم أو من مرض عصبي من أصل وراثي "الجيني" وهذا لا يعني أنه غير قابل للعلاج كما هو موضح في مثال الهيموفيليا، وهو عيب في الأصل تخثر الدم الذي يتم علاجه جيدا عن طريق حقن عوامل التخثر. بالطبع إذا كان العلاج المعين له فعالية واضحة، فسيتم تطبيقه دون طرح الكثير من الأسئلة، ولكن للأسف ليس هذا هو الحال. "أم فريجيدير" واضطرابات العلاقات، يقول البعض أن المحللين النفسانيين كانوا مخطئين تماما بشأن مسببات التوحد وجعلوه فقط اضطرابا في العلاقة الأبوية، نافيين بشراسة جميع الأسباب العضوية وبالتالي اتهام العديد من الأمهات بذنب غير مستحق. كان مخترع مصطلح التوحد عند الأطفال ليو كانر، طبيب أطفال وليس محلل نفسي. (Vermeulen., 2011., p 142-145).

لقد صاغ بالفعل كخطوة أولى هذه الفرضية الشهيرة "الأم الثالجة" التي يقنع برودها الطفل بعدم وجودها ويؤدي به إلى التراجع عنه. هو نفسه، لكنه تطور لاحقا ليعترف في نهاية حياته بأن الوراثة لعبت دورا مهما. من ناحية أخرى، قام طبيب الأطفال الذي تحول إلى محلل نفسي برونو بيتلهيم بالفعل يدعم الفرضية العلائقية، حيث طور شرحه للتوحد في عمل مشهور

La forteresse vide ، و بحسب رأيته فإن الطفل يواجه أما باردة تدفعه بعيدا و تتكرر بطريقة ما حقه في الوجود. (Vermeulen., 2011., p 142-145).

### 8- أدوات التشخيص:

يبدأ التشخيص المبكر بملاحظة الطفل من سن 24 شهرا حتى ستة أعوام وليس قبل ذلك، وأول هذه الأدوات:

\*أسئلة الأطباء للآباء عما إذا كان طفلهم :

-لم يتقوه بأية أصوات كلامية، حتى ولو غير مفهومه في سن 12 شهرا. (وظفة، 2014، ص 12-13).

-لم تنمو عنده المهارات الحركية (الإشارة- التلويح باليد- إمساك الأشياء) في سن 12 شهرا.

-لم ينطق كلمات فردية في سن 16 شهرا.

-لم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن 24 شهرا.

-عدم اكتمال المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية.

لكن هذا لا يعني في ظل عدم توافرها أن الطفل يعاني من طيف التوحد، لأنه لا بد، و أن تكون هناك تقييمات من جانب متخصصين في مجال الأعصاب، الأطفال، الطب النفسي، التخاطب، التعليم.

\*مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال (Cars) :

ينسب إلى (Ericshopler) في أوائل السبعينات، ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر به 15 درجة، وقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:

-استجابة الاستماع لغيره.

-التعبير الجسدي.

-التكيف مع التغيير.

-علاقته بالناس.

-الاتصال الشفهي.

\*قائمة التوحد للأطفال عند 18 شهرا :

تنسب إلى العالم **Simon Baron-Cohen** في أوائل التسعينات، وهي لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الإعاقة في سن 18 شهرا، ومن خلالها توجه أسئلة قصيرة من قسمين الأول يعده الآباء والثاني من قبل الطبيب المعالج.

(وظفة..، 2014، ص 12-13).

\*استطلاع طيف التوحد :

وهو مكون من 40 سؤال لاختبار الأطفال من سن 4 أعوام، وما يزيد على ذلك لتقييم مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي.

(وظفة..، 2014، ص 12-13).

\*اختبار التوحد للأطفال في سن عامين :

وضعه" ويندي ستون" **Wendy Stone** يستخدم فيه الملاحظة المباشرة للأطفال تحت سن عامين على ثلاث مستويات التي تتضح في حالات التوحد:

1- اللعب و التقليد.

2- قيادة السيارة أو الدراجات البخارية.

3-الانتباه المشترك. (وظفة..، 2014، ص 12-13).

9-تشخيص طيف التوحد حسب معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية **DSM5**:

A-عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1)عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2) العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3) العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران .

تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة. انظر للقائمة الثانية.

B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ :

1-) نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مثلاً : أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات. (*Diagnostic and Statistical Manual* (2013). (*of Mental Disorders, (DSM-5)*).

2-) الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية 'طقوس' للسلوك اللفظي أو غير اللفظي ، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.

3-) اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفردة المواظبة.

4-) فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة) مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة. تحديد الشدة الحالية: تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة انظر للقائمة الثانية.

شكل رقم ( 02 ) يوضح نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء مثل صف الألعاب.



( ف. جودة،،2019،، صور لأطفال مصابين بطيف التوحد <https://www.google.com> )

شكل رقم ( 03 ) يوضح نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء مثل صف الأشياء.



( ف. جودة،،2019،، صور لأطفال مصابين بطيف التوحد <https://www.google.com> )

C-تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي في الحياة.

D-تسبب الأعراض تدنيا في النواحي المهمة.

E -تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية اضطراب النمو الذهني أو تأخر النمو الشامل. إن في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام .

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب طيف التوحد، واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلي معايير اضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم اضطراب التواصل الاجتماعي العملي .حدد ما إذا كان، مع أو دون ضعف فكري مرافق مع أو دون ضعف لغوي مرافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي لتحديد الحالة طبية أو الوراثة المرافقة إضافياً استعمل رمزا مرافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي ...

(2013). (Manual of Mental Disorders, (DSM-5).

10-مستويات التوحد حسب معايير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5:

جدول رقم: 01 يوضح درجات شدة اضطراب طيف التوحد.

درجات شدة اضطراب طيف التوحد		
مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 3 يحتاج لدعم كبيراً جد	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي مسببا تدنيا شديدا في الأداء، مع بدء محدود جدا للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلاجات	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع النواحي.

<p>إحباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.</p>	<p>الغير، مثالاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.</p>	
<p>انعدام المرونة في السلوك. وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.</p>	<p>عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلاجات الغير فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.</p>	<p><b>المستوى 2</b> يحتاج لدعم كبير</p>
<p>انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.</p>	<p>دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظاً صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة الاستهلاجات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام</p>	<p><b>المستوى 1</b> يحتاج للدعم</p>

	<p>بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.</p>	
--	--	--

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental*).

(2013). (*Disorders, (DSM-5)*).

### 11- السمات والخصائص المميزة للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي:

تتميز المهارات الحركية للطفل الذي يعاني من طيف التوحد (TSA) بمستويات اكتساب غير متجانسة جدا. ويتكلم المؤلفون عن "تطور أو"متزامنة **Dysharmonie développementale ou** « **hétérosynchronie** وبالتالي، قد يكون لدى الطفل مستوى جيد من النمو العام بالمقارنة مع الفئة العمرية في حين أن المهارات الدقيقة أو التوازن الحركي الدقيق ناقص للغاية. وبالمثل فإن بعض الأطفال لديهم الكفاءة، ويظهرون قدرات أعلى بكثير مقارنة بالأطفال من نفس الفئة العمرية هذا يسمى "وظيفة عالية". تظهر اضطرابات الحساسية في وقت مبكر (ارتفاع عضلي أو نقص عضلي) **ou hypertonie** **hypotonie** واضطرابات تنسيقية، وتقع ضمن مجالات المهارات الحركية العامة فضلا عن المهارات الحركية الدقيقة. وتمس الاضطرابات وتؤثر على كل من المهارات الحركية الفعالة التي تسمح بالتكيف مع البيئة، وعلى المهارات الحركية العلائقية التي تسمح بالتكيف مع البيئة.

\*الصعوبات الحركية:

#### 1. -المهارات الحركية العامة :

أظهرت الدراسات تأخر نفسي حركي خلال 5 أشهر مقارنة بأطفال في نفس العمر وعدم الانسجام الحركي. وكثيرا ما يكون مستوى النشاط متقلبا في نفس الطفل الذي يعاني من طيف التوحد. يمكن أن تظهر علامات فرط الحركة أو قلة الحركة (اللامبالاة) خلال نفس اليوم. وخلال التقييم، سيتعين على المختص النفسي الحركي أن يتكيف مع هذه الاختلافات بعرض الألعاب وفقاً لمستوى نشاط الطفل. وعموما، فإن الحركات سيئة فقيرة ومتباطئة ومتأخرة في تنفيذها. و نجد الصعوبات أثناء بدء العمل وبالتالي، سيكون من الضروري

ترك الطفل الوقت اللازم لإنجاز المهمة المطلوبة، قبل القول أنه لا يعرف كيف يفعل ذلك و السماح باستكشاف الغرض بطريقته الخاصة قبل اقتراح استخدام أنسب. نجد خصائص لدى هؤلاء الأطفال، مثل الرأس المائل على الكتف. المشي بأربعة أرجل تتميز بعدم التماثل بين حركات الأطراف العليا والسفلية. وظيفة تنسيق الأطراف مضطربة. تكشف التجارب أن الأطفال المصابين بطيف التوحد يفشلون بانتظام في الأنشطة التي تعتمد على الحركة مثل أداء حركات الضرب.

(Khoury et Al., 2020., p125-143).

...وكثيرا ما تتدخل الحركات النمطية في مهاراتهم الحركية وهي تختص بحركات متكررة وإيقاعية، بدون غرض وظيفي، مثل التأرجح أو الدوران. ويمكن توجيهها إلى جزء من الجسم مثل الامتصاص أو العض أو الخدش أو الاحتكاك. وهذه التحركات متفاوتة الشدة والتواتر والنوعية حسب المواضيع ولكن قد يتفاوت أيضا مع مرور الوقت بالنسبة لنفس الموضوع .....

## 2-المهارات الحركية الدقيقة:

وكثيرا ما يكون أطفال طيف التوحد في مرحلة متأخرة، ويعود أصلهم إلى ما يلي: مشاكل التنسيق بين كتلي اليدين، أو حتى إهمال يد واحدة في الحالات الحادة.....

عندما يتمكن أطفال التوحد من الكتابة، فإنه غالبا ما يكون الخط غير واضح والكتابة غير واضحة، مما يجعل هؤلاء الأطفال مترددون جداً في الكتابة.

## 3-العضلات:

غالبا ما تكون عضلات الأطفال المصابين بالتوحد ضعيفة نجد علامات نقص التوتر أو فرط التوتر حسب الأطفال، ويعتمد على سياق نفس الطفل. ويلاحظ وجود مواقف ثابتة في الانحناء بصفة رئيسية، فضلا عن الصعوبات في المرونة والتحكم في العضلة.

وهي تعتمد مواقف معينة مثل الرأس إلى الوراء أو الميل إلى الجانب، مواقف مجردة أو وضع غريب من الأيدي. ( Khoury et Al., 2020., p125-130).

نجد باحثين مثل كوهين-راز وآخرون. (1992) وجدت خصائص في هؤلاء الأطفال. على سبيل المثال لديها سهولة أكبر في اعتماد مواقف معقدة من المواقف البسيطة. ويبدو أن هؤلاء الأطفال يستخدمون نظم

تحكم أكثر بدائية محلية في المخيخ كنظم ذات مستوى أعلى من التكامل -ينطوي على السيطرة الظاهرية من خلال المعلومات البصرية.

#### 4-التوازن:

قد يواجه أطفال طيف التوحد مشاكل في الحفاظ على التوازن الأحادي، ولا سيما عندما تغلق العيون والتوازن الديناميكي ناقص، إذ أنهم يواجهون صعوبة في المشي بكعب عالي على خط مستقيم. وقد أظهر كوهين راز وفولكمار وكوهين (1992) أن الحفاظ على التوازن على الأسطح غير المستقرة كان من الصعب مع المصابين بطيف التوحد.

( Khoury et Al., 2020., p125-143).

#### 5-الإيقاع:

يظهر أطفال التوحد تشوهات كبيرة في مجال الإيقاع. هو من الصعب بشكل خاص استنساخ إيقاع بالاستماع الى النموذج أيضا لأداء حركة (المشي أو الركض أو القفز) بسرعة محددة. ويلاحظ المؤلفون أيضاً أن هؤلاء الأطفال لا يضعون خطى مسيرتهم على خطى الشخص الذي يلاحقونه، كما نفعل جميعاً دون وعي.

#### 6-اضطرابات أخرى:

يظهر المزيد والمزيد من الدراسات أن الأطفال والبالغين المصابين باضطراب طيف التوحد، مثل طيف التوحد قد يكون له اضطرابات حركية محددة مشتركة مع متلازمة جيلز دي لا توريت، شكل من أشكال الكتاتونيا. وسمات تعود إلى مرض باركنسون. واختلالات في المخيخ..

-أعراض متلازمة توريت جايلز هي اضطرابات حركية (غمزات العين السريعة، وغمزات الوجه، والحركات الحمقاء، اضطرابات صوتية (أصوات لسان أو الحلق غير المنضبطة، والصدى) واضطرابات سلوكية (اضطرابات الوسواس القهرية) ، كاتاتونيا وملامح من مرض باركنسون : الأيدي تأخذ مواقف غريبة ، والحركات تقاطع لحظة اختلالات المخيخ ( Khoury et Al., 2020., p125-133) وبفضل تقنيات التصوير الطبي الحديثة، قام الباحثون (كورشين وآخرون). بالتعرف على الخلل المخيخي في اضطراب طيف التوحد الذي يدكر أن المخيخ مسؤول عن تنظيم العضلات، وحركات الأطراف، تنسيق الحركة والتوازن والتعديل الحسي. وبالإضافة إلى ذلك المصابين بطيف التوحد لديهم مخيخ أصغر من

المعتاد استنادا إلى نتائج IRM وهذا بالتالي هذا دليل فيزيولوجي عصبي الذي يؤكد الملاحظة السريرية للاضطرابات الحركية. منه لقد أبرزت المؤلفات المتعلقة بالمهارات الحركية في مجال التوحد بوجه عام وجود تأخر وخلل في هذا المجال. السمات الحركية هي علامات مبكرة ولكنها ليست منتظمة وغير محددة ومتغيرة ولا يعبر عنها إلا بكثافتها، وبالتالي الاهتمام بتقييمها..... وأخيرا، يمكن أن تؤثر المشاكل الحركية على مجالات أخرى مثل: العلاقات الاجتماعية.

**\* الخلل الحسي:**

الأشخاص المصابين بالتوحد يتميزون بخصائص حسية في كل الطرق الحسية ذلك في سن مبكرة قبل 6 سنوات: الرؤية، السمع، الحساسية، الذوق، الاخصاب، الدهليزي، الألم ( Khoury et Al., 2020., p125-143).

كما يوضح الجدول التالي:

الجدول رقم 02 يوضح فرط او قلة النشاط لدى المصابين بالتوحد في كل الطرق الحسية.

فرط الحساسية	نقص الحساسية	
<p>-لا تحب المرايا ، الشمس الكاملة ،والأضواء الخام</p> <p>-لا يحبون النظر إلى بعضهم البعض في العيون .</p> <p>-يحب النظر إلى الأشياء المتحركة و الأشياء الصغيرة (الغبار).</p>	<p>- تحب مصادر الضوء ، و المرايا الأسطح اللامعة.</p> <p>-يحب التأثيرات البصرية ، والألعاب والظل والضوء</p> <p>-يحب أن يضع يديه أمام...العيون.</p>	<p><b>VISION</b></p> <p>الرؤية</p>
<p>-يغلقون آذانهم</p> <p>-حساسية وخائفة من بعض الضوضاء (حركة المرور، البحر ، الرياح) أو فجأة (الهاتف، السعال ، النباح) أو</p>	<p>-الصراخ المتكرر أو إصدار الأصوات</p> <p>-تحب الألعاب الصاخبة، الأصوات أشياء متكررة وقوية، وضرب الأشياء ضد الأسطح الصلبة.</p>	<p><b>AUDITION</b></p> <p>السمع</p>

<p>الحادة والمستمرة (محركات الجهاز الكهربائي)، ضوضاء البحر ،والرياح وصراخ الحيوانات) -لا يحب أن نحدثه بصوت عال.</p>	<p>-يحب أن يضع أذنيه في مواجهة السطوح التي تنتج الاهتزازات -تحب الضوضاء المتعددة و مراكز التسوق.</p>	
<p>-لا يحب الاتصال الجسدي -لا يحب أن يرتدي ملابسه -لا تحبّ بعض النماذج من الملابس -لا يحب الاتصال بالمياه -لا يحب أن يتم مشطه أو قطع الشعر أو الأظافر -لا يحب أن يحس انه موسخ.</p>	<p>لا يبدو أنه على وعي بإحساساته الجسمية -تحب المحفزات اللمسية. المتكررة. -يلمس الأشياء بشكل مفرط. والأشخاص ؛ عض ، مص الأشياء بالإفراط -يضع يديه في فمه -لعق أو عض أجزاء من جسده.</p>	<p><b>TACT</b>  حساسية</p>
<p>لا يحب الطعام الحار -لا تحب الأطعمة الكبيرة جدا .</p>	<p>يحب كل شيء ،يأكل أي شيء في بعض الأحيان المواد غير الصالحة للأكل. -يحب الطعام المحنط جدا أو الحار -يحب وضع الأشياء في فمه.</p>	<p><b>GOUT</b>  الذوق</p>
<p>لا تحب الروائح عموما -تهرب من الأماكن التي يحتمل أن تكون فيها مواجهة مع الروائح أو الأشخاص أو الغذاء بسبب رائحتهم.</p>	<p>-يحب أن يشعر الناس ،والحيوانات والأشياء -تحب الروائح الشديدة -يحب أن يشم ويأكل الطعام المحنكة جداً.</p>	<p><b>OLFACTION</b>  الاخصاب</p>

<p>-كشف الروائح البعيدة و التي هي غير قابل للكشف بالنسبة لنا.</p>		
<p>يحب التأرجح -يحب أن يدور حول نفسه.</p>	<p>-لا يحب الحركات السريعة -يقلق عندما لا تلمس اقدامه الأرض. بالإضافة إلى التربة، -لا يحب أن يكون على أرجوحة. -لا يحب أن يكون في موقع و هو غير مستقر ، حيث لم يعتاد على ذلك. -لا تحب أن نراقب حركاته.</p>	<p><b>VESTIBULAIRE</b>  الداهليزي</p>
<p>قد تكون هناك ردود فعل الألم المفرط لأقل اتصال جسدي.</p>	<p>-يمكن شرب المشروبات الساخنة دون الإحساس بالألم. -ارتداء ملابس صيفية في الشتاء أو العكس -لا يعبر عن الألم الجسمي.</p>	<p><b>DOULEUR</b>  الالم</p>

( Khoury et Al., 2020., p125-143).

## 12-الجوانب الحس حركية والحركة اليدوية لدى الأشخاص المصابين بطيف التوحد:

غالبا ما تكون اضطرابات طيف التوحد مصحوبة بعلامات حركية، ولا تزال الدراسة الموضوعية لطيف التوحد حديثة نسبيا .وبالإضافة إلى ذلك، حالات التشوه اليدوي ستستمر مع العمر، والحد من المهارات الوظيفية ونوعية الحياة ....

وفي مواجهة ما يسمى بالأعراض المركزية، فإن جوانب الحركة: لم يتم اعطاء سوى قدر ضئيل جدا من الاهتمام للتوحد، وإن كانت هذه علامات متكررة ومبكرة، تظهر في الحالات التالية: كانر و أسبرجر. وفيما يتعلق بهذه النقطة، يذكر DSM-5 فقط "القوالب أو الحركات النمطية لأنها كثيرا ما توصف بمشاكل التوازن ، وضع (posture)، نقص توتر (une hypotonie) ،

خرقاء (des maladresse)، والعديد من العلامات العصبية الطفيفة الأخرى. هذه الأوصاف لا تزال غير دقيقة وغير معلومة من أجل فهم ما يلي: الآليات الأساسية للفيزيولوجيا المرضية (Khoury et Al., 2020., p125-143).

-وعلى هذا فإن دراسة المهارات الحركية في مجال التوحد مهمة: مع انتشار ما يقرب من 80% ، مع تأثير مباشر وعلى مستوى الأداء ونوعية الحياة ؛ بسبب الاهتمام المحتمل بسرعة هذه العلامات وموضوعية قياسها ينبغي وصف علامات الحركة هذه بمزيد من الوضوح. والفهم الأفضل للطبقة السفلية العصبية الوظيفية **substratum neuro-fonctionnel** ومن ناحية أخرى، أي في يومنا هذا فإن المؤلفات المتعلقة بجوانب الحركة حتى الآن يصيب طيف التوحد الأطفال والمراهقين بشكل حصري تقريبا. وبالإضافة إلى ذلك، لا توجد دراسات تقارن بين الأطفال والبالغين. وهذه الصعوبات لا تزال قائمة، أو تزداد سوءا في سن البلوغ. وفي إطار هذه الجوانب الحركية، تلك المتعلقة بالمهارات الحركية اليدوية تستحق اهتماما خاصا نظرا لاستمراره مع التقدم في السن، مع تأثير كبير على المهارات الوظيفية ونوعية الحياة. (Khoury et Al., 2020., p125-143).

### 13-الإعاقات الحسية - الحركية والعلامات الحركية لدى المصابين باضطرابات طيف التوحد:

يختلف انتشار العلامات الحركية في متلازمة التوحد حسب الدراسات حيث يمكن أن تصل إلى 80 ٪ إلى 95 ٪. وقد أجريت عدة دراسات في هذا الصدد والتي أظهرت أيضا وجود ارتباط بين درجة العجز الحركي وشدة الصورة العيادية التوحديّة. **Whyatt**.. وآخرون، درسوا الفعل اعتراض ومسك كرة على المنحدر إلى الأسفل ، تظهر صعوبات في تنسيق الحركة مع حركة الكرة. وهكذا، فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لا يمكنهم أن يدمجوا المعلومات البصرية لتكييف الخصائص المكانية - الزمنية إلى المتطلبات البيئية. ..وفيما يتعلق بالمؤلفين، تشير النتائج إلى أن الجهاز العصبي المركزي لن يتمكن من توليد الرسائل الخطأ في تعديل تنفيذ حركة حالية (تصحيح التغذية إلى الأمام) وبالتالي سيضطر

الأشخاص إلى التباطؤ والتعويض عن ذلك بتصحيح بمجرد أن تكون بطاقة الحركة (تصحيح التغذية المرتدة). وهذا من شأنه أن يفسر الحرج (**les maladresses motrices**) وغالباً ما يظهرون بطيء التنفيذ الحركي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدم التوافق بين التصور والعمل من شأنه أن يؤدي إلى الصعوبات التي تواجه تكييف الحركات مع القيود المفروضة عليها من البيئة والمرونة السلوكية. وهنا يتضح مبادئ التكامل والتصحيح الحسي الحركي عن طريق التغذية المرتدة وهي استجابة للقيود البيئية. وظيفة هامة أخرى لهذا الاقتران هي خيط المحفزات الحسية لتمييز المعلومات ذات الصلة ومع تقدم العمر، يؤدي ذلك إلى زيادة في التفاعلات المكيفة والموجهة وإلى انخفاض في السلوكيات الاستكشافية النمطية. ومن ثم فإن أي تغيير في اقتران تصور الفعل يمكن أن يفسر استمرار سلوكيات القوالب النمطية الآلية والحركية المتكررة. (Khoury et Al., 2020., p125-143).

#### 14-المهارات الحركية للأطراف العلوية والبراعة اليدوية في اضطرابات طيف التوحد:

البراعة اليدوية يشمل ويجمع كلاً من المهام الحركية الدقيقة (قفل زر قميص، ربط أربطة)، العامة (رمي، مسك كرة، حمل أشياء كبيرة)، أو وجود وظيفة التواصل الاجتماعي (التحية، الإشارة، قول وداعا.....). التمديد والإمساك.... نجد دراسة أجريت في 9 مصابين باضطراب التوحد و 11 ضوابط عصبية نموذجية، تتراوح أعمارهم بين 4 و 5 سنوات، فترة تمديد زيادة استعراض هذا التباطؤ لدى المصابين بطيف التوحد عن طريق نظام ثلاثي الأبعاد optoélectronique يكشف عن تغيير في المرحلة البالستية (phase balistique) عن طريق افتراض التعديل عن طريق التغذية. (Khoury et Al., 2020., p125-143).

وأجري اختبار مماثل في 20 طفلاً مصاباً بطيف التوحد من 7 إلى 12 سنوات، لدخول كتل صغيرة أو كبيرة الحجم، اماكن 18 أو 28 سم من المشارك. كانت المجموعة المصابة باضطراب طيف التوحد لهم تحركات أبطأ من المجموعة الضابطة التي كانت تسيطر بشكل مستقل من حجم أو مسافة الجسم.....

- دراسة أجريت في 10 أطفال الذين يعانون من طيف التوحد، 10 ضوابط. السن: مرحلة ما قبل المدرسة، إلى أخذ كرة مطاطية ورميها في سلة مكعبة شفاقة قطرها 7 سم. علامات موضوعة على المفاصل ونظام الة تصوير infra-rouge التي تسمح بتحديد مختلف بارامترات الحركات les mouvements. وأسفر ذلك عن اختلاف كبير بشأن تعديل الحركة العامة في مجموعة المصابين بطيف التوحد. L'ajustement

(du mouvement global) تتألف هذه الحركة من •:استخدام قوة ضاغطة متزايدة تتطلب ذلك النبض الأولي المعدل مباشرة ، يليه حسب الحاجة نبضات صغيرة من التصحيح .•

( Khoury et Al., 2020., p125-143) الحفاظ على القوة المستمرة لفترة من الزمن ، ثم إطلاق القبضة مع انخفاض في القوة المطبقة. وفي دراستين أجريتا على ثلاث مجموعات من الأطفال والمراهقين (اضطرابات النمو العصبي غير التوحدي، والتنمية العصبية النموذجية)، (développement neuro-typique) ، دافيد وآخرون يلاحظون زيادة الفترة الزمنية الفاصلة بين الشروع في تنفيذ القبضة والارتقاء (في وقت متأخر) عن طريق توقع الحركة العامة في كلتا المجموعتين من المرضى مقارنة بمواضيع عصبية نموذجية. وبالإضافة إلى ذلك، يفيد المؤلفون بأن قوة القبضة أكثر أهمية في بدء الرفع. وبصفة عامة، ومع النضج العصبي النمطي للجهاز العصبي المركزي، كلما تناقص وتأخر الكمون، تصبح الحركة سريعة ومنسقة. ويستخلص المؤلفون أن شذوذ البارامترات الزمنية للحركة، وربما كان ذلك بسبب التأخر في نضج الهياكل المسؤولة عن آليات التكيف الاستباقي سيكون أساسا لعلامات حركية موجودة في اضطرابات النمو العصبي، ولكن ليست خاصة بالتوحد. .... شميترز و آخرون قاموا بمقارنة 8 أطفال الذين يعانون من متلازمة التوحد و 16 الذين لا يعانون من طيف التوحد. في الوقت الأول كان الاختبار يتألف من تعليق وزن على ساق اليد اليسرى للمشاركة. ( Khoury et Al., 2020., p125-143).

وكانت الخطوة الثانية هي إما إلى تفريغ مفروض عندما يتم رفع الوزن دون اخبار المشارك، أو إلى تفريغ طوعي عندما يكون يزيل المشارك الوزن بيده اليمنى. ويجب ملاحظة الحركة الفسيولوجية للذراع، عن طريق رد الفعل للمعضلات البراشية reflexe du biceps brachial، يجب ان يكون ملاحظ استجابة لظاهرة التفريغ. ثم دراسة القدرة على عرقلة هذا الانعكاس، بهدف الحفاظ على استقرار الساعد l'avant-bras، خلال التفريغ المفروض. ... (Khoury et Al., 2020., p125-143).

\*التوحد مصحوب بشذوذ في المهارات الحركية. الشذوذ يمكن أن يرتبط بعجز في القدرة على التكامل الحركي الحسي، الجهاز العصبي المركزي للأشخاص الذين يعانون من متلازمة التوحد لا يمكن أن تستخدم المعلومات الحسية التي يتلقونها أثناء الحركة لتوليد إشارات الخطأ والسماح بالتصحيحات عن طريق التغذية المرتدة للحركة. يهدف هذا النوع من التصحيحات إلى توفير الوقت في مرحلة تسيير بداية الحركة. تغييره ينتج تباطؤ أو الحيرة الحركية maladie motrice التي يجب تصحيحه بعد انتهاء العملية عن طريق التغذية الرجعية. والأكثر من ذلك أن هذه الصعوبات في إدماج المعلومات الحسية الخارجية لتكييف الحركة

مع المتطلبات والسلوكيات البيئية أن تفسر الصفات غير المرنة والنمطية للتوحد. ( Khoury et Al., 2020., p125-143).

### 15- علاج الأطفال:

إن العلاج بالفن له أهمية كبيرة و ثراء في علاج الأطفال و المراهقين المضطربين نفسيا خاصة الأطفال الذين يواجهون صعوبات جدية في التعبير عن أنفسهم .يمكن تعريف طيف التوحد أنه تثبيت و في مواجهة هذه الملاحظة فإن فكرة الإبداع لها صدى مع إمكانية جديدة و منفتحة للتغيير يعتبر العلاج بالفن المرض النفسي التعبيري **L'EXPRESSION PSYCHOPATHOLOGIE DE**، الوساطة الفنية...هذا المصطلح غالبا ما يستخدم بشكل مفرط و يشمل مجموعة واسعة من الممارسات، (فنون تشكيلية، رقص، موسيقى) يوجد خلط كبير بين ورشة العمل الفنية مع الإعلامي و ورشة عمل يديرها معالج بالفن يحاول تحقيق عملية التحول في إطار ورشة العمل. ان تعبير الذات، التجربة الحية، اللعبة العلائقية التي تقوم على التحويل والتحويل المضاد. ومفهوم المتعة متشابكة في العملية العلاجية...تتشارك جلسة العلاج النفسي وجلسة العلاج بالفن في أهمية إطار العمل الخيري والتطور في ديناميكية التحويل والتحويل المضاد. و لكن يبدو على الفور أن العمليتين تختلفان اختلافا كبيرا في مكان الكلمة (من يتكلم)؟ ومكان الجسد و المسافة بين الإحياء التحليلي و التجربة الحية أثناء الجلسة. علاج فني يستمع المعالج بالفن، في هذه الحالة إلى الأطفال الذين لا يتحدثون أو يعبرون عن أنفسهم بصعوبة، يقضي وقته في الحديث. يتم التحدث إلى الطفل الذي ليس لديه استخدام الكلمات، نسمي الأشياء و يجد المختص نفسه في وظيفة الأم ، يكتب قصة الطفل، جلسات بين الحين و الاخر، و نقوم بربط الاحداث. الوصول الى الالياءات والكلام اللاوعي مع الرسم يرتبط التعبير الحر للأطفال بغير وعيهم. اليد مثل الحلم هل ستكون طريقا ملكيا إلى اللاوعي؟ هل يمكن أن يكون هناك فك ارتباط، صلة بين الالياءات، اليد التي تترك أثرا، التي ترسم، التي تشكل شكلا... واللاوعي؟ اتصال مباشر، اليد، المعالج الذي يستمع يصنعون سلسلة نقل يمكن أن يتجاوز كل التدفق العكسي. بهذا المعنى فان الابداع الخاضع سيدفع بالكشف عما لا ينبغي أن يظهر، سيقترح المعالج بالفن اعطاء شكل جديد لهذه الأفكار التي لا توصف وتمثيلها للخروج من التكرار المميت. الوصول إلى الابداع الذاتي الرمزي باعتباره فتحة لفضاء رمزي. هذا المفهوم للإبداع الذاتي هو أساس ممارسة العلاج بالفن. له جانبان أساسيان: ادخال الابداع الذي يسهل التعبير، والتوجه الذاتي الذي يميل إلى جعل الموضوع مؤلفا للإنتاج الذي يؤسسه نرجسيا. بعد ذلك في سياق تطوره يشارك في بناء هويته. في بعض الأحيان يمكن أن

يكون الإنتاج، الرسم مثلا كوسيلة للإغواء أو الاستفزاز الذي من شأنه اشعال العلاقة و ادخال بعد عاطفي هذا يدمج سند التحويل. (حمادية. 2016. ص 30).

مشاركة التجارب العاطفية التي يتردد صداها في كل واحدة هي حصة رئيسية في الاجتماع لأنها تسمح بالتواجد في نفس المساحة النفسية. في أي علاج نفسي هذه الخطوة مهمة في بناء تفسير، لكنها ليست الزامية. بالنسبة للأطفال الذين غالبا ما ينسحبون الى عالمهم الداخلي. المصاب بطيف التوحد يبني دفاعات ضد عالم خارجي يختبرونه كمضطهد فإن الابداع الذاتي يجلب تجربة جديدة لوجودهم في العالم ومكان مقبول وشعور بالهوية. العلاج بالفن هو القدرة المذهلة على الابداع التي تحول الدافع المتمركز حول الذات إلى دافع موجه نحو الآخر. تجلب المساحة المحتملة لجلسة العلاج بالفن إلى العالم الداخلي للموضوع الذي يغمره القلق و الشعور بالأمان والشعور بالثقة في العالم الخارجي الذي كان ينظر إليه سابقا على أنه خطير. بالنسبة للأطفال الذين تكون قدرتهم على الترميز مشلولة يصبح العلاج بالفن وسيلة لإطلاق القدرة على التعبير على قوة الحياة في علاقة أكثر انفتاحا مع العالم. يجب أن تكون ورشة العلاج بالفن مساحة للحرية لأن الابداع لا يمكن أن يوجد إلا بحرية. يقول بوير لابروش في تاريخه للعلاج بالفن: الابداع الفني هو ثقافة بالكامل.

(Lopez ., Arnaud., 2016., p 22-19)

بالنسبة لفرنسا فهي تمثل حالة خاصة لأنه على عكس الدول الأخرى احتفظ التحليل النفسي بمكانة اعلامية و مؤسسية قوية للغاية هناك، و نجد التعليم في رياض الأطفال في سن مبكرة و وفرة الهياكل الطبية التربوية تشجع استمرار الاستراتيجيات التي لم تمكن موضوع أي دراسة مضبوطة تسمح بالحكم على فعاليتها، وفقا لتقرير تم اعداده في جويلية 2007 لوزارة الصحة.

( Jordan., 2012.,p 12-15)

يعترف جاك هوخمان أن العائلات قادرة على مرافقة طفلها بانتظام الى محلل من أربع إلى خمس مرات في الأسبوع على مدى عدة سنوات لجلسات تقارب ساعة واحدة. تدمج العلاجات النفسية والجماعية و ورشات التعبير و أحيانا العلاجات الجسدية التي تهدف إلى استعادة صورة الجسم المتغيرة. يرتبط بشكل عام بعلاج النطق و التأهيل النفسي الحركي و الوقت التعليمي لمساعدة الطفل على تطوير وسائل الاتصال و مهاراته

الاجتماعية. بوجود معلمين متخصصين في مؤسسات الطب النفسي أو الطب التربوي والذي تم توليه أكثر فأكثر اليوم من خلال استقبال المدرسة في الوقت المحدد. بدوام جزئي أو حتى بدوام كامل في بيئة عادية.

\***استخدام التعبئة** التي هي طريقة علاجية تتكون من لف المصاب بطيف التوحد في ملفوفات مبللة تم حفظها لمدة ساعة على الأقل في الثلاجة. أثناء الجلسة يتحدث المعالج إلى المريض الملفوف في هذه الشرنقة الجليدية من أجل تعريفه بحدود جسمه. هذا العلاج الذي يفترض أن يكون مناسباً بشكل خاص للأطفال الذين يميلون إلى إيذاء أنفسهم لا يستند إلى أي أساس علمي مثبت و مع ذلك فالتقنية راسخة في فرنسا ومن أنصارها نجد الطبيب النفسي **بيير ديليون** منظم الدورات التدريبية حيث أن الإدراك البسيط للجلد وحدود الجسم يسمح للمريض باستعادة جسده. فعدم الانتماء هو نتيجة لانفصال الجسد والعقل. و هذه الطريقة العلاجية مبنية على فكرة أن المتوحد ليس له جسد خاص به. ( Jordan., ,p 12-15)

2012.

\***استخدام حبوب منع الحمل** مع الأخذ في الاعتبار عدد العقاقير المؤثرة على النفس حيث أن استخدام مثل هذه الجزيئات لعلاج التوحد منتشر للغاية في الولايات المتحدة الأمريكية . كما يتم علاج أكثر من نصف الأطفال المصابين بطيف التوحد بمضادات الذهان أو المنبهات أو مضادات الاكتئاب و المركب الأكثر استخداماً هو **Risperdal** و هو دواء مضاد للذهان تمت الموافقة عليه لهذا الاستخدام في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل إدارة الغذاء و الدواء (FDA) و حصل أيضاً على تصريح تسويق (AMM) في فرنسا. غالباً ما تستخدم المنبهات النفسية مثل (ريتالين) أو مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية مثل (سيروبرام) و هو مضاد للاكتئاب الذي يعدل استقلاب هذا الجزيء في الدماغ.

-هذه العلاجات المختلفة تهدف إلى التخفيف من أكثر أعراض طيف التوحد ازعاجاً وليس علاج هذه الحالة. إنما تسهيل الاندماج التربوي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال و بالتالي تحسين اندماجهم في المجتمع و احتمالات استقلالهم. كما تم اقتراح العديد من المسببات المرضية الأخرى عدا الجلوتين و الكازين، حيث نجد نوع اخر: **نقص فيتامين ب 6** و مشاكل المناعة والنتيجة الطبيعية لها، و العلاج عن طريق

**حقن الغلوبولين المناعي.** ( Jordan., 2012.,p 12-15)

-كما نجد العلاجات السلوكية و هي فعالة و يوجد اليوم العديد من مخططات العلاج السلوكي التي تهدف إلى تحسين الأعراض و امكانيات الاندماج الاجتماعي للأطفال المصابين بطيف التوحد. نجد برنامجين رئيسيين هما برنامج **تيتش** و **Aba** يهدف تيتش إلى تدريب الاباء على أن يكونوا معالجين مشاركين

لأطفالهم ويستخدمون تحليل السلوك التطبيقي ويتضمن تعليماً منظماً للغاية يتم فيه تنظيم البيئات عن طريق المعلومات المرئية الملموسة (الكلمات، الصور) يسعى إلى تعزيز التعلم و استقلالية الطفل في هذه البيئة المنظمة للغاية، ثم نقل هذه المكتسبات في بيئة أكثر طبيعية و لا سيما في منزل الطفل. -12 p ( Jordan., 2012.,151)

قمنا في هذا الفصل بتناول موضوع هام جدا هو طيف التوحد الذي يعتبر اضطراب النمو العصبي. حيث عرفنا هذه الإعاقة وذكرنا تاريخ طيف التوحد، الأمراض المتصلة به، أعراض التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، المشاكل التي قد تصاحب اضطراب طيف التوحد، التوحد والانفعالات، أسبابه، أدوات التشخيص، تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM 5)، ثم تطرقنا لذكر السمات والخصائص المميزة للأطفال المصابين بطيف التوحد، الجوانب الحسية الحركية والحركة اليدوية لدى الأشخاص المصابين بطيف التوحد. ومن خلال السمات والخصائص المميزة نجد ان الاشخاص المصابين بطيف التوحد لديهم خصائص في الجانب الجسدي مثال (صعوبات التناسق، صعوبات في التوازن، فرط أو نقص التوتر العضلي، تشوه الإيقاع...). أخيرا تطرقنا لطرق العلاج، وفي الفصل الموالي سنتعرف على هذا الجانب الحسي الحركي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

الفصل الثاني:

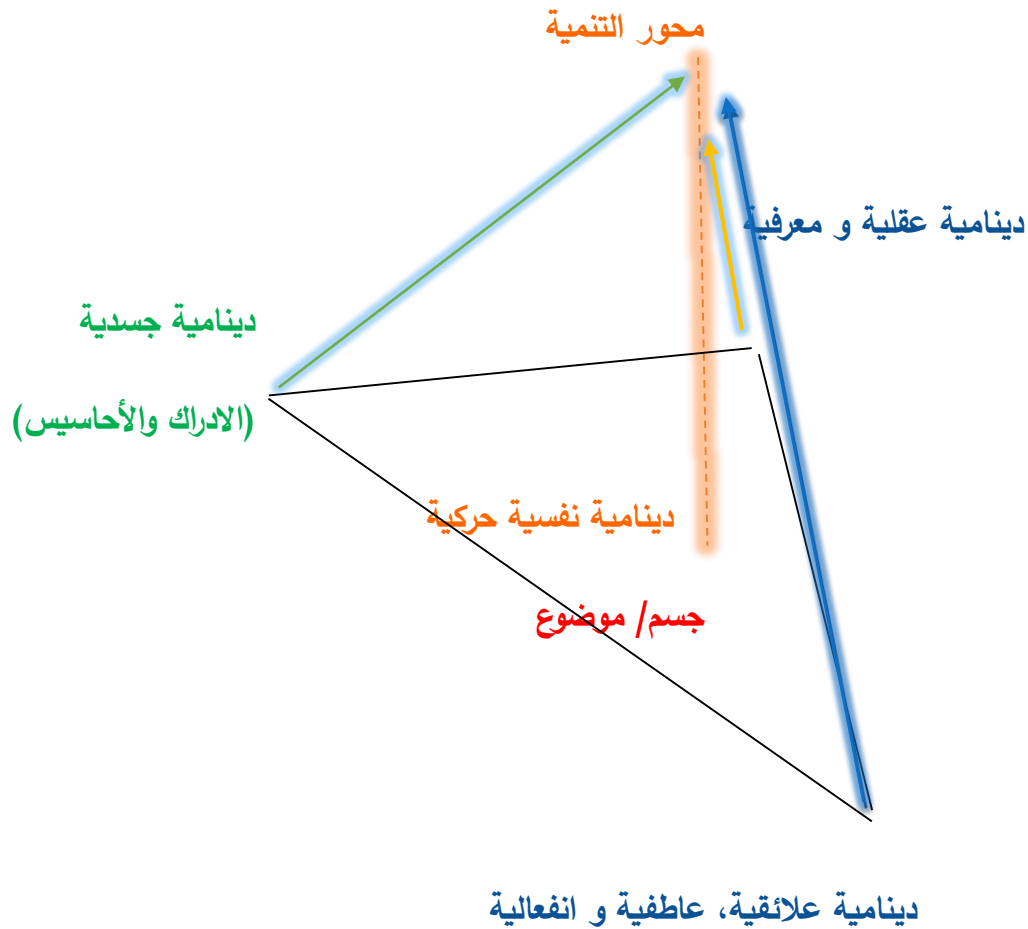
"المهارات الحسية الحركية"

1-المهارات الحسية الحركية:

1-1-المفاهيم الأساسية للنفس حركية:

الإنسان كائن نفسي حركي يجب أن يؤخذ ككل. إنه مبني بشكل عام من الرابط بين أبعاده الانفعالية والمعرفية والحركية (الجسدية) والتي تختلف تدريجيا دون أن تتفصل أبدا. كما هو موضح في الرسم البياني أدناه: النمو النفسي الحركي يتم تقديمه باعتباره عملية بناء من التجارب الجسدية المعاشة في علاقة مع الآخر في مكان وزمان محددين.. (Saublens., 2013.,p 23-24)

شكل رقم (04) يوضح النمو الحسي الحركي في ابعاده الثلاث (الانفعالي، المعرفي والحركي أو الجسدي).



(Saublens., 2013.,p 23-24).

**1-2- النمو الطبيعي:**

تعتبر عمليات النمو والنضج من أهم الدلالات على الحالة الصحية للطفل سواء من الناحية الجسمية أو الناحية النفسية، فطول الطفل ووزنه والنمو الطبيعي للطفل في هاتين الخاصيتين يعتبر أحد معالم النمو الطبيعي.

يحدث النمو بطريقة تحكمها عدة مبادئ أساسية وحقائق ثابتة وقوانين عامة، والنمو ليس عملية عشوائية، بل هو تنظيم الحياة الإنسانية واعداد لتكاملها، ولكي تنمو خاصية أو مهارة في ناحية معينة لابد من توفر عامل النضج الذي يمكن الطفل من القيام بهذه المهارة ثم نتناولها بالتمرين والتعلم في الوقت الملائم وإلا فإنها لا يتاح لها أن تصل إلى نهاية نموها الطبيعي. و مثال على القدرات الحركية نجد: المشي، القبض الارادي على الأشياء أو تسلق درجات السلم فكل هذه الأمور تحتاج أولاً إلى درجة من النضج العضلي إلا أنه إلى جانب هذا فإن للتدريب أثراً فعالاً في أن تصل هذه القدرات إلى نهاية نموها في الوقت الملائم، إذن فالمهارات الحركية تلعب دوراً بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات و هي ضرورية لاستقلالية الفرد في تأدية المهارات الحياتية اليومية و النشاطات الأكاديمية و المهنية و الترويحية ، كذلك فالمهارات الحركية تلعب دوراً حيوياً في النمو المعرفي ذلك أنه يعتمد على قدرة الفرد على التنقل و الحركة و اكتشاف البيئة.

(السيد عبيد،، 1999، ص 10-11).

**2-المبادئ العامة للنمو:**

**1-2-مبدأ الاستمرار والتتابع:** وهي عملية متصلة متدرجة تتجه صوب هدف محدد هو النضج، و رغم أن النمو عملية متصلة الحلقات مستمرة الحدوث بالنسبة للجانبين البنائي والوظيفي، ورغم أن حياة الطفل تشكل وحدة واحدة إلا أن النمو يسير في مراحل يتميز كل منهما بسمات وخصائص واضحة. و قد اختلف البعض في تحديد البداية والنهاية العمرية لكل مرحلة، ليس فقط لاختلاف الاهتمامات ووجهات النظر، و إنما للسبب الأهم وهو ديناميكية النمو بمعنى أن كل شكل للسلوك ينمو لدى الفرد يؤدي إلى ظهور شكل السلوك الذي يليه، وهكذا ولا نستطيع بهذا المعنى أن نضع حداً فاصلاً بين مرحلة و أخرى، وهذا هو معنى الاستمرار والتفاعل في عملية النمو.

**2-2- مبدأ التكامل:** يمثل النمو الحركي عملية متكاملة مع جوانب السلوك المختلفة الأخرى بل إن العلاقة فيما بين هذه الجوانب وعلاقة وثيقة ومتداخلة حيث أن النمو الحركي والنمو العقلي والنمو الانفعالي يتأثر كل منها الآخر ويؤثر فيه.

**2-3- مبدأ اختلاف معدل النمو:** يشير هذا المبدأ إلى وجود اختلاف في معدل سرعة النمو البدني والحركي عبر مراحل العمر المختلفة، فضلا عن الاختلاف القائم فيما بين المكونات البدنية والحركية في معدل سرعة نموها. ولنوضح معدل سرعة النمو طول الجسم حيث يوجد هناك أربع فترات لمعدل سرعة نمو الطول، حيث تبدأ الفترة الأولى عندما تكون النواة في رحم الأم وتمتد هذه الفترة حتى بعد ميلاد الطفل بثلاث سنوات وتتميز بالزيادة السريعة لنمو طول الجسم، أما الفترة الثانية فتمتد من عمر 3 سنوات حتى يقترب الطفل من المراهقة وتتميز بانخفاض سرعة نمو طول الجسم... (السيد عبيد، 1999، ص 10-11).

وتتضمن الفترة الثالثة مرحلة المراهقة فإذا ما بلغها الطفل انطلق نمو طول الجسم بسرعة كبيرة حتى نهاية مرحلة المراهقة، وتشمل الفترة الأخيرة سن الرشد وتميز بعدم وجود تغير أو حدوث تغير طفيف جدا لطول الجسم ومن المتوقع توقف طول الجسم بعد عمر 20 سنة.

**2-4- مبدأ اتجاه النمو:** يتجه النمو في تطوره البنائي التكويني الوظيفي وفقا لاتجاهين: أولهما يسمى بالاتجاه الطولي للنمو، وثانيهما يسمى بالاتجاه المستعرض الأفقي. ويعني الاتجاه الطولي للنمو أن الأجزاء العليا في الجسم تسبق في نموها الأجزاء السفلى، ويتضح ذلك في أن الأطراف والعضلات التابعة للجزء الأعلى من الجسم، تتمكن من أداء وظائفها قبل أن تتمكن من ذلك الأطراف السفلى، و في المشي نجد أن التآزر الملائم بين الأذرع يسبق التآزر بين الرجلين، أما الاتجاه الثاني للنمو وهو الاتجاه المستعرض الأفقي يعني أن النمو يتجه من المحور الرأسي للجسم (مركز الجسم) إلى أطرافه الخارجية. فالطفل يمسك الأشياء المختلفة ويلتقطها براحة يده قبل أن يصبح قادرا على التقاطها بأصابعه وحدها، ويتضح ذلك خلال مراحل تطور مهارة التقاط الكرة لدى الطفل الصغير، حيث يمسكها أولا براحة يده ثم يتطور به النمو حتى يصبح قادرا على أن يمسكها بأصابعه.

**2-5 مبدأ الفروق الفردية:** بالرغم من أن الأطفال يسيرون في نفس خطوات النضج منذ البداية أي يتبعون نمطا متشابها في نموهم، إلا أنهم يختلفون بعضهم البعض الآخر في سرعة نموهم لذلك نلاحظ أن هناك أطفال بطيئون أو متأخرو النمو وأطفال سريعو النمو (نمو مبكر). لقد أصبح من المسلمات في

علم النفس أن لكل طفل فرديته وذاتيته و إمكاناته ومسيرة نموه، وهذا شيء طبيعي لأن ما يحققه أي فرد في النمو، وإنما يتأثر بعوامل مرتبطة بالوراثة أو البيئة، فلكل طفل موروثاته التي ينفرد بها والتي تحدد بدورها استجاباته للبيئة المحيطة به، لهذا فإن ظروف البيئة الواحدة، في البيت أو الروضة أو في أي مكان آخر، ويتأثر مدى الفروق الفردية بعدة عوامل ولكن ما يمكن القول بصفة عامة، أنه كلما زاد تأثير العوامل الوراثية في صفة من الصفات فإن مدى الفروق الفردية في تلك الصفة يميل إلى الانخفاض في حيث أن مدى الاختلاف في الصفة يميل إلى الزيادة إذا كانت العوامل البيئية هي المؤثر الأقوى. ويستخدم تعبير الفروق الفردية في الموقف التعليمي للدلالة على وجود فروق كبيرة يمكن أن تؤثر على الأداء المتعلم في مهمة ما من مهام التعلم، إذ لا بد أن تكون هناك فروق فردية بين الناس كما رأينا الاختلاف في الوراثة والبيئة، أي في العاملين اللذين تتوقف على تفاعلها عملية النمو بكل أبعادها.

**2-6- مبدأ الانتقال من العام إلى الخاص وبالعكس:** يسير النمو الحركي من العام إلى الخاص ومن المجمل إلى المفصل ومن عدم التحديد إلى التحديد، فالطفل يحرك جسمه كله ليصل إلى لعبته قبل أن يتعلم كيف يحرك يده فقط ليصل إلى نفس اللعبة وهو يمسك الأشياء أولاً بكل يده ثم يستطيع بعد ذلك أن يمسك بأصابعه ثم ببعض أصابعه، ويلاحظ أن الطفل في عمر 2-3 سنوات يحمل جسمه كله عندما يرمي بالكرة إلى الأمام نجده عند الرابعة يتمكن من رمي الكرة بذراعه فقط، وفي الوقت نفسه لا يقتصر النمو الحركي على ظهور الاستجابات المتخصصة أو الجزئية من خلال السلوك العام أو غير المميز كما سبق أن وضحنا . (السيد عبيد،، 1999،، ص 10-11). بل هناك عملية أخرى مكملة هي تكوين وحدات أكبر أو أعم من تلك الاستجابات الجزئية أو المتخصصة... فعلى سبيل المثال فإن حركة المشي تمثل حركة كلية، ولكن لا يتمكن الطفل من أدائها قبل أن يتمكن من أداء العديد من الحركات الجزئية مثل حركات الرجلين وحركات الذراعين والحكم في اتزان الجسم سواء من وضع الجلوس أو الوقوف وباختصار فإن النمو الحركي يسير في خطين متكاملين من العام غير المتميز إلى الخاص المتميز، أو من الكل غير المتخصص إلى الجزء المتخصص، ثم مرة أخرى من مجموع جزئيات أخص إلى كلييات أعم، أو من مجموعة حركات متخصصة إلى مهارات كلية أكبر وأكثر تعقيدا .(مجدي،، 2012)

### 3-النمو النفسي الحركي للطفل:

النشاط الحركي للطفل هو أداة أساسية لقهر عالمه .ولا يمكن دراسة هذه الأداة فقط من وجهة نظر فسيولوجية .يجب أن يكون مرتبطا مع حياة الطفل النفسية منه: التطور الحركي الطبيعي يعني وسيطا

نفسياً من نوعية معينة .النشاط الحركي بقدر ما يكون متعمدا لا يمكن فصل هذا النشاط الحركي عن الذكاء والمعرفة.

الطفل الصغير جدا بالتدريج سوف يصبح العمل الفوري والملموس أكثر تفصيلا. الحركة تساعد الذكاء على بناء نفسه والعكس بالعكس. في النفس، ليس هناك ذكاء فقط، مفهوم العاطفة مهم. هنا كالتفاعل بين الحركة والعاطفة WALLON أظهر تأثير نبرة العضلات على الحالة العاطفية وسيتمدد النشاط الحركي على نوعية التبادل العاطفي بين الأم والطفل. ولكي يكون نمو الطفل النفسي الحركي متاغما، من الضروري أن يشعر الطفل بالارتياح وأن يشعر بالمتعة. وهناك عدة نظريات تفسر النمو النفسي الحركي للطفل والأهم من ذلك ما يلي:

-تلك التي تنطوي على النضج العصبي.

-تلك التي تنطوي على التعلم والخبرة، والنضج والتعلم لا ينفصلان.

وستؤثر التجربة على النضج وتعجل به. وعلى العكس من ذلك، فإن نقص الخبرة يمكن أن يتأخر النضج.

-أجرى فريدريك الثاني بروسيا تجربة مع توأمين منفصلين: أحد التوأمين تربى مع مربية تحدثت معه، التوأم الآخر مع مربية لم تتحدث معه. وهذا الأخير لم يطور لغة شفوية بسبب عدم التحفيز.

.(مجدي،، 2012).

4-قوانين النمو النفسي الحركي :

4-1 اكتساب الوظيفة الحركية:

يعتمد اكتساب الوظيفة الحركية على تطوير الهياكل التشريحية، أي تطوير الجهاز العصبي المركزي. في 7 أشهر، في الرحم، المورفولوجيا ويكتمل الجهاز العصبي المركزي بحوالي 10 بلايين خلية عصبية. وفي هذا النضج الذي يشهده الجهاز العصبي المركزي، هناك أربعة جوانب أساسية: La myélinisation، وإقامة العلاقات بين الأعصاب، وتنظيم النشاط الكهربائي للدماغ، وتنظيم النظم العصبية الوظيفية الكبيرة (Nelly.,2004., p 7-30) ..

## : La myélinisation : 2-4

هو تصنيع المايلين حول المحاور .تحجيم المحاور هو أمر غير عادي يهدف فقط إلى تسريع سرعة التوصيل. تظهر مايلين على الأعصاب من الشهر الرابع من الحمل وتنتهي حوالي 2 سنوات .وسوف تكون المراكز القليلة العدد الأخيرة المراكز العظيمة للغة والمعرفة، برا كسيا (فعل). يتم رصد myélinisation عن طريق مراقبة ردود الفعل.

\* إقامة علاقات بين الأعصاب:

من أجل تعميم اندفاع الأعصاب، تتواصل الخلايا العصبية مع بعضها البعض بفضل السينايس **synapses**. ويتطلب هذا النظام المعقد عمليات أيضية وكهربائية وإنزيمية.

\* تنظيم النشاط الكهربائي للدماغ:

\* عند الولادة: إن تسجيل نشاط الدماغ (EEG = électro-encéphalogramme) للطفل هو وجود تيار من الجهد المنخفض للغاية (الجهد) والتردد المنخفض للغاية.

\* قبل 3 أشهر:

لا يوجد فرق في النمط بين النوم والاستيقاظ، أي إذا كان الطفل يفتح أو يغلق العينين، تسجيل نشاط الدماغ ليس حساسا تجاه الاضطرابات الخارجية.

\* بعد 3 أشهر:

وهناك مسودة أولى لرد فعل التوقف، أي تعديل المسار الكهربائية اعتمادا على ما إذا كان الموضوع يفتح أو يغلق العيون. التحفيز الخارجي يذهب الدماغ في دمج المعلومات.

\* في 8-9 أشهر:

النوم ونشاط السهر.

\*تنظيم النظم العصبية الوظيفية الرئيسية:

(Nelly.,2004.,p 7-30).

تطوير الدماغ متخصص من خلال تنظيم القدرات الوظيفية التي تجعل بناء الذات ممكنا: تنظيم تعبيراتنا العاطفية، تنظيم المراكز الحسية - الحركية، وتنظيم مراكز الإدراك والتحليل، وما إلى ذلك.

\*القواعد الفسيولوجية :

استنادا إلى فردية النظامين للتحكم الحركي:

\*النظام دون الكورتيكي العتيق

\*نظام الكورتيكوسينا

3-4 ثلاثة قوانين تميز التطور الحركي:

\*قانون التفريق:

في البداية ، يتمتع الطفل بمهارات حركية شاملة يتم تعميم إفرازاتها على الجسم بأكمله .النشاط الحركي أصبح أكثر فأكثر على ما يرام، ومتطور وموضعي. الطفل من المهارات غير الطوعية إلى المهارات الحركية الطوعية.

\* قانون التباين:

التطور النفسي دائما ما يكون بمعنى التحسن وهذا التقدم ليس متسقا ومستمرًا. ويتحقق هذا النضج من خلال التقدم السريع ولكن أيضا من خلال الركود والتوقف بل والتراجع و التنمية يمكن أن تبدأ من جديد.

\* قانون الوراثة:

ترتيب النضج ثابت بشكل ملحوظ، التنمية النفسية تستند إلى قوانين أساسية.

4-4 البيئة:

وهناك عوامل كثيرة تتعلق بالنمو النفسي للأطفال الصغار، سواء في الجينية وكذلك البيئية، الوراثة، المكان بين الأشقاء، الخيارات التعليمية للأباء، البيئة الطبيعية تذهب إلى الجمع بين نمو الطفل والتأثير عليه. إن حياة العلاقة عامل أساسي في تنمية الحياة النفسية. ومهما كانت البيئة (الأسرة، المستشفى، الحضانة)، فإن الطفل يحتاج إلى تمكينه من تحقيق تنمية نفسية متناغمة ونفسية، والحصول على نوعية جيدة. استمرارية الاهتمام بإنشاء ملحقات متميزة. (Nelly.,2004.,p 7-30).

-توضيحات في نمو الطفل الطبيعي وغير الطبيعي:

عندما ينطلق المولود السوي الجديد إلى الحياة، فإنه كما نعرف يتصف بالعجز التام وعدم الانتباه لكل ما يحيط به وفهم ما يوجه إليه، مع أنه يملك كل الإمكانيات المساعدة على نموه، فهو الآن لا يستطيع استخدامها والاستفادة منها، أما إذا كان صحيحا معا فيما سيستطيع استخدامها بدون شك. والتعقيد المتزايد الذي يحدث في سلوك الطفل من سنة إلى ثلاث سنوات هو أمر دراماتيكي.

(Nelly.,2004.,p 7-30)

و هذه التغيرات في العقل و الجسم تشمل: زيادة في العمق في فهم عالم الأشياء و الناس، و بروز قدرات التقليد، و المشاركة في التظاهر باللعب و الاتصال، و كذلك تغيرات بشكل العلاقات الاجتماعية بين الأطفال و من يتولون العناية بهم، و كل من هذه الإنجازات مهم في حد ذاته. و بشكل أكثر وضوحا، فإن كلا منها يمثل خيطا واحدا في النسيج، يكون شخصية فردية متميزة، فلو راقبنا الطفل الرضيع فإننا سنكتشف أمورا مستجدة كل يوم، فهو يمص و يبلع و يرضع و يحصل على الحليب من ثدي أمه أو من زجاجته المحضرة له في كل وجبة، ففي البداية لا يستطيع أن يرى جيدا حتى و لو كانت عيناه مفتوحتين، و بعد بضعة أيام تبدأ عيناه بملاحقة أشياء ملفتة و مثيرة له، و بعد أشهر ينظر إلى من يحملون حوله و يبتسم لأمه لأول مرة، و في شهره السادس فإنه يميز بين أمه و غيرها، هذا الوليد لا يستطيع استخدام أطرافه بمرونة و بمهارة و اتقان، فهو يستخدمها بفوضى كونها تمنحه اللذة و المرح و هذا كل ما يبتغي الآن، و بعد ثلاثين يوما، فقد ينجح في استخدام فمه عبر الابهام و يبدأ بالمص، و في شهره الثالث فقد يسعى في الوصول إلى الأشياء التي تجلبه مكتشفا يده ناظرا اليهما باستهجان و بعد ذلك يتعلم القبض على الأشياء و حملها إلى فمه و يبدأ باكتشاف وجه أمه عبر لمسها، و بعد ذلك فقد يعتمد إلى استخدام

اليدين و يلعب بلعبة ناقلا لها من يد الى أخرى. وبعد النصف الأول من عامه الأول، فقد يرفع رأسه و يلتفت لمن حوله و يحاول الجلوس و في عامه الأول يحاول القيام ماسكا بحافة تخته لكي يقف لوحده. إذن في الفترة ما بين سنة و ثلاث سنوات تنفجر الطاقة لدى الأطفال، يتسلقون، و يبحثون و يفحصون كل شيء في عالمهم الصغير، و لا يقوم الأطفال فقط بإعلان استقلالهم، بل انهم يحاولون بنشاط اثبات ذلك بإظهار العناد و القيام بما يحلو لهم، و في هذه الفترة يستطيعون تقوية رابطة الثقة مع من يتولى العناية بهم أساسا، و هذا يمكنهم من التحرك إلى الأمام نحو زيادة احساسهم بأنفسهم، و لديهم الآن سيطرة كافة على قواهم الجنسية بحيث يكونون على درجة من الثقة في جهودهم للسيطرة على عالمهم المادي.

### \*نمو الدماغ:

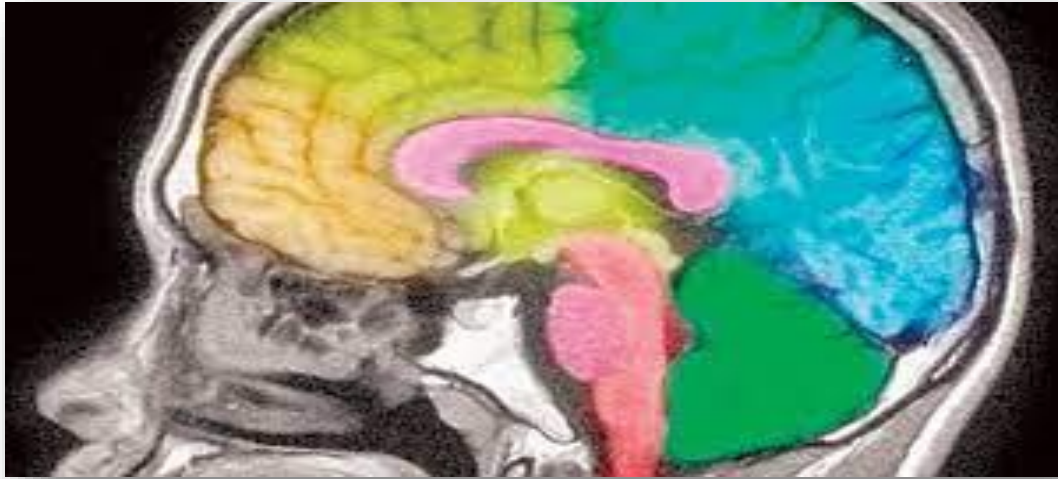
يستمر الدماغ في التطور بسرعة من سنة إلى ثلاث سنوات و عند الولادة تكون الطبقة العليا من دماغ الإنسان المعروفة (بالقشرة) كغطاء للمناطق السفلى و تتلقى و تنقل الإشارات و تسيطر على الأفعال الجسدية، و هي الجزء الأقل تطورا من الدماغ عند الولادة، و لكن مع التعامل مع الناس و الأشياء يبدأ دماغ المولود حديثا بزيادة لفائفه و فتحاته و الطبقة السطحية و قدراته على التفكير، و جغرافية القدرة الفكرية هذه لا تتطور بطريقة تلقائية و دفعة واحدة . . (Nelly.,2004.,p 7-30)

بل يتمشى مع نمو الدماغ. كذلك يتمشى التقدم الحسي و الحركي للطفل مع نمو دماغه فبعض نواحي الدماغ المسيطرة على حركات الجسم تنمو قبل غيرها، أما الأجزاء المرتبطة بالتكلم و التفكير فقد تتأخر في النمو فلا تستطيع مع هذا التقرير القول ما إذا كان الولد ذكيا أم لا، ...اذن تعتبر السنان الأوليتان فترة نمو سريعة للطبقة العليا من الدماغ و ترتبط هذه التغيرات بالقدرات السيكلوجية للطفل في عامه الثاني الجديد، و على سبيل المثال فإنه خلال السنة الثانية ترتبط الأجزاء المختلفة للدماغ، و نتيجة لذلك فإن مراكز الدماغ المسؤولة عن العاطفة و تلك المسؤولة عن المعلومات الخاصة بالرؤية و الأصوات تصبح أكثر ارتباطا، و ينتج عن هذه التغيرات بروز مهارات أكثر تعقيدا مثل الوعي الذاتي، التخطيط و حل المشاكل، السيطرة الاختيارية على السلوك و النقاط اللغوية، فيتضح لنا أن متابعة الطفل لوسطه يزداد و ينمو و يحيا درجة بدرجة، و عندما يبدأ بالحبو فقد يتحسس محيطه محاولا تجريب كل الأشياء و تفحصها و التعرف عليها. فعندما يبدأ عامه الثاني فان مساهمته في حياة أهله تنمو و تضطرب و تزداد و تتسجم مع حياة الذين هم أكبر منه و يتكيف سلوكه مع متطلبات غيره من الناس و يكفي حاجاته و يحصل على ما يريد في الأسلوب و الطريقة المناسبة، فانقلبه من الرضاعة إلى الطفولة الثانية أمر متعب له و

لأمه أيضا. وهكذا كلما زاد العمل الذي يؤديه الدماغ، كلما زادت قدرته على العمل، وكل طفل ينسج نسيجه الخاص به، والناس والأشياء في البيئة يزيدون المادة الخام لهذه التحفة الرائعة. والأجزاء الأخرى من الدماغ التي تتطور بسرعة في هذا الوقت، هي مناطق الارتباط وهي المسؤولة عن أجزاء التفكير والكلام. وتقوم القشرة الحسية بتلقي الرسائل من الحواس (النظر، السمع، اللمس، الذوق، الشم) وتممرها إلى مناطق الترابط لترجمتها وتحليلها، إن نضوج هذه الدوائر المعقدة للدماغ يمكن الأطفال في عامهم الثاني من أن يصبحوا واعين لأنفسهم ويبدؤوا بحل المشاكل والسيطرة على سلوكهم، كذلك فإن الدماغ يوفر الجهاز الضروري لتحقيق التقدم في أهم جانب من هذه المرحلة الا وهو التطور واللغة.

(Nelly.,2004.,p 7-30).

شكل رقم (05) يوضح أن دماغ الطفل المصاب بالتوحد يعاني من متشابكات كثيرة.



\*الطفل غير الطبيعي: معناه هل الطفل متأخرا أو ضعيف الذهن.

أما اذا كان الطفل غير سوي و هنا المشكلة الكبرى للأهل، أي أن ذلك الطفل الذي يصدر منه سلوك أو قدرة غير منسجمة مع نمط معين، فقد تستطيع الأم أن تعي هذا الواقع و هو في السنة الثانية إذا كان متكيفا أم لا. إذا لاحظ الأهل تصرفات معينة غريبة من الطفل، كأن يكون بسيطا للغاية أو ينام على سريريه دون اهتمام و لا يضحك اذا رأى أهله مثلا الخ.. أو أنه يلاحظ أمورا ما من الواجب أن تستدعي اهتمامه و لا يهتم، أو يتأخر في تلمظ الأشياء المتعلمة من الأطفال لتجعلهم محبوبين، أو أن تكون تصرفاته توحى بالغرابة و بوضوح و تختلف عن الغير ممن هم في سنه أو أن يكون بصورة دائمة عصبيا

ردئ المزاج صعبا، غير سعيد في حال واجه أطفالا أسوياء، أو أنه يمشي مرتبكا منفعلا أو لا يستطيع الجلوس، فإنه من الضروري و من المحتم عرضه على طبيب، فربما قد منعت حالة غير ظاهرة من نموه بشكل سليم، فعمل السبب الذي يمنع قدرته على التكلم أنه لا يسمع بصعوبة، أو لعله لا يحسن المشي لأنه مشلول، فلا يبدو الشلل دائما على شكل ساق معلقة لا تقوى على الحراك فثمة أنواعا من الشلل سببها دماغي و تؤثر على الحركات في مستويات مختلفة، فربما لا يستطيع بعض الأطفال تحريك اطرافهم بسهولة لأنها يابسة، و الطبيب المختص هو الذي يحدد العطل إن كان دماغيا أو غير ذلك، و لسوف يفيد ان كان هذا الطفل متأخرا أو ضعيف الذهن. ( السيد عبيد،، 1999،، ص 22-33).

### 6- التطور الطبيعي لنمو الطفل من 0 إلى 6 سنوات:

\*جدول رقم 03 يوضح التطور الطبيعي لنمو الطفل من 0 الى 12 شهر (سنة واحدة).

المهارات الحركية (مهارات العضلات الكبيرة)	المهارات الحركية (مهارات العضلات الدقيقة).	مهارات الاتصال (فهم اللغة).	مهارات الاتصال (لغة الكلام).
يجلس بدون مساعدة، يحبو، يزحف، يحاول الوقوف ثم يقف من غير مساعدة، يمشي بالمساعدة، يدحرج الكرة يقلد الحركات الكبيرة، يتحكم في حركة الرأس، يرفس بقدميه، يجلس على كرسي وحده، يمد يده ليمسك الأشياء.	يمسك بالأشياء و يضعها في الفم، يلتقط الأشياء بالإبهام و اصبع اخر، ينقل الأشياء من يد الى أخرى، يسقط و يلتقط اللعبة، يرسم خطوطا عشوائية بالقلم.	يستجيب للحديث بالنظر للمتحدث، يستجيب باختلاف النبرات لصوت المتحدث مثال: (ودود أو اجتماعي صوت مذكر أو صوت مؤنث)، الانتباه الى مصدر الصوت، الاستجابة بالإشارة إلى مرحبا، مع السلامة. و غالبا عندما تكون هذه	يحدث أصوات البكاء و غير البكاء، يردد حروف العلة و السواكن و أصوات (مناغاة) و ذلك عندما يكون منفردا أو عندما يتحدث إليه أحد، يتفاعل مع الآخرين بالنطق بعد الكبار، يوصل الأفكار عن طريق الأنغام، يحاول تقليد الأصوات، تتكون

لديه مرحلة المعاني فكلمة ماما تعني الأم و كلمة بابا تعني الأب، يستطيع نطق كلمة واحدة مثال (محمد او أحمد) للتعبير عن ما يريد، يعمل على إيصال أفكاره للآخرين.	الكلمات مرتبطة بالإشارة المناسبة يتوقف عن العمل إذا طلب منه ذلك، (عندما يرتبط النفي بالإشارة و النعمة المناسبة) يستطيع الربط بين الأسماء و المسميات، و تفهم لديه بعض المعاني.		
--	--	--	--

( السيد عبيد، 1999، ص 22-33).

المهارات المعرفية	المهارات الفردية (الاعتماد على النفس)	المهارات الاجتماعية
متابعة الأشياء المتحركة بالعينين، التعرف على الاختلافات بين الناس و الاستجابة للأغراب عن طريق البكاء أو التحديق، الاستجابة و تقليد تعبيرات وجوه الآخرين، الاستجابة للتوجيهات المبسطة مثال (رفع اليدين عندما يقول شخص ما تعالى)، و الالتفات عندما يسأل أين أباك يقلد الإشارات و الأفعال مثال (هز الراس لتعني لا). يلعب لعبة	يأكل بسكوت بنفسه، يمسك الكأس بيدين، يشرب بدون مساعدة من الآخرين، يرفع يديه و رجليه أثناء لبس ملابسه، يحاول الإمساك بالملعقة لرغبته في اطعام نفسه.	يبتسم تلقائياً، يستجيب بشكل مختلف للأغراب عن استجابته للمعارف، ينتبه لاسمه، يستجيب لكلمة لا، يقلد أفعال الآخرين البيسطة، يمرح إذا داعبه أحد، يظهر اهتمامه بما يجري حوله، يكون علاقات اجتماعية مع الكبار أكثر منها مع الصغار.

		الاختباء، يلوح مع السلامة، يضع الأشياء داخل و خارج العلبه دون تعب، يتعرف على صورة نفسه في المرآة.
--	--	---

جدول رقم 04 يوضح التطور الطبيعي لنمو الطفل من 12 الى 24 شهر (سنتين).

المهارات الحركية (مهارات العضلات الكبيرة)	المهارات الحركية (مهارات العضلات الدقيقة).	مهارات الاتصال (فهم اللغة).	مهارات الاتصال (لغة الكلام).
يمشي منفردا، يمشي عكسيا إلى الخلف (للوراء)، يلتقط الألعاب من الأرض دون أن يسقط، يسحب و يدفع اللعبة، يجلس على كرسيه بمفرده، يصعد و ينزل الدرج (ممسكا بيد غيره) أو يد الدرج، يطرب للموسيقى، يتحكم في حركة الرأس، يتحكم في حركة الجذع و بالتالي يتحكم في حركة الأطراف، يدفع الأشياء أمامه عندما يمشي، يركض بسرعة	يبني برج من ثلاثة مكعبات صغيرة، يضع حلقات في عصا، يقلب صفحاتين أو ثلاثة في وقت واحد، يخربش، يحرك مقبض الباب، يرسم محركا ذراعه، يغير من يد إلى أخرى، في بداية السنة يستطيع التحكم بعضلاته الصغيرة تقريبا مثل الأصابع ، في وسط السنة يتطور تحكمه بعضلاته الصغيرة أكثر من بداية السنة في نهاية السنة يستطيع أن	يستجيب بإحضار اللوازم المألوفة لديه من الغرفة الأخرى، يفهم الجمل البسيطة(افتح الباب، أحضر الكرة)، يستجيب للتحية، يلاحظ فهمه لمعاني بعض الكلمات بالارتباط + الاستجابة للأوامر البسيطة التي يصاحبها بإشارة، يؤشر على أشياء أو صور عند ذكر اسمائها، يعرف أسماء المقربين اليه.	ينطق أول كلمة ذات معنى، يستخدم كلمات مفردة إضافة إلى الإشارة للحصول على الأشياء، يشير إلى نفسه باسمه....

		يتحكم تماما بعضلاته الصغيرة.	لكنه لا يستطيع التوقف فجأة، يمكن أن يجلس وحده على الكرسي.
--	--	------------------------------	---

المهارات المعرفية	المهارات الفردية (الاعتماد على النفس) // العناية بالذات.	المهارات الاجتماعية
تقليد أعمال و كلام الكبار، يفهم التوجيهات أو الطلبات البسيطة المعتادة مثل أعطني الكأس، يستطيع التوفيق بين شيئين متشابهين...	يستخدم الملعقة دون اتقان، يشرب من الكأس بيد واحدة دون مساعدة الاخرين، يشير إلى رغبته في الذهاب إلى الحمام...	يتعرف على نفسه في المرآة او الصورة ، يلعب بمفرده، يقلد سلوك الراشدين في لعبه، يضع الأشياء في مكانها بعد الانتهاء من اللعب ينمو الوعي الاجتماعي و يبدأ بالعلاقات الاجتماعية مع الأطفال....

( السيد عبيد، 1999، ص 22-33).

جدول رقم 05 يوضح التطور الطبيعي لنمو الطفل من 24 الى 36 شهر (3 سنوات).

المهارات الحركية (مهارات العضلات الكبيرة)	المهارات الحركية (مهارات العضلات الدقيقة).	مهارات الاتصال (اللغة).	مهارات الاتصال (لغة الكلام).
الجري جيدا إلى الأمام، القفز في نفس المكان بكلتا قدميه يقف على قدم واحدة بالمساعدة، يمشي على أطراف أصابعه، يقفز على قدم	يقص بالمقص، يمسك القلم بالإبهام و الأصابع الأخرى و ليس بقبضة اليد يستخدم يدا واحدة بثبات في معظم	يشير إلى صور الأشياء المألوفة عند تسميتها، يعرف الأشياء عندما يحدد استخدامها، يعرف النفي لا تعمل.. يطلق	يكون جمل من كلمتين، يعطي الاسم الأول و الأخير، يستخدم جمل النفي (لا أستطيع فتحه)، و هذه المرحلة تعتبر مرحلة الجمل

<p>القصيرة، و في هذه المرحلة يتأثر الطفل بوسائل الإعلام كالتلفزيون و يقلد بعض الأصوات التي تظهر في بعض أفلام الكرتون، يغني كلمات و ألحان بسيطة...</p>	<p>على هذه المرحلة مرحلة السؤال و يعرف المفاهيم كالأعداد و الاشكال الهندسية.</p>	<p>النشاطات، يقلد رسم الدوائر و الخطوط ، يضغط و يعجن الصلصال، و الحركات اليدوية المساعدة كالدق و الحفر...</p>	<p>واحدة مرتين أو أكثر... و تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي المستمر و تمتاز حركته بالثدة و السرعة كما في ركوب الدراجة، يقفز عن اخر درجة، يستطيع التسلق بهدف الوصول إلى هدف معين، يصعد و يهبط الدرج من خلال تبادل الرجلين.</p>
---	--	---	---

( السيد عبيد، 1999، ص 22-33).

المهارات الاجتماعية	المهارات الفردية (الاعتماد على النفس)	المهارات المعرفية
<p>يشارك الأطفال الاخرين في اللعب لكن قليلا فقط يشترك في النشاطات الجماعية البسيطة مثل الغناء، التصفيق، الرقص. في هذه المرحلة تنمو الصداقة..</p>	<p>يستخدم الملاعقة و يمكن أن يدفق جزء بسيط من محتوياتها، يفتح الباب بإدارة المقبض، يغسل و ينشف يديه بمساعدة الاخرين، في هذه المرحلة يفضل الطفل الاستقلالية و يتجنب الآلات الحادة و الزجاج المكسور خوفا من الأذى ..</p>	<p>الاستجابة للتوجيهات البسيطة مثل أعطني الكرة. يسمي الأشياء المصورة و يحدد عدة أشياء في الصورة الواحدة، يعرف نفسه في المرأة، يقلد عمل الكبار ..</p>

جدول رقم 06 يوضح التطور الطبيعي لنمو الطفل من 36 الى 48 شهرا (4 سنوات).

المهارات الحركية (مهارات العضلات الكبيرة)	المهارات الحركية (مهارات العضلات الدقيقة).	مهارات الاتصال (فهم اللغة).	مهارات الاتصال (لغة الكلام). اللغة اللفظية.
بإمكانه الجري فوق الحواجز دون لمسها، بإمكانه السير على خط مستقيم، يمكنه الوقوف على قدم واحدة من 5- 10 ثواني	يبنى برج من 9 مكعبات صغيرة، يدق المسامير و الأوتاد، ينقل بعض الأشياء..	يفهم المقارنة بين الاحجام مثل كبير، أكبر، ...	يتكلم بجمل مكونة من ثلاثة كلمات او أكثر (فعل، فاعل، مفعول به) يستطيع استخدام الفعل الماضي لكلامه على الحدث الماضي، يمكنه أن يغني أغنية...

المهارات المعرفية/ الفكرية	المهارات الفردية (الاعتماد على الذات) / مهارات القيام بأعمال دون مساعدة الغير.	المهارات الاجتماعية
يستطيع وضع المكعبات الواحدة فوق الأخرى حسب الحجم، يعرف كم عمره، يعرف اسم عائلته، يتعلم خلال الملاحظة و تقليد الكبار، يمكنه فهم الكل و الجزء مثل يدرك أن اليد و القدم	يصب الماء و غيره من السوائل بشكل جيد، يزر الأزرار الكبيرة و يفكها، يغسل يديه بنفسه، يستخدم الحمام دون مساعدة..	يشارك الأطفال الآخرين في اللعب، يبدأ في اللعب الخيالي...

		من أجزاء الجسم، يبدأ في ادراك معنى الماضي و الحاضر مثل أمس ذهبنا للمنتزه و اليوم سنذهب للمكتبة.
--	--	---

( السيد عبيد، 1999، ص 22-33).

جدول رقم 07 يوضح التطور الطبيعي لنمو الطفل في سن الخامسة (5 سنوات).

المهارات الحركية (العضلات الكبيرة)	المهارات الحركية (العضلات الدقيقة).	مهارات الاتصال (اللغة).	مهارات الاتصال (لغة الكلام). لغة التخاطب.
يصعد و ينزل الدرج لوحده، يكتسب القدرة على الاتزان، يركب الدراجة ذات الثلاثة عجلات، يتسلق و يتزحلق...	ينقل رسم على شكل مربع مثلث، يكتب بعض الأحرف الكبيرة يمسك الكرة و يقذفها بأكبر دقة من أطفال الرابعة...	يفهم المقارنة مثل جميل، أجمل...	يربط الجمل ببعضها مثال: أنا أحب الحلوى الشيبس و الحليب: يسأل متى و لماذا و كيف ...

المهارات المعرفية	المهارات الفردية (الاعتماد على النفس).	المهارات الاجتماعية
يبدع إيقاع كلمات خاصة به، يعرف شارع و بلدته، يتعلم خلال المشاهدة و الملاحظة و الاستماع، يزداد لديه التفهم لمفاهيم الأعضاء، الوظائف، الوقت، الكلية و الجزئية، مفاهيم الوقت تتوسع فالطفل يستطيع	قطع المأكولات السهلة بالسكين، يربط حذاءه، يميل إلى الاستقلال في بعض أموره مثل المأكل و المشرب و الملابس، يغسل وجهه دون مساعدة، يذهب لدورة المياه لوحده، يضبط الإخراج نهارا تماما..	يلعب و يتفاعل مع الأطفال الآخرين، يهتم على جذب انتباه الراشدين، يلعب مع جماعات صغيرة من نفس السن العابا مثل (نط الحبل...)، يتجول وحده في حدود مساحة معينة.

		الكلام عن الأمس و الأسبوع الماضي....
--	--	---

جدول رقم 08 يوضح التطور الطبيعي لنمو الطفل في سن السادسة (6 سنوات).

مهارات الحركية (مهارات العضلات الكبيرة)	المهارات الحركية (مهارات العضلات الدقيقة).	مهارات الاتصال (فهم اللغة).	مهارات الاتصال (لغة الكلام). (اللغة المنطوقة).
يجري بخفة على أصابع قدميه، يقفز مبدلاً رجليه، يتزحلق، يزيد التآزر الحركي بين القدمين و اليدين، يستطيع أن يركب الأشياء بدون مساعدة.	يقطع الأجسام بسهولة، ينقل مثلث و مربع على الورق و يقلد رسم نجمة، يمكنه مسك القلم مثل الكبار، يستقر في استخدامه لليد اليمنى أو اليسرى، يستطيع الكتابة و استخدام الطين و الصلصال، تكون سرعته في الكتابة بطيئة و درجة ضغطه على القلم ليس بمستوى متوازن و يكون كثير التوقف عند الانتقال من حرف إلى اخر..	يستوعب كل مهارات الحضانة الأكاديمية، يفهم اللغة بسهولة و يعبر عن نفسه بسهولة...	يستطيع أن يأخذ دوره المناسب في الحديث، يعطي و يستقبل المعلومات، الاتصال الجيد مع الأسرة، الأصدقاء و الأقارب، ..

( السيد عبيد، 1999، ص 22-33).

المهارات المعرفية	المهارات الفردية (الاعتماد على النفس)	المهارات الاجتماعية
يحكي قصص من خلال الصور يصنف الأشياء وفقا لخصائصها الوان، احجام، اشكال، يستخدم الأدوات المدرسية مثل المقص بجزر.	يلبس بنفسه، ينظف أسنانه دون مساعدة يذهب إلى المدرسة لوحدته إذا كانت قريبة من المنزل...	يختار اصدقاءه، يلعب الألعاب الجماعية البسيطة، يلعب ألعاب المنافسة و المسابقة، يتعدل السلوك الاجتماعي بحسب معايير و اتجاهات الكبار...

( السيد عبيد، 1999، ص 22-33).

#### 7- الحركة العامة والحركة الدقيقة:

عندما نأتي لنصنف المهارات الحركية ونضعها في أطر معينة تبعا لطبيعتها أو حجم العضلات المشتركة أو حسب المحيط المستخدم ماهي إلا محاولة لغرض التعامل معها بشكل مفصل ومعرفة كل صنف على حدة وهي كما يلي:

- 1- المهارات الوحيدة والمتسلسلة والمستمرة.
- 2- مهارات التحكم الداخلي/ومهارات التحكم الخارجي.
- 3- المهارات المغلقة / والمهارات المفتوحة.
- 4- المهارات الحركية للعضلات الدقيقة / المهارات الحركية للعضلات الكبيرة (العامة)

- أولا: المهارات الوحيدة والمتسلسلة والمستمرة:

1- المهارات الوحيدة هي تلك المهارات التي توجد فيها بداية ونهاية واضحة وتتكون من ثلاثة أقسام (القسم التحضيرى والرئيسى والنهائى) مثال ذلك: مهارة الرمية الحرة في كرة السلة وضربة الجراء والإرسال في الكرة الطائرة. أقسام المهارات الوحيدة

أ- القسم التحضيرى: وهو القسم الذي ينظم القوة المناسبة وشكل الجسم المناسب لتنفيذ الجزء الآخر.

ب- القسم الرئيسى: وهو هدف الحركة الأساسي.

ج-القسم النهائي: وهو القسم الذي يتم فيه إرجاع الجسم إلى وضعه الطبيعي. 2- المهارات المتسلسلة: وهي عبارة عن تعاقب حركات لمهارات وحيدة ولكن هنا يكون الجزء النهائي من الحركة الأولى هو جزء تحضيري للحركة الثانية مثال ذلك الحركات الأرضية في الجم ناستك. (نوري، 2020، ص 01).

1-المهارات المستمرة: وهي المهارات التي تتكرر فيها الحركات بشكل متشابه ومستمر دون توقف ملحوظ إلا في نهاية الحركة إذ يتداخل الجزء النهائي من الحركة الأولى مع الجزء التحضيري من الحركة التي تليها بحيث تظهر الحركات وكأنها حركة واحدة مستمرة مثال عليها السباحة أو الركض أو السير أو التجديف.

ثالثاً: مهارات التحكم الداخلي (الذاتي)/ومهارات التحكم الخارجي: إن مفهوم التحكم الداخلي للمهارات يعني بأن المهارة الحركية عندما تؤدي تكون تحت سيطرة المنفذ متى يقرر تنفيذها أي بمعنى التفكير بالأداء قبل الأداء مثال ذلك رمي المطرقة ورمي الرمح والسباحة وضربة الإرسال. أما مفهوم التحكم الخارجي للمهارة فيعني بأن المنفذ لهذه المهارات يستجيب لظروف خارجية مثال ذلك استلام إرسال في الكرة الطائرة والإخماد في كرة القدم.

رابعاً : المهارات المغلقة والمهارات المفتوحة يرتبط هذا التصنيف إلى حد كبير بالتصنيف السابق والخاص بالتحكم الذاتي والتحكم الخارجي من ناحية المحيط للأداء الحركي سواء إن كانت السيطرة ذاتية أي داخلية بمعنى التفكير بالأداء قبل الشروع به وهذا له علاقة بالمهارات المغلقة مثال ذلك الإرسال في لعبة الكرة الطائرة أو السيطرة خارجية حسب متطلبات المحيط الخارجي التي عادة يتوقع أو لا يتوقع الفرد بنوع المثير الخارجي ولذا سمي بالتحكم الخارجي والتي لها علاقة بالمهارات المفتوحة مثال ذلك الاستقبال في لعبة الكرة الطائرة .

المهارات المغلقة: هي المهارات التي تؤدي تحت ظروف بيئية ثابتة أو محيط ثابت نسبياً وتعتمد على التحكم الداخلي مثال عليها حركات الجمناستك والإرسال في الكرة الطائرة. ( Khoury et Al., )

(2020., p125-14)

إذ إن هذه المهارات عادة ما تتكرر نفسها وتنفذ بأسلوب واحد في كل مرة بغض النظر عن الظروف المحيطة ولا تتأثر بما يجري في البيئة مثال ذلك لاعب الإرسال في الكرة الطائرة عندما يريد تنفيذ الإرسال

نشاهده يكرر الأداء الذي يتقنه بصورة جيدة ولا يتأثر بالمحيط الخارجي سواء إن كان منافس أو حكم أو جمهور ويعتمد بشكل كبير على التكنيك الصحيح والقدرة الوظيفية.

**المهارات المفتوحة:** وهي المهارات التي تؤدي تحت ظروف بيئية متغيرة أو محيط مفتوح تكون المثيرات فيه متعددة ويعتمد على التحكم الخارجي مثال عليها كرة القدم والسلة والطائرة. وهذه المهارات فإنها تعتمد بشكل كبير على القدرات الإدراكية أي قدرته على قراءة البيئة وتفسير المثيرات القادمة منها. (نوري، 2020، ص 01).

واختيار الاستجابة المناسبة لها فعادة إننا نجد لاعب في كرة القدم يجيد الأداء الماهر بشكل فني جيد ولكنه عندما يعرض إلى لعب حقيقي داخل الساحة نشاهده غير كفوء ولا يجيد تطبيق تلك المهارات بصورة مناسبة بسبب أن هذا اللاعب غير مدرب لمثل هذه الظروف ويعمل العالم شمت ذلك بعدم بناء برامج حركية مناسبة ضمن هذه الدائرة للسيطرة على مثل هذه الظروف.

**5- المهارات الحركية للعضلات الدقيقة / المهارات الحركية للعضلات الكبيرة (العامة):** وهي التي نهتم بها ونركز عليها في بحثنا، حيث يعتمد هذا التصنيف على عدد العضلات المشتركة في أجزاء الجسم العاملة فتوجد العديد من المهارات يعمل الجسم بشكل كامل فيها بينما البعض الآخر من المهارات لا يشترك فيها إلا مجموعة قليلة من العضلات. فالمهارات الدقيقة وهي تلك المهارات التي تشترك في أدائها مجموعة العضلات الدقيقة التي تتحرك خلالها بعض أجزاء الجسم في مجال محدود لتنفيذ استجابة دقيقة في مدى ضيق للحركة مثال ذلك مهارة الرماية أو النقر على الآلة الطابعة. المهارات العامة وهي تلك المهارات التي تستخدم في تنفيذها مجموعة من العضلات الكبيرة وقد يشترك الجسم كله أحياناً في تنفيذها مثال ذلك لعبة المصارعة أو الملاكمة أو ألعاب القوى وغيرها. (نوري، 2020، ص 01).

#### 8- اضطرابات النمو النفسي الحركي لدى المصابين بطيف التوحد:

##### \*اضطرابات الحركة المبكرة:

بالنظر إلى أهمية النمو النفسي الحركي للأطفال في بروز مهاراته في مجال الاتصال الاجتماعي وبوجود خلل نفسي حركي في طيف التوحد اهتمت الدراسات بالنمو النفسي الحركي المبكر للأطفال المصابين بطيف التوحد. (Khoury et Al., 2020., p125-143)

يرجع تاريخ الأعمال الأولى إلى عام 1977 (أورنتز ، وجوثري ، وفارلي) و1979 (ديماير) . هؤلاء أشاروا في خطاب الوالدين إلى غياب موقف استباقي من جانب الطفل عندما كان الوالدان على وشك أخذه بين ذراعيهما، تلاعب غريب ومتكرر ببعض الأشياء، ووجود حركات غريبة وبطء في التنمية النفسية الحركية. والأعمال أو الأبحاث الأكثر حداثة نجد (أدريان وآخرون، 1993؛ Teitelbaum وآخرون، 1998) يستندون إلى استعراض لأشرطة الفيديو العائلية بأثر رجعي خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، قبل أن يتم تشخيصه بطيف التوحد.

تظهر النتائج تأخرا في اكتساب الحركة لدى هؤلاء الأطفال نسجل الفارق في اكتساب شد الرأس والجلوس والسير مع وعي متأخر للبيئة.

**Teitelbaum وآخرون. (1998)** لاحظوا الهبوط المتكرر في مرحلة الجلوس بمجرد أن تزعج حركة الرأس أو الذراع هذا الوضعية: الأطفال لا يستعملون من الناحية الوظيفية ردود الفعل أو التعديلات اللاحقة للحماية من السقوط. ويفيد نفس هؤلاء المؤلفين بوجود خلل في التنسيق فيما بين المناطق أثناء حالات الانقلاب من الوضع الممتد (position allongée) الأطفال لا يستخدمون التناوب المتتابع، بل يستعينون باستراتيجية كتلية (en bloc).... ويلاحظون أيضا أن المشي في سن 2 لا يزال غير ناضج .

نجد دراسة أدريان وآخرون (1993): قاموا بفحص أفلام الفيديو لاثني عشر طفلا مع اضطراب طيف التوحد بالمقارنة مع اثني عشر طفلا لا يعانون من إعاقات في النمو، تظهر علامات شلل في عضلات القسم السفلي، واضطراب في التعبير الوجهي وعجز في الانتباه أثناء فترة السنوات الأولى في الأطفال المصابين بطيف التوحد.. بين 12 و 24 شهرا، الأعراض تزيد و تشترك مع اضطرابات أخرى: (مواقف غير طبيعية ووضعية غير عادية، و نقص النشاط العام). (Khoury et Al., 2020., p125-143)

في دراسة أخرى قام بها بارانيك (2003) وجد لدى ثلاثة أطفال مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم بين 9 و 12 شهرا الأعراض التالية: ضعف و فقر الاهتمام البصري، استكشاف الأجسام عن طريق الفم، النفور من الاتصال الجسدي .حيث لا توجد هذه الأعراض عند الأطفال الذين يعانون من بطء النمو ومن بين الذين لا يعانون من اضطرابات في النمو .كما يبين أن القوالب النمطية لا تشكل عموما معيارا للتنبؤ بطيف التوحد لدى الأطفال الصغار جدا. (Khoury et Al., 2020., p125-143)

نوع واحد فقط يبدو أن الفعل النمطي بادرة وضع الأشياء في الفم المحفوظة في الوقت المناسب، والتميز بين أطفال طيف التوحد من الأطفال المصابين باضطراب آخر في نمو الأطفال الأصحاء. وأخيراً، وجد كل من تيلتيلباوم ، ناي ، فريمان ، ومورير (1998) حالات شاذة في المهارات الحركية من سن 4 إلى 6 أشهر ، استناداً إلى دراسة أفلام فيديو لسبعة عشر طفلاً تم تشخيصهم في وقت لاحق بطيف التوحد. وتشمل أيضاً أساليب الأيدي والأصابع ردود الفعل غير النمطية على الأصوات وتأثيرات أخرى حسية... ويلخص الجدول التالي حالات الخلل في الحركة المبكرة التي لوحظت لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد حيث نجد الحركة العامة والدقيقة والتي هي موضوع بحثنا.

(Khoury et Al., 2020., p125-143)

الجدول رقم 09 يوضح حالات الخلل في الحركة المبكرة التي لوحظت لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

سلوكات اخرى	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	
الحركات غريبة -التأخر في اليقظة للبيئة -اضطرابات تعابير الوجه. -اضطراب في الانتباه. - فرط او نقص النشاط.	-استمرار الاستيعاب ("3mois1/2") لا يمكن أن تحمل هزة (5/4) أشهر).	-لا يوجد موقف توقعي -مشاكل التوتر (نقص التوتر/العضلي ارتفاع التوتر العضلي). -التأخر في الاكتساب (شد الرأس/وضعية الجلوس). -لا يوجد التنسيق. -عطل أو اختلال وظيفي في التنسيق ما بين المناطق.	6-0 أشهر

<p>الاهتمام البصري فقير . -النفور من الاتصال الجسدي -استكشاف شفوي للأشياء . مواقف غريبة: ألعاب الأيدي و الاصابع/التأرجح -استخدام غير عادي للأشياء</p>	<p>التلاعب غريب ومتكرر . -لا يحمل شيئاً في كل يد في (سبعة أشهر) - لا يتشابك الابهام والسبابة في (11 شهرا).</p>	<p>-المشي بأربعة أرجل غير متماثلة -التأخر في المشي نقص او فرط التوتر العضلي -حالات الخلل في لإيماءات والإشارات المواقف. - عدم التماثل في وضعية الوقوف.</p>	<p>12-06 شهر</p>
<p>-نقص النشاط العام -القوالب النمطية -الانسحاب -ألعاب حسية فقيرة.</p>	<p>-لا يضع شيء و لا ينزع شيئاً من الحاوية. -لا يضع 5 مكعبات -لا يخربش.</p>	<p>-المشي غير ناضج بعمر 2 سنوات مع الانحرافات (عدم التماثل بين حركات /استمرار المشي على أصابع القدم). - مواقف غير عادية.</p>	<p>24-12 شهر</p>

(Khoury et Al., 2020., p125-143)

### 9-التكفل النفسي الحركي بأطفال طيف التوحد:

إدارة أطفال طيف التوحد متعددة التخصصات بوجه عام والواقع أن هذا سوف يتم على عدة مستويات:

- التعليم الرامي إلى تنمية استقلالية الطفل.

- الاهتمام التربوي بتطورها الفكري.

العلاجات التي تساعد الطفل على بناء هوية "قوية" والسماح له ، دون الكثير من المعاناة والصعوبات، بتطور الطرائق العلائقية النوعية. ومن هذا المنطلق العلاجي، فإن الأدوية الوحيدة الموصوفة والمعدلة وفقاً ولكل حالة من الحالات، هل توجد أمراض عصبية لأنها في بعض الأحيان تخفف من حدة القلق في أوساط الأطفال. الطفل المصاب بطيف التوحد و الذهان الأعصاب ليست علاجية ولكن لها أثر في الحد من القلق، فهي تعزز عملية الهيكلة الجارية في العلاقة العلاجية على المستوى العلاجي لطب الأطفال النفساني: سوف يتبع الطفل في مجموعة وفرد ضمن كل من :

-مركز استقبال غير متفرغ، وبالإضافة سيتبع الطفل في مركز استشارات علم النفس وسيشارك الآباء دائما في إدارة أطفالهم .وسيلتمس دائما ممارسة الطب النفسي في مجال الطب النفسي للأطفال عند الأخذ في تهمة الطفل المتوحد. عمل العالم النفسي: وفي إدارة الطفل المتوحد، كثيرا ما يواجه المريض النفسي مشاعر متناقضة تتذبذب بين موقف مهجور وتدخلي. وهو لا يكون إلا بعمل الاعتراف والتفوق على عمله الخاص. ورأى أنه يمكن أن يكون على مسافة عادلة للقبض على الفوضى والكرب حيث يتم العثور على الطفل. ومن ثم، سيكون باستطاعة المريض النفسي، في نوعية من الاستماع والرمز إلى التبادل، والاهتمام بالحالة الوجدانية والعاطفية للطفل؛ إلى طريقة وجودها أو عدم وجود علاقة. من خلال مشاركته الجسدي، سيعمل المختص النفسي على الحاويات. حدود داخل وخارج ، داخل وإسقاط ، مسافة وقرب...وسيسعى جاهدا إلى أن ينطق شفويا ، واسميا ، وتمثيلا لما يتمتع به من خبرة وتجربة.الطفل أثناء الدورة وبعدها بالكتابة في شكل مذكرات وقصص شخصية، بما في ذلك للزملاء الذين يعمل معهم سيحاول الطبيب النفسي إحضار الطفل الحقيقي لجسده الذي هو فيه محبوسة، مفقودة... عبارات الممثل والرمز والفكر أثناء ألعاب الجسم مع الطفل ، وسطاء مثل البالونات الكرات ، وقد تستخدم الأقمشة والأنابيب وما إلى ذلك بوصفها "أطرافا ثالثة" في لحظات شديدة الاندماج أو أيضا. مشحونة عاطفياً. وبالاستفادة من المهارات الحركية للطفل المتوحد. وقد يحاول الطبيب النفسي أن يرمز إلى الأساس الذي يقوم عليه الطفل. ويمكن بناؤه كشخص؛ كموضوع يجب على المختص النفسي أن يخبر الوالدين عن فهمه لأعراض طفلهم لمساعدتهم على استعادة قدرتهم على التفسير والملاحظة وتوقع تطور طفلهم. كما سيساعد الوالدين على استعادة قدرتهما على التبادل، بما في ذلك تبادل مرح مع طفلهم وسيساهم عمل الجهاز النفسي في إقامة الروابط وإعادة إنشائها السماح للجميع بالعيش والتفكير.

(SELMI., p 9-10)

**10-قياس اضطرابات النمو الحسي الحركي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد:**

من بين المقاييس المعتمدة لقياس النمو الحسي الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد نجد ما يلي:

**1- مقياس اضطراب اكتساب التناسق.**

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination )  
(QTAC).

هو اختبار فردي يمكن من التعرف على اضطراب اكتساب التناسق ، les troubles de l'acquisition de la coordination (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة . يملئ من طرف الوالدين لمدة 10 الى 15 دقيقة. هو عبارة على نشاطات يقوم بها الطفل بيديه او عندما يتحرك. في كل وصف نختر التوظيف الأمثل للطفل الذي نقارنه مع طفل آخر في نفس العمر. يحتوي المقياس من 15 سؤال مع في 3 اصناف: الصنف الأول: يشمل أسئلة ترتبط بالتحكم الحركي. الصنف الثاني: يحتوي على أسئلة ترتبط الحركة الدقيقة والكتابة والصنف الثالث: ترتبط بالتناسق العام. (Ray-Kaeser.,2019.,p01)

**2- بطارية تقييم حركة الطفل, (2-Mouvement assessment batterie for children), (MABC2).**

مقياس تقييم الحركة للأطفال (MABC2) : هو اختبار فردي خاص بالمعلمين وضع من طرف (SCHOEMAKER) (2012) ، يمكن من تقييم حركة الأطفال و اضطراب تناسق النمو لدى الأطفال من 4 الى 12 سنة و يتم خلال ثلاثة اقسام: قسم البراعة اليدوية، قسم مهارات الكرة، قسم التوازن.

ويقيم الفرع "أ" مهارات الرعاية الذاتية والفصول الدراسية والتربية البدنية . "ب" - قياس المهارات الترفيهية ومهارات الكرة والمهارات البدنية الترفيهية .وبالنسبة لكل عنصر، يتعين على المعلمين أن يقيموا كفاءة حركة الطفل على نطاق 4 نقاط (0 = جيد للغاية؛ 3 = ليس قريب) .إن مجموع درجات المحرك هو مجموع نقاط 30 بند؛ وكلما ارتفع مجموع نقاط الحركة كلما انخفض الأداء . (Schoemaker et al.,2011., p 2-6).

**3- مقياس ملاحظة السلوك الحركي/ موجه للمعلمين (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T).**

هو اختبار فردي خاص بالمعلمين وضعه (Nursohana) (2020) يمكن من تقييم المتعلمين الذين لديهم احتياجات خاصة و يتم عبر 19 عنصر دراسة المتعلمين الذين لديهم احتياجات خاصة.

#### ثبات المقياس:

تم تقديم قياس نفسي نظري جديد مثل نموذج القياس راش (Rasch) لتحسين ثبات عناصر القياس الحركي للمتعلمين مثل MOQ-T حيث سمحت هذه الدراسة بمراجعة الاصدارات المترجمة MOQ-T التي يمكن ان تستعمل للكشف المبدي للاضطراب تنسيق النمو (DCD) مشاكل في محتوى الطلبة الذين لديهم احتياجات خاصة و عدم الارتياح.

(Nursohana., (2020).,p01 )

#### 4- مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif).

هو اختبار فردي وضع من طرف (Pearson ECPA)، يمكن من تقييم السلوكيات التكيفية لدى الأطفال من عمر 0 الى سن البلوغ ما عدا استبيان اضطرابات السلوك و يتم ذلك خلال أربعة مجالات:

- 1- مجال الاتصال: الذي يتكون من ( الاستقبالية، التعبيرية، الكتابة) 67 بندا.
- 2- مجال الاستقلالية: الذي يتكون من (شخصي، عائلي، اجتماعي) 92 بندا.
- 3- مجال الاجتماعي: الذي يتكون من (علاقات بين شخصية، العاب وتسلية، تكييف) 66 بندا.
- 4-المجال الحركي: الذي يتكون من (العامة، الدقيقة) 36 بندا. وتمثل البنود نشاطات يزداد تعقيدها مع العمر.

#### \*طريقة التقييم:

1- حساب مجموع البنود العالية

1- حساب مجموع البنود الناقصة

3- حساب المجموع العام ل N البنود غير القابلة للتطبيق

4- حساب مجموع الدرجات ( 2 ، 1 )

المجموع العام = 1+2+3+4 = النقطة الخام للميدان. (note brute du sous domaine.)

\*التأويل:

جدول رقم: (10) يوضح مستويات السلوك التكيفي لمقياس Vineland

وصف مستوى التكيف	/
مرتفع	130 و اكثر
مرتفع جدا	115 الى 129
متكيف	86 الى 114
ضعيف جدا	71 الى 85
ضعيف	70 الى تحت 70

(Pearson ECPA.,2015., p,9-10-11).

تعرفنا في هذا الفصل على المفاهيم الأساسية للنفس حركية، النمو الطبيعي، المبادئ العامة للنمو، النمو النفسي الحركي للطفل، قوانين النمو النفسي الحركي، توضيحات في نمو الطفل الطبيعي وغير الطبيعي، التطور الطبيعي لنمو الطفل من 0- 6 سنوات و هذا في النمو العادي للطفل حيث لاحظنا أن المهارات تنمو شيئاً فشيئاً مع نمو و تطور الطفل. و بعد ذلك تطرقنا إلى هذه المهارات من الناحية المرضية لدى أطفال طيف التوحد بذكر اضطرابات النمو النفسي الحركي لدى المصابين بطيف التوحد و لاحظنا أن نمو المهارات الحسية الحركية تتميز بالخلل بعدها تطرقنا إلى التعريف باضطرابات النمو النفس حركي لدى أطفال طيف التوحد وأخيراً تطرقنا إلى دور المعالج الحسي الحركي خلال التكفل النفس حركي بأطفال طيف التوحد، و أدوات قياس اضطرابات النمو الحسي الحركي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد. وفي الفصل الموالي سنتطرق الى التعريف بالعلاج بالفن ودوره لتنمية المهارات الحسية الحركية.

الفصل الثالث:  
"العلاج بالفن"

## 1-مقدمة:

يعتبر العلاج بالفن لغة في حد ذاته تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالاً أو مرهقين عاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والاتصال بالآخرين ومن هنا يصبح العلاج بالفن بجانب أنه وسيلة تطهيرية ووسيلة تساعد على علاج المشكلات الاتصالية لدى الأفراد. ويعمل العلاج بالفن على إيجاد علاقة اتصالية بين الفرد والقطعة الفنية وبالتالي يبدأ يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد.

والعلاج بالأنشطة الفنية تعتبر من أهم العلاجات التي تقدم للأطفال المصابين بطيف التوحد ذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح ومن هنا يعتبر العلاج بالفن الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد. كما أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالطبع منهم الأطفال المصابين بطيف التوحد. (رشيد،، 2020)

## 2-تعريف العلاج بالفن:

تعريف العلاج بالفن :عرفه جوديث روبين Rubin و مارجريت نومبور غ بقولهما: " هو طريقة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي، و توظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية و تنموية، في أنشطة فردية أو جماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقاً لخطة العلاج، وتطور مراحلها وأغراض المعالج وحاجات المريض".

كما يقول عنه ج.كالين ما يلي: " يضيف العلاج بالفن مشروع تغيير الذات ويضيف العلاج بالفن تغيير عميق للمعالج الخاصة العجيبة لتصوير الوجود البشري. يتمثل العلاج بالفن في مرافقة العميل أثناء إبداعه الفني ضمن سيرورة رمزية تهدف إلى تنمية الشخصية والوصول بها إلى التوافق النفسي. والعلاج النفسي بالفن له وجهان متكاملان متكافئان هما:

\*الفن التشكيلي: وهو التعبير الفني غير اللفظي بالرسم أو أعمال الخزف والفخار لإيجاد حلول لمشكلات وأحداث.

\*العلاج النفسي: حيث يتم تفسير ومعرفة حقيقة تلك الخبرات وتغييرها إلى الأفضل في شخصية الفرد و في حياته بصفة عامة.

(حمادية،، 2016،، ص 64).

## 3-مصطلح العلاج بالفن:

تم إنشاؤه عندما تم اختراع طرق الرعاية، كان عمليا جدا وشائع الاستخدام منذ ذلك الحين. غير أنه يؤدي إلى التباس فيما يتعلق بالتعريف التي يمكن تقديمها. والواقع أن الفن نفسه ليس من المرجح أن يشفي، أي أن يدفع بعملية تغيير، ولكنه ممارسة فنية تنفذ وفقا لطرائق محددة جيدا. وفي هذا الصدد، فإن اسم العلاج النفسي بالوساطة الفنية أكثر صحة وتكيفاً.. ويمكن أن تتألف العناصر غير المباشرة من وجود الوساطة، وإنشاء عملية إبداعية، وطريقة وسطية للتعبير. مفهوم الوساطة والعلاج النفسي ومصطلح الوساطة، يعني التفاعل. والوساطة هي الوسيط، والتدخل المقصود به التوصل إلى اتفاق. وتعمل الوساطة كوسيط في الاتصالات. وهي أيضا طريقة لتسوية الصراعات بالوسائل السلمية، ... والمهم في تعريف الوساطة هو مفهوم العملية وليس الإشارة إلى شخص ما....يشير مصطلح العلاج النفسي إلى أي شكل من أشكال العلاج لا يستخدم عملية فيزيائية أو بيولوجية. وهو استخدام الوسائل النفسية لعلاج المرض العقلي أو سوء التكيف أو العلة أو الاضطراب النفسي.. وأياً كان شكل العلاج النفسي، فإن هناك اتساقاً بين ثلاثة عناصر: المريض مع عدم ارتياحه ومطلبه، والمعالج مع معرفته المحددة، ووسيلة اتصال متميزة تشكل اللغة اللفظية في أغلب الأحيان. وإلى جانب العلاج النفسي للأطفال، لا توجد عموماً أي مسألة تتعلق بالوساطة الفنية في إطار العلاج النفسي..... كانت الإشارات التقنية الأولى لسيغموند فرويد بعد إقامته في باريس هي أيضاً اقتراح التويم المغناطيسي قبل أن يعرف النقل ومفهوم عدم الوعي كأدوات رئيسية لما أسماه "التحليل النفسي". وكانت غالبية العلاج النفسي التي تم ممارستها في الجزء الأول من القرن العشرين مستوحاة من التحليل النفسي. فإن الجسم ثم السلوك أصبح يلعب دوراً هاماً في أجهزة الرعاية هذه.. من الناحية التخطيطية، القول بأن ظهور أشكال أخرى من العلاج النفسي واستخدام الوساطة يرتبط جزئياً بالمؤشرات المقيدة للتحليل النفسي... إن الوساطة - البدنية أو المسرحية أو البلاستيكية - لم تعتبر مهمة في حد ذاتها، فهي ليست سوى وسيلة للوصول إلى شكل من أشكال التحليل النفسي لا يزال الكلام فيه يحتل المركز الأول..

(Anne- Dubois., 2017., p1.31 ..)

## 4- من العلاج بالفن إلى العلاج النفسي بالوساطة الفنية:

في عام 1967، حاول كلود ويارت توليف مفهوم العلاج بالفن من خلال وصف طريقتين أساسيتين لممارسة العلاج بالفن: "العلاج بالفن"، بالقرب من تقنيات الارتباط، و "العلاج بالفن"، والذي يعطي أهمية أكبر للعملية الإبداعية. الطريقة الأولى هي الإلهام النفسي وإذا أخذ ما هو ممثل في اجتماع ما في الاعتبار، فإن الرابطة هي أساسا: ذكريات وآثار الحالة المطروح. وبالتالي فإن تحليل النقل أساسي، وهو النقل الذي يجب أن ينظر إليه بطريقة خاصة لأنه لا يتعلق فقط بالعلاقة بين المريض والمعالج، ولكن أيضا علاقة العمل بين المريض والمعالج. وسيجري زيادة تطوير هذه المفاهيم. الطريقة الثانية، العلاج الفني، يضع الممارسة الفنية في المقدمة. إنه العمل الإبداعي نفسه، مع جميع مراحل العملية الإبداعية، التي تم تحديدها كعلامات للحركات النفسية. والعمل الجاري إنجازه، أي ديناميات الفضاء وهيكلته، وترسيخه يعتبران تعبيراً خلاقاً عن الفرد. والفعل الإبداعي هو أيضا فرصة للمريض لتمكين نفسه كمنتج للجسم، أو لعمل يصبح تعهدا بالاعتراف بنفسه وبالآخرين. واليوم، يبدو تعبير "العلاج النفسي بوساطة فنية" أكثر دقة وأكثر تمثيلا لخصوصية ممارسة الرعاية هذه. إن مصطلح العلاج بالفن، وإن كان جذابا ومذهلا وسهل الاستعمال، إلا أنه غامض فيما يتعلق بفهمه. لأنه ليس الفن في حد ذاته هو العلاج أو الذي يشفي، ولكن هو العملية الإبداعية التي وضعت في اللعب.

(Anne- Dubois., 2017., p 32-36 .)

## 5- لمحة تاريخية :

إن العلاقة وثيقة جدا بين تاريخ العلاج بالفن وتاريخ ممارسة الفن ذاته من قبل الإنسان، إذ يرجع عديد المؤرخين مزاوله الفن لديه إلى العصور الأولى للوجود البشري، حيث مارس الإنسان البدائي التشكيل الفني بمختلف أنواعه أسباب نفعية أو كطريقة للتواصل والتعبير عن أفكاره ومعتقداته ومشاعره والأحداث التي عاشها؛ كرسوم إنسان ما قبل التاريخ على جدران الكهوف في الكثير من المناطق على غرار الطاسيلي بالجزائر التي تعود رسومها إلى 59 ألف سنة سبقت، أو كهوف السكو بفرنسا وغيرها. فيما يرجع استعمال الفن للتنفيس والراحة إلى عهد الحضارة الإغريقية، حيث انتبه الاغريق إلى الأثر التنفيسي للتعبير الفني مبكرا، وهو ما حدا بهم وبالكهان عموما إلى توظيفه في الطقوس الدينية. غير أن أول استعمال طبي للفن مذكور في التاريخ يتعلق بالطبيب المسلم ابن سينا الذي يقال أنه استعمل الموسيقى لعلاج بعض الحالات

المرضية. أما في القرن الثامن عشر فإن ظهور الفن ودوره السيكلوجي يعزى إلى كشف رسوم المرضى النفسيين أو ما يسمى أحياناً "فنون المجانين"، ويعود تاريخ فنون المرضى النفسيين في الحضارة الغربية إلى عام 1020 عندما نشر الفنان **ويليام هوغارث** مجموعة من الصور تحت عنوان "تتالي الحطام" .. في مصحة نفسية يحدق بنظره في مجموعة من الرسومات الرمزية، يعتقد بأنه قد قام برسمها على حائط تلك المصحة، وقد أعطت تلك المجموعة من الصور الفكرة للأطباء النفسيين آنذاك ليدرسوا خصائص الأمراض النفسية من خلال رسومات مرضاهم. وتوالت بعد ذلك في ألمانيا بحوث الأطباء النفسيين في فنون المرضى النفسيين، فكانت ضمن الميدان التشخيصي، وتوصلت إلى بناء العديد من الاختبارات التشخيصية الإسقاطية مثل اختبار رورشاخ اختبار تفهم الموضوع (TAT)، المتداولين حتى وقتنا الحاضر وفي مجتمعات مختلفة. و بعدها في إبتكار الكثير من المقاييس المعتمدة على الرسم والتي اجتهد فيها علماء النفس الفنيين يطلق عليها في وقتنا الحاضر المقاييس الإسقاطية. (حمادية .، 2016، ص 64).

والجدير بالذكر أن أقسام علم النفس تقوم بتدريس هذه التقنيات للطلبة في التعليم العالي ويتبعها المعالجون النفسيون في كثير من تعاملاتهم العلاجية مع مرضاهم، إلا أن الكثير منهم يصر على إبقاء تلك المهارة الفنية في حدود ذلك الإطار التشخيصي فقط، فيما يستعملونه لأغراض علاجية مع أن للفن التشكيلي قدرات علاجية قد تفوق أحياناً المهارات اللفظية. في بدايات القرن العشرين اكتشف "يونغ" الفوائد العلاجية للتعبير بالرسم، ثم استخدم هذه المقاربة في ممارساته العيادية. بينما يعود الفضل لمارجريت نومبورغ **Naumburg. M** في الثلاثينيات من القرن الماضي في استعمال العلاج بالفن بالشكل المعروف حالياً وتسميته هذه التسمية ذاتها. ونحن بهذا الصدد لا بد أن نذكر الإسهامات الرائدة في هذا المجال للطبيب والفنان **برينزورن Prinzhorn** الذي تعتبر أعماله ركيزة أساسية استند إليها العالم الفرنسي **فوريستيي Forestier** وكذا مدرسة مدينة تور الفرنسية الشهيرة للعلاج بالفن والتي تعتبر رائدة في هذا النسق العلاجي حالياً. تجدر الإشارة إلى أن كل نوع من أنواع العلاج بالفن قد تطور بشكل مستقل، فالعلاج المسرحي على سبيل المثال ارتبط ظهوره بظهور وتطور السيكدراما على يد العالم **مورينو**.

(حمادية .، 2016، ص 64).

## 6- المراجع الفنية:

وتمثل المراجع الفنية أحد الدعم النظري المحدد الذي تستند إليه ممارسة العلاج النفسي بالوساطة الفنية. وهي ترتبط أيضا اتصالا مباشرا بما قيل عن استخدام اللغة التقنية والمعرفة اللازمة بعملية الإنشاء بطريقة أكثر عالمية... العمليات الإبداعية والإبداع مفهومان مختلفان تماما فالإبداع، الذي يفهم على أنه القدرة على العيش والابتكار لوضع حياة الفرد اليومية، وهو أحد النتائج المنشودة في التحليل الفني أو النفسي، قد تطور من خلال أبحاث وكتابات وينيكوت. ومن ناحية أخرى حاول ديديه أنزيو اقتراح نموذج نظري للعملية الإبداعية للفنان. في كتابه "لو فيليق دي لوفر" (2005)، تناول بالتفصيل رحلة على خمس مراحل: الإدراك الإبداعي أو الإلهام الإبداعي، والوعي بالمثلث النفسيين الفاقدين للوعي، والجسد أو تأسيس المدونة، والتكوين الفعلي للعمل، وأخيرا إنتاج العمل الخارجي. بعض الفنانين يعرفون هذه الخطوات ولكن ليس بالضرورة أن يكون لديهم الوعي أو التمثيل. ويحاول آخرون إضفاء الصبغة الرسمية على هذه الخطوات لتتوير عملهم في مجال البناء، وإظهار قدرتهم على التفكير في عملهم في نفس وقت تحقيقه... الخطوة الأولى في العملية الإبداعية وفقاً لأنزيو (2005) هي ما يسميه الإلهام. وهي تحدث خلال أزمة داخلية تنتج مؤقتا انشقاق أو تراجع الذات. إنه يحشد تمثيلات قديمة. وهذه مرحلة صعبة بشكل خاص قد تعوقها مقاومة كبيرة. ومن خلال نقل هذا إلى حالة العلاج النفسي بوساطة فنية... يشير العلاج النفسي السيكودينامي إلى نظريات فرويد، العلاج النفسي السلوكي إلى نظريات سكينر، العلاج النفسي المعرفي إلى عمل بيك. ومن ناحية أخرى، وُلد أطباء نفسيين بوساطة فنية من النتائج والملاحظات والإدانات وأحيانا المعتقدات، كما تدل على ذلك المنشورات العديدة "لتاريخ الحالات" المسجلة على مدى السنوات 50 الماضية تقريبا. ولا يوجد نموذج نظري أولي محدد يمكن أن تتطور منه ممارسات العلاج النفسي هذه. وهذا لا يعني أن اللاحق لا يمكن أن يوجد، حتى وإن كان يتألف من مفاهيم تأتي من مجالات تفكير مختلفة. وعلى أي حال، فإن معظم المؤلفات المتعلقة باستخدام الوساطة الفنية لأغراض علاجية، وكذلك معظم دراسات الحالة المنشورة، تشير إلى مفهوم الإبداع ولا تزال تشير إليه..

مفهوم "الإبداع"، وفقاً لقاموس ليتري (2004)، هو "أخذ شيء من لا شيء". بالنسبة إلى لاروسي العالمية العظيمة، خلق "هو لجعل شيء، كائن موجود، من لا شيء، وخاصة عند الحديث عن "الله". فالخلق، بالمعنى الإلهي، هو بالتالي عمل الخلق. الإبداع الفني يبتعد عن البعد الإلهي لكنه يحتفظ بمعنى قوي. أما بالنسبة للإبداع، فهو غير موجود بالنسبة لليتري. إن عمل جورج مونين (1992) في مجال

اللغويات بشأن مصطلح الإبداع يحدد أن مصطلحي "الإبداع" و "الإبداع" يستعملان مؤخراً في اللغة الفرنسية. ويلاحظ لبييتيت روبرت (1977) على وجه التحديد أن الصفة تم تناولها حوالي عام 1960 بعد اللغة الإنجليزية الإبداعية. الكلمة الإبداعية غائبة عن بيتيت لاروسي التي تم توضيحها من 1922-1924 و 1940. ويظهر في طبعة عام 1972 مع اقتباس عن "الاتجاهات الإبداعية للطفل .." والإبداع قدرة يجب أن يكتسبها الجميع لكي يكونوا أكثر إنتاجية. إن الإبداع هو في الواقع أن يكون منتجاً بغض النظر عن حيز الإنتاج وسياقه ومع ذلك نحن بعيدون عن الخلق الإلهي. بعض الصور أو حياة الفنانين والعديد من السير الذاتية الرجعية كانت دائماً تغذي فكرة وجود صلة بين الإبداع والأمراض العقلية .... الإبداع الذي يتحدث عنه وينيكوت ليس من المنتج النهائي، معترض في العمل، ولكن من تجربة شخصية. وهو دعم لأي ممارسة علاجية فنية مهما كانت الوساطة الفنية المستخدمة.. ووصف فرويد، بأنه أنشطة تحوطية، ولا سيما النشاط الفني والتحقيق الفكري. ويطلق على هذا الدافع اسم "المنحرف" بقدر ما يتحول نحو هدف جديد (غير جنسي) وحيث يستهدف أهدافاً ذات قيمة اجتماعية. هذا المفهوم من السخرية يترك جانبا شيئاً أساسياً، وهو اللعبة نفسها أو عملية الإبداع الفني في حد ذاتها، لإبراز الدوافع الكامنة والمتحولة. إن المعنى والتخيلات التي يعبر عنها اللعب والخلق مثيرة للاهتمام بالتأكيد، ولكن هذا المنظور يكون محدوداً إذا ظل هو الوحيد. (حمادية ..، 2016، ص 64).

والعناصر الأساسية للإطار هي وحدة المكان، ووحدة الزمن، ووحدة العمل ويجب ألا يكون الحيز الذي ستجري فيه الممارسة الفنية بهدف العلاج النفسي هو الحيز نفسه دائماً فحسب، بل أن يتكيف أيضاً مع طبيعة الوساطة. وهذا الثبات هو أحد الشروط لاستكشاف ممارسة ما، فضلاً عن استكشاف الذات، لكي يتبلور بطريقة مطمئنة ومريحة.... في العلاج بالفن، هناك المريض والمعالج الفني والممارسة الفنية التي تصبح، مثل الكلمة اللفظية، أداة للتواصل والتعبير، ولكنها أيضاً وسيلة للتفسير والتفصيل. ولكن الوساطة هي أيضاً وسيط بين المريض والمعالج الفني، ووجود هذا الطرف الثالث (الذي تمثله الممارسة الفنية) يسمح للعلاقة العلاجية ألا تكون مباشرة للغاية. وعلاوة على ذلك، فإن الوساطة الفنية، بسبب خصائصها ومتطلباتها المحددة، تشكل لغة مختلفة ولكنها لغة في حد ذاتها. وهذه الأدوات الفنية، وبالتالي هذه اللغات غير اللفظية، هي التي ستعزز إقامة حوار، وربما تسمح بظهور أجزاء منسية أو غير معروفة من الحياة النفسية للمرضى. وهذا لا يعني أن الكلام اللفظي غير موجود في ورشة عمل للعلاج الفني. فهو يسمح بالتبادل البشري المعتاد، والتعبير عن التعليمات، والتذكير بالقواعد، ولكنه ليس مباشرة الأداة التي يعمل

بها المعالج الفني والمريض. وقد يكون تحقيق المريض مناسبة لفظية من جانبه، ولكن إذا كان لا بد من الاستماع إلى ذلك، فإنه ليس ضرورياً ولا يمكن أن يحجب وجود العمل، ولا العملية التي سبقت تحقيقه. ولهذه الأسباب المختلفة، فإن التفسير الشفوي لما يعطيه المريض ليراه أو يسمعه غير ممكن. ومع ذلك، فإن وجود إطار محدد بدقة وخصوصية كل ممارسة فنية لا يكفيان للعلاج النفسي، ويؤدي تدريجياً إلى تغيير في الأداء النفسي. ولا غنى عن تحليل العلاقة العلاجية، في جوانبها المتعلقة بالنقل والنقل المضاد، وهو أمر متأصل في الأداة العلاجية الفنية. ومن الصعب اقتراح تعريف للتحويل لأن هذا المفهوم استغرق امتداداً واسعاً جداً لكثير من المؤلفين حيث ذهب إلى حد تحديد جميع الظواهر التي تشكل العلاقة بين المريض والمعالج. وبالنسبة لجان لابانش وجان برتراند بونتاليس (2009)، فإن عملية النقل تشير إلى "العملية التي تعمل من خلالها الرغبات غير الواعية على تفعيل بعض الأشياء في إطار نوع معين من العلاقات التي أقيمت معها وفي إطار العلاقة التحليلية". ولم يكن النقل في الأصل بالنسبة لفرويد إلا حالة خاصة من حالات نزوح المؤثر، من تمثيل إلى آخر. أولاً، أنها لا تعتبر أنها جزء من جوهر العلاقة العلاجية ذاته. ثم يكتشف كيف أن العلاقة بالأرقام الأبوية هي التي تعيش في الانتقال، مع التناظر النبضي الذي يميزها. (حمادية، 2016، ص 64).

ومن ثم، يرى فرويد، في هذا المنظور الجديد، أنه بقدر ما يشكل النقل بالنسبة للموضوع، بالنسبة للمحلل، طريقة متميزة لانتقاط عناصر صراع الأطفال "الساخنة"، فإنه هو المجال الذي تكون فيه المشكلة المفردة للمريض، في موضوع غير قابل للاستعمال ... وكما يشير لابانشو بونتاليس (2009) وفيما يتعلق بالنقل المضاد، يقول لابانشو بونتاليس إنه "كل ردود فعل المحلل غير الواعية على شخص المحلل وعلى الأخص على نقلها". وهذه في الواقع عمليات فاقدة للوعي يحدثها نقل التحليل في المحلل، حيث يتعين على المحلل أن يستمع بشكل دائم إلى ما يطلب منه، وأن يتمكن من فهمه وتفسيره والتغلب عليه. هذا إلى الوراء، هذا الحوار غير الواعي، هذا التفاعل موجود في أي حالة علاج نفسي، وبطبيعة الحال أيضاً في ورشة عمل... في العلاج النفسي التحليلي، والتعرف على ديناميات العلاقة بين النقل والنقل المضاد وفهمها، فإن تفسيرها، وما يستطيع المحلل إيصاله في هذا الصدد هو جوهر العملية ويمكن أن يكون مصدر التغيير. ولذلك فإن تحليل عملية النقل أداة علاجية مركزية وأساسية في هذا الإطار. وهي الكلمة اللفظية التي تستخدم للدلالة على هذه الحركة المزدوجة أو تفسيرها. هذا التفصيل اللفظي هو أحد يناهج التحليل النفسي الأساسية. وبطبيعة الحال، لا يمكن تصور هذه الآلية وهذا المسار إلا في وقت طويل

وفي مناخ من الاستماع والتكيف مع المريض. وفي العلاج النفسي بوساطة فنية، تحدث تحركات نقل ونقل مضادة من نفس الطبيعة. ولكن بسبب الآلية المحددة لورش العلاج الفني ووجود طرف ثالث (أي الواسطة) فإن هذه الحركات العاطفية متعددة ومعقدة. في الواقع، الرغبات غير الواعية، تحديث النزاعات، تكرار بعض الطرائق العاطفية يمكن تحديدها في الروابط التحويلية التي يتم إنشاؤها تدريجياً بين المريض والمعالج، ولكن هذه الحركات أيضاً قابلة للكشف بين المريض وعمله. ويستخدم مصطلح العمل هنا لتحديد أي إنجاز فني ينبع من شخص ما، سواء كان بلاستيكيًا أو غيره .

وقد برهنت شارلوت وادل (1998) على هذا في تحليل موثوق. وعلى العكس من ذلك وبالارتباط، نشأت الفكرة بأن أي نشاط ينطوي على شكل من أشكال الإبداع يمكن أن يكون مفيداً أو علاجي في الواقع، كما هو الحال في العلاج النفسي اللفظي، حقيقة القول بالكلمات ليست كافية لحث عملية علاجية، لذلك في العلاج الفني، حقيقة تحقيق خلق، أيا كان، ليست كافية أيضاً لحث تحول روحي.

إن مصطلح الإبداع، وفقاً للقواميس أو وفقاً لجاوي (1996)، بعيد كل البعد عن المفهوم الذي وصفه وينيكوت (1975) حيث أن الإبداع الذي يتحدث عنه وينيكوت هو دعم لأي ممارسة علاجية فنية مهما كانت الوساطة الفنية المستخدمة.

سابقاً، كانت ميلاني كلاين مهتمة جداً باللعبة وكان فرويد شغوفاً بالنشاط الفني والمبدعين. ومع ذلك، فقد درسوا هذه الظواهر بشكل رئيسي وفقاً لمفهوم نبضات الذباب. وينيكوت ، من ناحية أخرى ، يجلب في هذا السجل فتحات تعطي ، للعب والإبداع أصول أخرى وأبعاد أخرى. ولا بد من تناول مفهوم الابتكار هنا ، من أجل وضعه فيما يتعلق بالتطورات على الإبداع وفقاً لما ذكره وينيكوت. السخرية هي عملية نفسية افترضها فرويد بسبب الأنشطة البشرية التي يبدو أنها لا علاقة لها بالنشاط الجنسي، ولكن من شأنها أن تجد الربيع في قوة الدافع الجنسي. ويوصف فرويد بأنه أنشطة تنموية، ولا سيما النشاط الفني .

(Anne- Dubois., 2017., p .)

#### 7-تقييم النتائج العلاجية:

ولقد وضع بعض المؤلفين استبيانات مصممة لتقييم الرغبة الفنية لدى المرضى في الدخول إلى ورشة عمل للعلاج الفني: ذلك أن استبيانات فيردوبايليس (1981) من هذا النوع. وهو نهج سريري محض وليس تحليلاً للأعمال. ووضع مؤلفون آخرون جداول لدراسة تجارب المرضى بعد إدارتهم لحلقات العمل.

والهدف هو قياس الآثار العلاجية من وجهة نظر المريض، ولكن أيضا من وجهة نظر المعالج. إن الحجم السريري للمعالجات الوسيطة لجان لوك سودريس (1993) من هذا النوع. ولم يتم التحقق من صحة هذه الأدوات واستغرق التعامل معها الكثير من الوقت؛ ومع ذلك فهي وسيلة مفيدة للتفكير.

#### 8- أهداف تقييم العلاج الفني:

لماذا من الضروري تقييم العلاج النفسي بوساطة فنية، فيما يتعلق بنتائجها وصلتها بأشكال العلاج النفسي الأخرى؟ في الواقع، يمكن أن يكون لدى المرضى حالياً الخيار بين العديد من العلاجات النفسية المختلفة. وفي هذا الصدد، يتعين على المنظمات الصحية، التي قد تكون دافعة، أن تعرف قيمة اقتراح رعاية معينة، فيما يتعلق بالتزاماتها الاقتصادية. وغالبا ما تتحول هذه الكائنات إلى تقنيات العلاج النفسي التي تعطي على ما يبدو أسرع النتائج. ولكن الاهتمام بالتفكير في تقييم العلاج النفسي له العديد من الأهداف الأخرى. وعلى وجه الخصوص، معرفة أفضل بالعلاج النفسي المعني وتكييف دلالاته. العلاج بالفن هو ممارسة علاج نفسي قديمة ولكن لا تزال معروفة بشكل جيد ولا يزال يتعين عليها إثبات "هذا العلاج" فيما يتعلق بتقنيات العلاج النفسي الأخرى. (Anne- Dubois., 2017., p 30-60)

وهذا هو السبب في أن التقييم في هذا المجال يمكن أن يكون له هذا الدور المتمثل في إبراز النتائج وإبراز خصائص عملها وعملها. كما أن توقيت التقييم أمر بالغ الأهمية: "إن وقت التقييم هو ذلك، العابر والمفرد، عندما يتوقف المرء عن الوقت، وعندما يترك المرء النظام المتحرك ليأخذ معلومات عن الحركة نفسها، لكي يقدرها فيما يتعلق بشيء من ترتيب المشروع. ويمكن وصف التقييم بأنه صورة لحظة. وتصبح هذه اللحظة عندئذ معيارا للمقارنة إذا كانت لها صفات إعادة الاستخدام. ويتيح مجموع هذه اللحظات في بعض الأحيان تفسير تطور العملية التي يشارك فيها المريض. هذا يسمح لمعالج الفن الذي يأخذ هذا في الاعتبار للنظر في إجراء محتمل أو تعديل الوضع. ويسمح التقييم للمعالج بقراءة وفهم تاريخ ظهور العلاج النفسي بوساطة فنية. ويمكن استخدام أدوات التقييم الموضوعي للتواصل مع الجهات المعنية المؤسسية أو الخاصة الأخرى المسؤولة عن المرضى العاديين. وهي أيضا طريقة للأخصائي العلاج النفسي بوساطة فنية للعمل على "الحديث التقني" مع المرضى أنفسهم، بدءا من تحليل فني بعيدا عن الآثار التي لها مكانها في وقت آخر من اللقاء. ولا يستغني التقييم المصادق عليه عن الملاحظات اليومية والملاحظات الفورية التي أخذت بعد حلقات العمل ودون تراجع التحليل تقييم العلاج الفني قد يكون له أيضا وجهات

نظر أخرى. الاتصال المؤسسي القائم على بيانات موضوعية، ولكن أيضا الاعتراف بتقنية العلاج النفسي التي لها مهارات وخصائص مفيدة جدا في المجال العالمي لمقترحات العلاج النفسي الممكنة.

في النهاية وهناك العديد من أدوات القياس للتقييم في العلاج النفسي بوساطة فنية، ولكنها ليست قابلة للاستخدام جدا ونادرا ما تستخدم الدراسات المختلفة ولا توفر - حتى في أفضل الحالات - معلومات أساسية عن المرضى أو تطورهم وكثيرا ما يكون هناك عدم توافق بين الصكوك المقترحة والغرض المقصود. والواقع أنه يصعب في كثير من الأحيان الحصول على فكرة واضحة عن نوايا صاحبي البلاغ. وبالتالي، كثيرا ما يتم الخلط بين تقييم علم الأمراض العقلية، وتقييم العلاج النفسي مع الوساطة الفنية وتقييم العمل. وهذه الأهداف الثلاثة مختلفة تماما. وتبين أن أدوات التقييم الأكثر موثوقية وتمييزا هي تلك التي تستخدم لغة تقنية فنية، مع منهجية بسيطة ومحكومة إحصائيا.

(Anne- Dubois., 2017., p 30-60)

#### 9-أسس العلاج بالفن:

يقوم العلاج بالفن على عدة أسس وهي:

#### \*فيما يتعلق بالمريض:

- أ . المريض لديه قدرة كامنة للتعبير عن نفسه تلقائيا والشعور عن طريق الفن كوسيلة تعبير غير لفظية تتيح إظهار محتويات الشعورية على مستوى الشعور ليتمكن من مواجهاتها والتعامل معها في إطار الواقع.
- ب . للمريض حاجة للتعبير عن ذاته والتعبير الفني التشكيلي الرمزي غير اللفظي ورسالة بصرية واخراج ما بالداخل ليراه الفرد و هو وسيلة اتصال وحوار، والعمل الفني تعبير باليد عما في العقل وغيره.
- ج . قد تكون لدى المريض خبرات يعجز عن التعبير عنها لفظيا فيعبر عنها بالفن التشكيلي فتعطي فرصة لتشخيص المعاناة وتنفيس الضغوط والتوترات.

#### \*فيما يتعلق بالتعبير الفني للمريض:

- أ . إن العمل الفني هو تعبير رمزي يعكس شخصية المريض ودوافعه وصراعاته وحاجاته...وكذلك فإن التقنيات والألوان لها دلالة وقيمة تشخيصية هامة وخاصة في حالات التكرار والاستمرار ومن أمثلة ذلك:

التعبير بخطوط مهوشه وأشكال طفولية ناقصة في حالة الفصام، واستخدام الألوان القاتمة في حالات الاكتئاب.

ب . التعبير الفني التلقائي يتيح فرصة إسقاط مصور لمكونات ومكبوتات نفسية داخلية مثل :المخاوف، وتجسيدها في أعمال فنية مما تعين المريض على النظر في مشكلته واضطرابه بموضوعية متزايدة .

ج . التعبير الفني التلقائي وسيلة للتفيس عن الانفعالات، والضغط والتوترات والصراعات ..

د . قد يقوم التعبير الفني مقام ميكانيزمات الدفاع النفسي اللاشعورية (مثل: التعويض، والإعلاء أو التسامي. العمل الفني بالإنجاز و النجاح والثقة بالنفس، و دعم الأنا، الشعور بالهوية ودعم النضج النفسي ( حمايية .، 2016، ص 64).

#### 10-فوائد العلاج بالفن عند الأطفال التوحديين:

1. يساعد على إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني وبين المعالج.
2. يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه قادر على إخراج عمل جميل ومتميز.
3. تنمية إحساس الطفل بنفسه حتى ينمو إحساسه بالبيئة من حوله.
4. يثري الأسلوب النمطي الروتيني الذي يتبعه التوحديين في الرسم ويجعل أسلوبهم أكثر ليونة فيما يتعلق بالأعمال المصنعة ومن خلال هذه الطرق يتعلم الطفل الكثير من طرق التواصل مع البيئة المحيطة تلك الطرق التي يحرم منها العديد من الأطفال التوحديين. (رشيد، 2020)

#### 11-الإرشاد النفسي والعلاج بالفن:

تقوم هذه الطريقة من الإرشاد النفسي على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشطة فردية وجماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقا لأهداف خطة العلاج، وتطور مراحلها، وأغراض المعالج وحاجات الطفل المريض.

\*العلاج النفسي بالفن له وجهان متكاملان متكافئان:

#### 1-الفن التشكيلي :

وهو التعبير الفني (غير اللفظي) بالرسم أو أعمال الفخار والخزف، حيث التعبير عن الخبرات الدفينة والمستترة والمكبوتة المسببة للمشكلات والاضطرابات السلوكية.

2-العلاج و الإرشاد النفسي :

حيث يتم تفسير ومعرفة حقيقة تلك الخبرات وإيجاد حلول للمشكلات، وإحداث تغيير إلى الأفضل في شخصية الطفل وفي حياته بصفة عامة. (رشيد، 2020).

12-تمثيل الفخار التقليدي:

\***الفخار التقليدي**: فخار القبائل (أيت الخير، معاتقة، بونوح): منطقة القبائل معروفة جدا من خلال التمثيل الكامل للفخار التقليدي المتنوع حسب المناطق نجد فخار أيت الخير بسيط وعملي، صلب، مقاوم للماء. من اللون الأحمر تطور الى صناعة صغيرة بفضل جودة تربتها، معاتقة تبقى موقعا هاما لإنتاج الفخار الذي تكمن خصوصيته في شوائب الطين الذي يجعل النمذجة le modelage والطبخ امرا صعبا و غير مكتمل مع درجة عالية من الحرارة، منه فخار هش و سميك، لكن على الرغم من كل شيء جميل بأشكاله و ديكوره المليء بالرمزية القديمة القيمة التي تبرزها البطانات الوردية ذات اللون الفاتح. ان فخار بونوح: يمزج بين نوعين من الطين الطبيعي: البني والطين الأسود الذي يتم تغطيته بعد ذلك براتجات ملونة résines colorées وكذلك بزخارف مصنوعة من تركيبات وأنماط خطية مختلفة (مثلثات، معينات...). **الفخار الأسود لتمنتيت Tamentit**: المتمركز جنوب أدرار. قطع جميلة الشكل و متنوعة، غالبا ما يتم صقلها يدويا وصقلها بورق الصنفرة، محفور بزخرفة رشيقة ورائعة مطلية لاحقا بطبقة رقيقة مطلية باللون الأسود او بخضوع الجرافيت لعملية طبخ موجزة مما يمنحها الهشاشة والجمال في نفس الوقت. بالنسبة لأشكال هذا الفخار، إنها مستوحاة من الماضي العلماني الذي يغرق في واحد منها يمكننا أن نقبس منه أحد أكثر الأشكال غرابة في هذا الكون السحري: منافض السجائر برأس كبش يعلوها قرص شمسي. **فخار مشونش (بسكرة)**: أي مقارنة للقطع الحرفية في هذه المنطقة يجب التخلص منها لأنها تظل بسيطة وبدائية ونادرا ما تزين بالرسومات ولمعة بخطوط ودوائر حمراء أنواع النقوش المصنوعة بدون أي آلة، أما بالنسبة للبولي poli فقد تم صنعه بدقة بحتة مما يضيف سحرا إلى القطع. **فخار شينوا (تيازة)** تم اثناء فخار شينوا لسنوات بموضوعات رومانية و فينيقية بالإضافة إلى التأثير البحري و الزخارف مفضلة من قبل الهندسة أما بالنسبة للظلال فهي ذات لون بني حلو في بعض الأحيان مما يجعل المرء يفكر في الأراضي المحيطة بالمدينة **(L'agence National de l'Artisanat Traditionnel (ANART) , p 56** صحن خاص بمعاتقة (القبائل الكبرى):المربع والصليب (La croix) يمثل المربع في الرمزية العالمية العالم المحدود المنتهي، والصليب المركزي يفصل بين عناصره

الأربعة المكونة: الهواء والأرض والماء والنار. باقترانها على صليب الإتحاد تولد الحياة، الخصوبة الشاملة التي يرمز إليها هنا الاسقاط المحيطي للحبوب عند النقاط الأساسية الأربعة. في كوخ التطهير لهنود Sioux، تم زرع الأعمدة الداعمة في صليب، وذلك لتحديد أرباع الكون.

(Moreau., 2015., p 62).

الأرض رمز أنثوي للخصوبة (الطين الفخاري الممتد) إذا أشرنا إلى التعريفات التي قدمها قاموس الرموز **Chevalier et Ghebrant (1974)**، الأرض تتعارض رمزياً مع السماء باعتبارها الجانب الأنثوي من المظهر، اللين.. المرأة لها طبيعة الأرض. في التصوير الفوتوغرافي الصيني، كما في الزخارف البربرية، الأرض مربعة، تحدها افاقها الأربعة. عالمياً، إنها مصفوفة تصور المصادر والخامات والمواد. إنها العذراء التي يخترقها المجرف أو المحراث، مخصب بالمطر أو بالدم الذي هو بذرة السماء. يرمز إلى وظيفة الأم: أنها تعطي الحياة وتأخذ مرة أخرى، وتلد جميع الكائنات، وتغذيها، ثم تستقبل جرثومة الخصوبة مرة أخرى. تندمج التربة والمرأة: الصوامع المزروعة، الحرث والإيلاج، الولادة والحصاد، العمل الزراعي والتوليد، قطف الثمار والرضاعة، الحرث والقضيب. في إفريقيا كما في آسيا، وفقاً لمعتقدات معينة، تخاطر النساء العقيمات بتعقيم أرض الأسرة ويمكن للزوج أن ينكرها لهذا السبب، أي النساء الحوامل، إذا زرعا البذور في الأخاديد تثري المحاصيل. هم مصدر للخصوبة....

( Moreau ., Dahmani.,2019.,p25-26).

### 13- وصف ورشة الفخار على مستوى جمعية "إيثران" في معانقة:

صناعة أواني فخارية تقليدية من طرف مختلف الأشخاص كبار السن المصابين بطيف التوحد مع مختلف الاعاقات الأخرى بالاعتماد على كل أنواع الطين كالطين الأحمر، الأسود والأصفر وحتى الاسمنت يتم استخدامه في صناعة الأشكال المختلفة كالنافورة.... وتدعم الورشة بالموسيقى الفلكلورية الخاصة بمنطقة القبائل والتي تساعد الكبار على الاسترخاء، الإحساس بالراحة والمتعة في إعداد النشاط.

#### 14- أهداف العلاج بالفن:

يتمثل الهدف الرئيسي هو خلق بيئة هادئة وأمنة. إن حصص العلاج النفسي بوساطة حسية تهدف أيضا السماح وتمكينه من التحكم في الاحساسات الواردة، تنمية أجهزة النظام الحسي الحركي، وتنظيم الانفعالات.

\*مقاربة العلاج النفسي بوساطة حسية تهدف أيضا بإدماج وتعديل الاحساسات الواردة، العبور إلى علاج حسي متعدد الوسائط في مصدر إدراك المظهر الخارجي للأشياء، واستثمار المحفزات الحسية (أي البصر والسمع).

\*وقد أجريت جلسات للعلاج النفسي بوساطة حسية لدعم بناء المخطط الجسمي وتطوير صورة جسد الطفل... المعالج يقود الطفل لتطوير أفضل معرفة بجسده، التي سينشئ منها العلاقات مع البيئة الاجتماعية والمادية.

\*أولوية اللمس في مرحلة النمو المبكرة يدعمها. مفهوم "الذات الجلدية" الذي يمكن فهمه على أنه المصادر المبكرة لتحديد هوية الطفل الذي يمثل نفسه ك"أنا" يحتوي على محتويات وسيط روحي من سطح الجسم

\* الإشارة إلى مبادئ العلاج باللمس والاسترخاء النفسي الحركي، يقترح المعالج على الطفل أوقات التحفيز والاستثارة التي تدعم التعبئة والتمثيلات العقلية للجسم وصورة الجسم على جانب ذاتي.

. \* تجربة اللمس تسمح الطفل ليمر بتجارب جسدية في حالة تفاعل عاطفي آمن مع جسم الآخر تم بناؤه اجتماعيا.

\*تهدف جلسات العلاج النفسي بوساطة حسية إلى تطوير المهارات المشتركة للطفل. ويمكن الاتفاق عموما على التداخل بين الجنسين باعتباره تقاسم التجربة الحية بين شخصين ويمكن أن يكون محتوى التجربة الحسية أو الحركية أو العاطفية أو المعرفية. وبصورة أدق، يمكن تعريف التبادلية بأنها: العملية التي تجعل الكشف والتعديل ممكنين رأي الآخر وسلوكه من خلال التعبيرات المقصودة، سردية، عاطفية، النية والاهتمام". تطور التعددية بين الأطفال يستند بصفة خاصة إلى كفاية المشاركة العاطفية (التعرف

على عواطف الآخرين و الإستجابة بطريقة عاطفية)، بسبب طبيعة التحفيز والحوار التي تتسم بها والعاطفة.

( Bellusso., Desnos., Segond., 2014., p 03-04).

### 15- مفهوم التكامل الحسي ودوره في علاج طيف التوحد:

يعد التكامل الحسي أبرز وأهم برامج طيف التوحد ويختص فيها المعالج الوظيفي وهو من يحدد أين تكمن المشكلة الحسية لدى الطفل المتوحد وهو يعمل على تنظيم حواس الطفل التوحيدي لتصل المعلومة بطريقة صحيحة وتحلل بطريقة صحيحة بالمخ ومن جهة أخرى يربط بين الحواس المختلفة لتقوم عملها ككل ويعتمد عمل المعالج الوظيفي المختص بالتكامل الحسي على حاسة اللمس بالدرجة الأولى فالسمع والبصر والنظام الدهليزي بالمخ المسؤول عن التوازن والحيز والفراغ وتحديد الاتجاه فأحياناً تأتي حالات تضع كل شيء بفمها لتشعر فيه وهو ما يسمى لديهم بالإحساس بالمفاصل وهنا يعمل على تقوية اللمس لديه بيديه ورجليه أما إن كان لا يتحمل أصوات معينة فهو يدربه على الأصوات التي يحدد حاجاته إليها للتقييم وبالتالي فهو قد يعطي نبرة صوته أو يخفضها على حسب الحالة وإن كانت بالبصر فهو يقوم بإعطائه تمارين تتابع بصري وتواصل بصري متنوعة ويحدد المثيرات الضوئية التي يحتاجها والبصرية كذلك على التوازن يستعمل أرجوحة خاصة ويدفعه طريقة تجعل جسده يتعود على التوازن وهو من يحدد شدة ودوران الدفع ويديره على ألعاب كالقطار أو السفينة مثلاً ليحس بجسده أو يتخلص من الخوف ويتوازن وكذلك يدربه على تحديد الاتجاهات من خلال استخدام متاهات والإنفاق وتقدير الفراغ من خلال نزول وصعود السلالم ويقوم أيضاً بالعمل على حاسة الذوق بإجبار الطفل على تناول الأطعمة التي لا يحبها حتى يتعود على ملمسها أما حاسة الشم فلا تأخذ أولوية لديه لكنه قد يقدر أنه يجب العمل عليها في حالة كان الطفل يشتم روائح كريهة ويحبها أو يهيج بسبب روائح معينة فيعمل على تعويده وإزالة عادة شم الروائح الكريهة لديه من خلال تدريبات معينة وكذلك يعمل على زيادة التركيز بإعطاء الطفل اللبان أو المصاص. إن عمل العلاج الوظيفي للمختص بمجال التكامل الحسي بالغ الأهمية لأنه وفق ذلك ينضبط ويتحسن سلوك الطفل المصاب بطيف التوحد و يتحسن تواصله وتفاعله لذلك ضروري على الأولياء الذين يعانون أولادهم من طيف التوحد أن يعرضوا أبناءهم على معالج وظيفي يقوم بدورات التكامل الحسي . (عبد السلام، 2020، ص 01).



الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع:  
"إجراءات الدراسة"

## تمهيد:

بعدما قمنا بعرض المفاهيم النظرية المتعلقة بموضوع بحثنا المتمثل في أهمية العلاج بالفن في تنمية المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة والدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد. نسعى في هذه الدراسة إلى التعرف على الوسط الاكلينيكي الجزائري، وهذا ما يتضمنه الفصلين المواليين: الخامس والسادس. وبهذا نتمكن من الرد على فرضيات البحث.

**1 الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من بين خطوات البحث العلمي وأهمها، حيث تهدف إلى التعرف على الميدان الذي سنجري فيه البحث وما يوفره من إمكانيات لتطبيق المنهج والإلمام بالمعلومات حول الظاهرة موضوع الدراسة على أرض الواقع والتماس مصداقية فرضياتنا والتأكد من وجود عينة البحث والتصوير العام والتعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها البحث.

وقد تحصلنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات من خلال المقابلات التي أجريناها مع الأخصائية النفسية والأرطفونية المتواجدين على مستوى الجمعية "ايثران" بالإضافة إلى المقابلات التي أجريت مع المربيات لهدف التعرف أكثر على الجمعية ومختلف الإعاقات الموجودة فيها، حيث تتوفر الجمعية على مختلف الإعاقات كطيف التوحد، عرض داون ومختلف الإعاقات الأخرى، منه تأكدنا من وجود مجموعة البحث والتي تتمثل في 11 طفل مصاب بطيف التوحد يتراوح عمرهم من 6-9 سنوات. وتعرفنا على الصعوبات التي قد يتعرض لها البحث والمتمثلة في غياب أدوات البحث المراد استعمالها، كما تعرفنا على مختلف الورشات المعتمدة من طرف الجمعية: كورشة الفخار، الطرز، ورشة الرسم، إضافة إلى مختلف الأشغال اليدوية الأخرى.

**2 مكان و زمان إجراء البحث:**

قمنا بالدراسة الميدانية خلال حوالي 4 أشهر على مستوى جمعية " ايثران " المتواجدة على مستوى سوق الإثنتين معائقة تيزي وزو وهي جمعية لمساعدة الأطفال المعاقين عقليا تم تأسيسها عام (2018) يتواجد بالجمعية 80 طفلا يحملون إعاقات مختلفة فمنهم المصابين بعرض داون، المتخلفين عقليا، المصابين بطيف التوحد. ينشط فيها: رئيس الجمعية، المديرية، الطاقم الإداري (3 سكرتيرات)، مختصة نفسية، مختصتين أرطفونيا، 10 مربيات، مربى رياضي، ويتبع الجمعية النظام نصف الداخلي والخارجي. تعمل

الجمعية على التكفل بالأطفال ومساعدتهم على تحسين قدراتهم المعرفية بتدريبهم على أن يصبحوا مستقلين واجتماعيين ولهم نوع من الاتصال ذلك خلال الأنشطة المختلفة مثل تعليمهم الحرف التقليدية (الفخار، الطرز بأنواعه لكبار السن) وكذا تطبيق نظام تعليمي خاص بهذه الفئة. وتتبع الجمعية برنامجا خاصا مع فئة المصابين بطيف التوحد يتمثل في (ورشة الفخار لكبار السن) يتمثل في صناعة أواني فخارية تقليدية بالإعتماد على كل أنواع الطين كالطين الأحمر، الأسود والأصفر وحتى الاسمنت يتم استخدامه في صناعة الأشكال المختلفة كالنافورة.... وتدعم الورشة بالموسيقى الفلكلورية التي تساعد الكبار على الاسترخاء، الإحساس بالراحة والمتعة في إعداد النشاط.

### 3- المنهج المتبع:

تم استخدام المنهج الاكلينيكي والذي هو المنهج العيادي. حيث أن Clinique تعني عيادة والبعض يسميه علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعا للدراسة) والبعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا كما يقال له العيادي بمعنى أنه يشمل الحالات التي تتراد العيادة والتي لا تتراد العيادات.

-أيضا المنهج الاكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه وهي ليست حالة معلقة بين السماء والأرض بل هي منتمية لكل الذي تتصل به وواحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق العلاج... (عبد الرازق النجار، 2007، ص 14-16).

-ولهذا الغرض اتبعنا المنهج الإكلينيكي لكونه يفيدنا في استعمال العلاج بالفن (ورشة الفخار) لتنمية المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة والدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد وهذا بالملاحظة الإكلينيكية لسلوكاتهم الحركية والنفسية والاجتماعية. كما تم استخدام المنهج شبه التجريبي الذي هو المنهج الذي يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات حيث يقوم الباحث باختيار عينة قصدية من المجتمع بالإضافة إلى عدم ضبط بعض المتغيرات الخارجية. ونجد من بين أنواع التصاميم شبه التجريبية (تصاميم المجموعة التجريبية مع اختبارين قبلي وبعدي). وهو يركز على الإبتعاد عن العشوائية في اختيار العينة، إضافة أنه يركز على تعميم النتائج. (هاشم محمد، قسم العلوم التربوية). ولهذا الغرض اعتمدنا المنهج شبه التجريبي لمعرفة أهمية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في

تنمية المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة والدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد (6-9) سنوات.

### 3-مجتمع البحث:

هو جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث. وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة. لذا فإن الباحث يسعى إلى اشتراك جميع أفراد المجتمع، لكن الصعوبة تكمن في أن عدد أفراد المجتمع قد يكون كبيراً، بحيث لا يستطيع الباحث اشراكهم جميعاً، فليجأ الباحث في تلك الحالة إلى اختيار مجموعة جزئية من مجتمع البحث وتسمى هذه المجموعة عينة البحث. (أبو عال، 2018، ص، 01).

وتتكون مجموعة بحثنا من 11 حالة أي 11 طفل مصاب بطيف التوحد منهم 4 اناث و 7 ذكور وقد تم اختيارها بطريقة قصدية مع مراعاة بعض المعايير وتتمثل معايير اختيار مجموعة البحث فيما يلي:

السن: اخترنا مرحلة الطفولة التي تنقسم إلى 3 مراحل هي الطفولة الأولى، الطفولة المتوسطة، والمتأخرة. ونحن ركزنا على المرحلتين الأخيرتين أي الأطفال البالغين من العمر بين 6 الى 9 سنوات.

الإصابة: ركزنا على فئة المصابين بطيف التوحد.

الخلل الحسي الحركي: تتميز مجموعة البحث بالخلل الحسي الحركي المصاحب لاضطراب طيف التوحد.

### جدول رقم: ( 11 ) يوضح درجات الإصابة بطيف التوحد مع الاضطرابات المصاحبة.

العدد	الاسم	عمر الطفل	العمر الزمني للطفل	الإعاقة	درجة الإعاقة	الأمراض المصاحبة للتوحد
1	مصطفى	7	7سنوات/شهرين/25 يوما	توحد درجة مرتفعة	56	تخلف عقلي/ضعف السمع
2	ماسينيسا	8	8سنوات/6 اشهر/10 أيام	توحد درجة متوسطة	53,5	/
3	سهيلة	8	8سنوات/12يوما	توحد درجة متوسطة	52,5	/
4	مليكة	7	7سنوات/5 اشهر/10 أيام	توحد درجة متوسطة	50	/
5	يحيى	9	9سنوات/1 شهر/6 أيام	توحد درجة متوسطة	48,5	/
6	مايا	7	7سنوات/17 اشهر/10 أيام	توحد درجة متوسطة	48,5	/
7	سليم	8	8سنوات/4 اشهر/يومين	توحد درجة متوسطة	46,5	فرط الحركة
8	إناس	7	7سنوات/4 اشهر/18يوما	توحد درجة متوسطة	45,5	/
9	علي اسلام	6	6سنوات/4 اشهر/24يوما	توحد درجة منخفضة	44,5	/
10	أمين	8	8سنوات/3 اشهر/18يوما	توحد درجة منخفضة	40,5	/
11	لوناس	8	8سنوات/3 اشهر/17 أيام	توحد درجة منخفضة	38,5	/

## 4-تقنيات (أدوات) البحث:

استعملنا في دراسة موضوعنا سبعة تقنيات (أدوات) والتي تعتبر أساسية في كل بحث علمي وهي:  
الملاحظة الاكلينيكية، المقابلة نصف الموجهة، المقاييس وهي:

## 1-الملاحظة الاكلينيكية:

الملاحظة السريرية بالنسبة لبيدينييلي (1994) وشهراوي وبنوني(2003) إن مجال الملاحظة السريرية لا ينحصر في ملاحظة الاضطرابات النفسية psychopathologie، ولا في الملاحظة النفسية (الواقع النفسي)،.انما يتعلق الأمر بجميع التصرفات والتفاعلات اللفظية وغير اللفظية في إشارتها إلى الذاتية والانتقائية المتبادلة و الملاحظة السريرية جيدة التنظيم [تهدف إلى تحديد الظواهر من خلال تنفيذ نظام منهجي لجمع البيانات (شبكات،اختبارات، الفيديو...)] في حين الملاحظة السريرية العلائقية (تهدف إلى استرداد معنى الملحوظات بالإشارة إلى فردانية الموضوع و مشاركة الملاحظ). [الخيار بين هذين النوعين من الملاحظ دليل على وجود علاقة مع الكائن المختلف في بناء المعرفة...]

(Fernandez., Pedinielli., 2006., p47).

و ساعدتنا تقنية الملاحظة على ملاحظة الأطفال مع زملائهم و مربياتهم في القسم، الساحة، ملاحظة سلوكياتهم و حركاتهم في الورشة و أثناء تطبيق المقاييس.

## 2-المقابلة نصف الموجهة:

هي الخطوة الثانية التي استعملناها حيث يعرفها العالم لاندزي(1981)(Landis)على أنها أداة أساسية في البحوث النفسية و الاجتماعية، بدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامية. (غانم،، 2004،، ص 175).

- المقابلة نصف الموجهة تتمثل في الهيئة أو الموقف غير التوجيهي الذي يحفز التعبير الشخصي عن الموضوع مع مشروع استكشاف مواضيع محددة ولذلك يستخدم العيادي - الباحث دليلا مواضيعيا.

(Fernandez., Pedinielli., 2006., p49).

حيث مكنتنا في بحثنا من الحصول على معلومات متعلقة بالحالة المدنية، العائلية، الصحية، الحسية الحركية، وكذا التمدرس لدى الطفل و أيضا تعرفنا على مختلف النشاطات التي يمارسونها في القسم مع المرية مثل : الرسم، التلوين، التشكيل بالصلصال ...

### 3 مقياس تشخيص طيف التوحد(CARS) :

هو إختبار فردي و هو أداة لتقييم طيف التوحد للطفولة (كارز)، من إعداد ايريك شوبلر (Eric Schopler.) (2010) ، يتم ذلك من خلال الملاحظة الاكلينيكية ومن خلال جمع المعلومات بشكل أساسي من الملاحظة المباشرة ثم من الوالدين. يتكون المقياس من بيانات مرقمة من 1 الى 15 (1-العلاقات مع الاخرين، 2-المحاكاة، 3-الاستجابات العاطفية، 4-استخدام الجسد، 5-استخدام الأشياء، 6- التكيف و التغيير، 7-الاستجابة البصرية، 8- الاستجابة السمعية، 9-استجابات الشم، اللمس و التدوق، 10-المخاوف و العصبية، 11-التواصل اللغوي، 12-التواصل غير اللفظي، 13-مستوى النشاط، 14-مستوى و ثبات الاستجابات الذهنية، 15-الانطباع العام. لكل تساؤل نستخدم المساحة الموجودة تحت "ملاحظة اكلينيكية" لنضع فيها ملاحظتنا المتعلقة بنفس التساؤل. (Eric Schopler.(2010).p1).

### 4- مقياس فيلند (Vineland):

هو إختبار فردي وضع من طرف (Pearson ECPA)، يمكن من تقييم السلوكات التكيفية لدى الأطفال من عمر 0 الى سن البلوغ ما عدا استينان اضطرابات السلوك .

ويتم ذلك خلال أربعة مجالات:

- 1- مجال الاتصال: الذي يتكون من ( الاستقبالية، التعبيرية، الكتابة) 67 بندا.
- 2-مجال الاستقلالية: الذي يتكون من (شخصي، عائلي، اجتماعي) 92 بندا.
- 3- مجال الاجتماعي: الذي يتكون من (علاقات بين شخصية، ألعاب وتسلية، تكيف) 66 بندا.
- 4-المجال الحركي: الذي يتكون من (العامة، الدقيقة) 36 بندا. وتمثل البنود نشاطات يزداد تعقيدها مع العمر.

\*طريقة التقييم:

1- حساب مجموع البنود العالية

2- حساب مجموع البنود الناقصة

3- حساب المجموع العام ل N البنود غير القابلة للتطبيق

4- حساب مجموع الدرجات ( 2 ، 1 )

المجموع العام = 4+3+2+1 = النقطة الخام للميدان. (note brute du sous domaine.)

\*التأويل:

جدول رقم : ( 12 ) يوضح مستويات السلوك التكيفي لمقياس Vineland

وصف مستوى التكيف	/
مرتفع	130 و اكثر
مرتفع جدا	115 الى 129
متكيف	86 الى 114
ضعيف جدا	71 الى 85
ضعيف	70 الى تحت 70

(Pearson ECPA.,2015.,p,9-10-11).

جدول رقم: ( 13 ) يوضح درجات الحركة العامة والحركة الدقيقة

البعد 2	البعد 1	البنود/الأبعاد
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	
4	1	1
6	2	2

7	3	3					
8	5	4					
9	10	5					
11	14	6					
12	16	7					
13	18	8					
15	19	9					
17	20	10					
20	22	11					
21	23	12					
28	24	13					
31	25	14					
	26	15					
	27	16					
	29	17					
	30	18					
مج=4	مج=3	مج=2	مج=1	مج=4	مج=3	مج=2	مج=1
لمجموع العام:				لمجموع العام:			

5- مقياس تقييم الحركة للأطفال (MABC2): هو إختبار فردي خاص بالمعلمين وضع من طرف (SCHOEMAKER) (2012) ، يمكن من تقييم حركة الأطفال و اضطراب تناسق النمو لدى الأطفال من 4 الى 12 سنة و يتم خلال ثلاثة أقسام: قسم البراعة اليدوية، قسم مهارات الكرة، قسم التوازن.

ويقيّم الفرع "أ" مهارات الرعاية الذاتية والفصول الدراسية والتربية البدنية . "ب" - قياس المهارات الترفيهية ومهارات الكرة والمهارات البدنية الترفيهية .وبالنسبة لكل عنصر ، يتعين على المعلمين أن يقيموا كفاءة

حركة الطفل على نطاق 4 نقاط (0 = جيد للغاية؛ 3 = ليس قريب). إن مجموع درجات المحرك هو مجموع نقاط 30 بند؛ وكلما ارتفع مجموع نقاط الحركة كلما انخفض الأداء.

ثبات المقياس:

وقد حسبت ألفا كرونباخ لتحديد درجة الاتساق بين العناصر الدافعة 30 في القائمة المرجعية.

صلاحية المقياس:

في هذه الدراسة، تم تقسيم العينة إلى 3 مجموعات:

\*مجموعة ذات نقاط أو درجات قياسية تصل إلى 7 في مقياس تقييم سلوكيات الأطفال لتقييم حركة الطفل (MABC-2) بمن فيهم الأطفال المصابون بإعاقة حركية كبيرة والأشخاص المعرضون للإعاقة الحركية.

\*مجموعة تعاني من إعاقات حركية والتنمية النمطية.

\*مجموعة بمجموع درجات قياسية أعلى من 7 على مقياس تقييم سلوكيات الأطفال لتقييم حركة الطفل (MABC-2) مجموع نقاط قياسي من 7 المشترك مع العتبة المئوية الخامسة عشرة. النسبة الخامسة عشرة كانت قد اختيرت كنقطة فاصلة على النحو الموصى به في المبادئ التوجيهية الأوروبية للتقييم والتدخل كنقطة فاصلة للإعاقة الحركية عند تشغيل المحرك...

\*طريقة التقييم:

\*الدرجة الكلية للمقياس (TMS): هو مجموع درجات البنود ( 27 بنداً).

\* عدد البنود \* بدائل الإجابات

\*الدرجة الدنيا = 0\*27 = 0

\*الدرجة العليا = 3\*27 = 81

\*درجات المقياس تتراوح بين الدرجة الدنيا 00/ و 27 كدرجة عليا.

\*التأويل: كلما كانت الدرجة **مرتفعة** كان النمو **منخفض**. (Schoemaker et al.,2011.,

p 2-6).

جدول رقم (14) يوضح درجات أبعاد كل من (الحركة العامة، الدقيقة، المهارة الكروية، الترفيهية، الايقاعية، و التوازن الديناميكي).

البنود/الأبعاد					
البعد 6	البعد 5	البعد 4	البعد 3	البعد 2	البعد 1
التوازن الديناميكي	المهارات الايقاعية	المهارات الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارات الحركية العامة
26	24	20	16	11	1
27	25	21	17	12	2
		22	18	13	3
		23	19	14	4
				15	5
					6
					7
					8
					9
					10
0=0*2	0=0*2	0=0*4	0=0*4	0=0*5	0=0*10
6=3*2	6=3*2	12=3*4	12=3*4	15=3*5	30=3*10

$$\text{مج} = \frac{.30}{1\text{ب}} + \frac{.15}{2\text{ب}} + \frac{.12}{3\text{ب}} + \frac{.12}{4\text{ب}} + \frac{.6}{5\text{ب}} + \frac{.6}{6\text{ب}}$$

### 6 مقياس ملاحظة الحركة للمعلمين (MOQT):

هو إختبار فردي خاص بالمعلمين وضعه (Nursohana) (2020) يمكن من تقييم المتعلمين الذين لديهم احتياجات خاصة ويتم عبر 19 عنصر دراسة المتعلمين الذين لديهم احتياجات خاصة.

#### ثبات المقياس:

تم تقديم قياس نفسي نظري جديد مثل نموذج القياس راش (Rasch) لتحسين ثبات عناصر القياس الحركي للمتعلمين مثل MOQ-T حيث سمحت هذه الدراسة بمراجعة الاصدارات المترجمة MOQ-T التي يمكن أن تستعمل للكشف المبدي للاضطراب لتنسيق النمو (DCD) مشاكل في محتوى الطلبة الذين لديهم احتياجات خاصة وعدم الارتياح.

#### صلاحية المقياس:

تم إختبار صلاحية المقياس في عدة دراسات. مقياس MOQ-T قد تبين أنه وجد للتمييز بين الأطفال الذين يعانون من مشاكل في الحركة ولا يعانون منها باستخدام بطارية تقييم الحركة الأطفال هو أداة تسمى "معيار الذهب".

وفي الوقت نفسه، بحثت دراسة أخرى العلاقة بين MOQ-T وتبين من نتيجة إختبار MABC أن MOQ-T ترتبط ارتباطا كبيرا ( $r = 0.57$ ) MABC..

وفيما يتعلق بجانب القياس، فإن المصادقة المتزامنة تظهر وجود ارتباط قوي بين MOQ-T والأدوات المكافئة، مثل استبيان اضطراب التنسيق (DCD-Q). ويشيع استخدام DCD-Q لتحديد اضطرابات التنسيق الحركي استنادا إلى تقييم الوالدين . Shoemaker وآخرون. (2008) أفادوا بأن قيمة الارتباط

$$(r = 0.64) \text{ de DCD-Q et le MOQ-T}$$

تستكمل فقط المصادقة المتزامنة، ولكن يلزم إجراء المزيد من الدراسات من أجل إختبار الخصائص السيكومترية لمقياس

MOQ-T، ولا سيما فيما يتعلق بصلاحياتها وقابليتها للتكيف في مختلف اللغات والبلدان. وقد أظهرت الدراسات السابقة وجود فجوة واضحة مفادها أن الجانب المتعلق بالاختبار من العناصر ينبغي أن يتم بصورة أعمق بشأن صحة المحتوى من خلال الخبراء، بدلا من مجرد تقييمه من خلال التحقق المتزامن.

### تقرير صلاحية المحتوى:

سنقاس صلاحية محتوى MOQ-T للمتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة. باستخدام إجراء القياس الكمي من قبل (Lawshe 1975)، وهو محتوى تقرير المصادقة. ويستخدم هذا التقييم لقياس صحة محتوى صنف ما.

### \* طريقة التقييم:

\*الدرجة الكلية للمقياس (DCD) لاضطراب تنسيق النمو: هو مجموع درجات البنود (81 بندا).

\* عدد البنود \* بدائل الاجابات

\*الدرجة الدنيا = 1\*18 = 18

\*الدرجة العليا = 4\*18 = 72

\*درجات المقياس تتراوح بين الدرجة الدنيا 18/ و 72 كدرجة عليا.

\***التأويل:** تشير **الدرجات الأعلى (18-72)** الى **خطر الإصابة** ب (DCD) وهو اضطراب تناسق النمو.

.(Nursohana et al., 2020 , 225-234).

جدول رقم: ( 15 ) يوضح درجات بنود الحركة العامة و الدقيقة المتحصل عليها في مقياس

.MOQ-T

البنود/الأبعاد	
البعد 2 الحركة الدقيقة	البعد 1 الحركة العامة
3	1
6	2
9	4
12	5
	7
	8
	10
	11
	13
	14
	15
	16
	17
	18
0=0*4	0=0*14
16=4*4	56=4*14

$$\frac{56}{\text{الحركة العامة}} + \frac{16}{\text{الحركة الدقيقة}} = \frac{72}{\text{الدرجة الكلية}}$$

#### 7- مقياس لقياس اضطراب اكتساب التناسق. (QTAC) :

هو إختبار فردي وضعه (Ray- Kaeser) (2019) ، يمكن من التعرف على اضطراب اكتساب التناسق، les troubles de l'acquisition de la coordination (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة . يملئ من طرف الوالدين لمدة 10 إلى 15 دقيقة. هو عبارة على نشاطات يقوم بها الطفل بيديه أو عندما يتحرك. في كل وصف نختار التوظيف الأمثل للطفل الذي نقارنه مع طفل آخر في نفس العمر. يحتوي المقياس من 15 سؤال مع في 3 أصناف: الصنف الأول: يشمل أسئلة ترتبط بالتحكم الحركي. الصنف الثاني: يحتوي على أسئلة ترتبط بالحركة الدقيقة والكتابة والصنف الثالث: ترتبط بالتناسق العام.

DCDQ-FE3,4,5,6 له صفات قياسية نفسية تعادل صفات DCDQ "07" و أجريت دراسات بشأن التصديق على الصيغة الفرنسية لأوروبا مع آباء الأطفال الذين لديهم نمو نموذجي وآباء الأطفال الذين لديهم نمو نموذجي صعوبات في التنسيق الحركي .ومن بين الأطفال الـ 63 الذين يعانون من نمو نموذجي ، 43 يعيشون في سويسرا و20 في فرنسا .من بين الأطفال الـ 52 لديهم صعوبات التنسيق الحركي، 30 يعيشون في سويسرا و22 في فرنسا .وكانت أعمارهم تتراوح بين 5 سنوات و14 سنة عشر سنوات 11 أشهر .

ولضمان صلاحية أفضل للنتائج، يجب أن تتاح للوالد فرصة الرد عليها لمعرفة الأسباب، يوصى بأن يتمكن من الحصول على إيضاحات فيما يخص محتوى المقياس وأهميته قبل الإجابة.

#### الحساسية والخصوصية:

في بعض الأحيان ، يرجى ولا سيما عندما يكون التشخيص غير واضح ، الإبلاغ عن الحالات التالية: حساسية نتائج الإختبار وخصوصية DCDQ-FE تم حسابها وهي تعادل أو تفوق قيم DCDQ 07مع درجة 56 ودون مراعاة عمر الأطفال ، تقدر الحساسية بـ 0,85 وبالتحديد في 0.81. الحساسية والخصوصية، مع حد أدنى من 56، بالنسبة لمختلف الأفواج ترد الفئات العمرية في الجدول التالي:

جدول رقم: ( 16 ) يوضح الحساسية و الخصوصية و عتبة الملاحظة لمختلف الأفواج.

عمر الفوج Groupe d'âge	عتبة الملاحظة Note seuil	الحساسية Sensibilité	الخاصية Spécificité
5 ans 0 mois a 7 ans 11 mois	56	0.75	0.91
8 ans 0 mois a 9 ans 11 mois	56	1.00	0.74
10 ans 0 mois a 14 ans 11 mois	56	0.83	0.81

#### \*طريقة التقييم:

\*الدرجة الكلية للمقياس les troubles de l'acquisition de la coordination (TAC): هو مجموع درجات البنود ( 15 بندا).

\* عدد البنود \* بدائل الإجابات

\*الدرجة الدنيا = 15 \* 1 = 15

\*الدرجة العليا = 15 \* 5 = 75

\*درجات المقياس تتراوح بين الدرجة الدنيا 15 و 75 كدرجة عليا.

\*التأويل: الدرجة حسب سن الطفل.

حيث :-الأطفال الذين يتراوح عمرهم ما بين 5 سنوات 0 شهر الى 7 سنوات / 11 شهر.

46-15 مؤشر خطر les troubles de l'acquisition de la coordination . أو يشتبه في

وجود خطر les troubles de l'acquisition de la coordination (TAC).

les troubles de l'acquisition de la coordination .(TAC ) ربما لا يوجد 75-47

-الأطفال الذين يتراوح عمرهم ما بين 8 سنوات 0 شهر الى 9 سنوات/ 11 شهر.

les troubles de 55-15 مؤشر خطر TAC. أو يشتبه في وجود خطر (TAC).

l'acquisition de la coordination

les troubles de l'acquisition de la coordination .TAC ربما لا يوجد 75-56

-الأطفال الذين يتراوح عمرهم ما بين 10 سنوات 0 شهر الى 15 سنوات.

les troubles de l'acquisition .TAC مؤشر خطر TAC. أو يشتبه في وجود خطر (TAC).

de la coordination

. les troubles de l'acquisition de la coordination (TAC) ربما لا يوجد 75-58

(Ray- Kaeser et al., 2019., p 5-9).

جدول رقم: ( 17 ) يوضح درجات أبعاد التحكم أثناء الحركة، الحركة، الحركة الدقيقة، التناسق العام.

البعد 3 التناسق العام	البعد 2 الحركة الدقيقة/ الكتابة	البعد 1 التحكم أثناء الحركة	البنود/الأبعاد
		1	1
		2	2
		3	3
		4	4
		5	5
		6	6
	7		7
	8		8

	9		9
	10		10
11			11
12			12
13			13
14			14
15			15
$5=1*5$ $25=5*5$	$4=1*4$ $20=5*4$	$6=1*6$ $30=5*6$	
/75	/30	/20	/25

\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

التناسق العام      الحركة الدقيقة      التحكم اثناء الحركة      الدرجة الكلية

8-ورشة الفخار: هي عبارة عن قاعة مخصصة للأشغال اليدوية كصنع الأواني الفخارية...، حيث نجد طاولة وكراسي للجلوس (كما هو موضح في الشكل رقم 06)، وضع على الطاولة أدوات الورشة المتمثلة في لوحات خشبية مربعة الشكل، أحجار صغيرة، ألواح خشبية (أعمدة)، كما نجد الماء و الطين بأنواعه و ألوانه المختلفة (لون أسود، أحمر، أصفر). (كما هو موضح في الشكل رقم 07).

شكل رقم: ( 06 ) يوضح ورشة الفخار .



شكل رقم : ( 07 ) يوضح أدوات العمل في ورشة الفخار



##### 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- 1- اختبار كولومجروف-سميرنوف Kolmogrov-Smirnov لاعتمالية توزيع بيانات متغيرات الدراسة (السلوك التكيفي، حركة الطفل، التناسق الحركي، اكتساب التناسق الحركي) في الحركة العامة والحركة الدقيقة.

2- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والقياس البعدي في (السلوك التكيفي، حركة الطفل، التناسق الحركي، اكتساب التناسق الحركي) في الحركة العامة والحركة الدقيقة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

3- اختبار حجم الأثر لـ "كوهين" (Cohen (1988) للتحقق من فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة، الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.. وتبعاً لإرشادات كوهين (1988) Cohen فان حجم الأثر d في حالة اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين تكون وفقاً للآتي:

0,20 حجم أثر صغير

0,50 حجم أثر متوسط

0,80 حجم أثر كبير

4- الرسومات البيانية (الخطوط والأعمدة) لدرجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في متغيرات الدراسة (السلوك التكيفي، حركة الطفل، اضطراب التناسق الحركي، اضطراب اكتساب التناسق الحركي) في القياسين القبلي والقياس البعدي في الحركة العامة والحركة الدقيقة (Cohen.,(1988).

6-كيفية إجراء البحث:

هي المراحل التي اتبناها مع الحالات من أول لقاء إلى مرحلة تطبيق الإختبار البعدي.

1 -هي مرحلة الموافقة على إجراء البحوث بطلب توقيع الأولياء على ورقة دون عليها طلب القيام ببحث مع أطفالهم. (انظر الملحق رقم: 01).

2 -قمنا بخلق جو من الثقة والتفاهم مع الأطفال وذلك بمشاركةنا معهم في النشاطات التي يقومون بها في القسم مع المربية وفي الساحة.

3-هي المرحلة التي قمنا فيها بتطبيق مقياس تقييم التوحد للطفل (CARS) بعدها قمنا باختيار مجموعة البحث والتي تتمثل خصائصها في: 11 طفل مصاب بالتوحد فئة 6-9 سنوات (مرحلة الطفولة) حيث قمنا بمقابلات فردية لتشخيص نوع التوحد لدى الأطفال (توحد شديد، متوسط او منخفض)، و هل الأطفال لديهم

اضطرابات مصاحبة للتوحد؟ و تم تشخيص مستوى التوحد باستعمال مقياس تقييم التوحد للطفل -كارز-  
2. (انظر الملحق رقم: (02).

4- هي المرحلة التي قمنا فيها بالتطبيق الأول لمقياس تقييم السلوك التكيفي (Vineland ) ،حيث قمنا بذلك قبل ورشة الفخار، اذ أخذنا الأطفال بطريقة فردية إلى قاعة و كل طفل نطبق معه الإختبار لوحده و بعد أن فسرنا له طريقة العمل و اعطاءه التعليم.

5- هي مرحلة تطبيق مقياس تقييم سلوكيات الأطفال لتقييم حركة الطفل (MABC-2) الذي كان في القسم مع المربية .

6- هي مرحلة تطبيق مقياس خاص بالمعلمين (MOQ-T) الذي كان في القسم مع المربية.

6-مرحلة تطبيق مقياس حول اضطراب اكتساب التناسق (QTAC)، الذي وزع على الأولياء وشرح محتواه بطريقة فردية.

7-مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 01 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة وذلك تبعا لموضوع بحثنا. وقد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال إضافة الى تسجيل الغياب وتسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة).

8-مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 02 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة وذلك تبعا لموضوع بحثنا. وقد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال اضافة الى تسجيل الغياب وتسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة).

9-مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 03 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة وذلك تبعا لموضوع بحثنا. وقد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال اضافة الى تسجيل الغياب وتسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة).

10-مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 04 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة وذلك تبعا لموضوع بحثنا. و قد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال اضافة الى تسجيل الغياب، و تسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة).

11 -مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 05 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة و ذلك تبعا لموضوع بحثنا. و قد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال اضافة الى تسجيل الغياب، و تسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة).

12 -مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 06 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة و ذلك تبعا لموضوع بحثنا. و قد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال اضافة الى تسجيل الغياب، و تسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة). كما عمدنا الى استعمال الصابون ومادة السلايم (slayme) دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.

13 مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 07 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة و ذلك تبعا لموضوع بحثنا. و قد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال إضافة الى تسجيل الغياب، و تسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة). كما عمدنا إلى استعمال الصابون ومادة السلايم (slayme) دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.

14 مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 08 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة و ذلك تبعا لموضوع بحثنا. و قد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال اضافة الى تسجيل الغياب، و تسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة). كما عمدنا الى استعمال الصابون ومادة السلايم (slayme) دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.

15 مرحلة الورشة (ورشة الفخار) رقم 09 مع الأطفال بطريقة جماعية حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة و ذلك تبعا لموضوع بحثنا. و قد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل مثل: (اعداد الطاولة، تحضير الطين، استقبال الأطفال إضافة الى تسجيل الغياب، و تسجيل فيديو للورشة مع أخذ صور لكل حالة). كما عمدنا الى استعمال الصابون ومادة السلايم (slayme) دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.

بعدها سجلنا في كل هذه المراحل بعض الملاحظات المتعلقة بسلوك الطفل، ألفاظه وكل ما يصدر عنه، و بالتالي قمنا بجمع النقاط في الأخير. والآن سنتطرق إلى تحليل نتائج الدراسة الميدانية بعدما قمنا بالتطبيق الأول والثاني للمقاييس على مجموعة البحث.

الفصل الخامس:

عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة والبحث  
الميداني.

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

### 1- التحليل الكيفي:

\* عرض وتحليل النتائج لحالة مصطفى:

#### 1- تقديم الحالة:

هي الحالة الأولى حسب النتائج التي تحصلنا عليها أثناء تطبيقنا لمقياس تقييم طيف التوحد للطفل - كارز - 2.

-أولا قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة موضوع الدراسة، ذلك بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضا مقابلة مع المختصة النفسية، المختصة الأطفونوية و المربيات، حيث تحصلنا على ما يلي: ولد مصطفى في 2014/06/30 ، دخل المركز في 02 نوفمبر 2018، اسم المركز: جمعية لأولياء الأطفال المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثنين معاتقة. بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي والولادة عادية، للطفل اضطرابات اخرى مصاحبة للتوحد وهي: التخلف العقلي، ضعف السمع واضطراب اللغة. أيضا النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث أثناء مقابلة ولي أمره اتضح أن الجلوس كان متأخر إضافة للحبو (والمشي)، بالنسبة للمدرس: وضع في فوج التنبيه وحسب المربية لم يتعلم الكتابة، وهو طفل غير متمدرس.

#### 2-ملاحظات عامة حول حالة مصطفى:

من ناحية المظهر يبدو نظيف، لا يحب أن تتسخ يديه أو ملابسه، في القسم هو طفل منطوي على ذاته، منعزل وهو طفل لا يلعب مع زملائه، لديه اضطراب اللغة المنطوقة، أصوات غريبة متكررة، نقص الانتباه والتركيز، لا ينظر مباشرة في عين الآخر (لا يتواصل بصريا).

#### 3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 1 / 2/ 3/ 4 وهذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل والتي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال العلاج بالفن (ورشة الفخار). وقمنا بإجراء المقاييس يوم (2021/04/25) على الساعة 90:00 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمة المقياس و هذا بعدما أخذناه إلى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس تقييم السلوكات التكيفية ( Vineland ).

أما المقاييس الأخرى: (تقييم حركة الطفل (MABC-2) / و ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T)، و وزعت على المربيات. أما مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) وزع على ولي الأمر.

في التطبيق الأول تحصل مصطفى على درجة 13/11 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكات التكيفية ( Vineland ).

و على درجة 20/8 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس لتقييم حركة الطفل (MABC-2) . وعلى 16/49 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T) ، ودرجة 4 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليمة المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/6 حصص من العلاج بالفن. ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص أعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1 .  
-بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها اثناء الورشة في الحصّة الأولى للورشة هي : ليس للطفل تواصل بصري معنا و لا يتفاعل معنا و مع زملائه وكأنه غير موجود، ضعيف الانتباه و التركيز حيث لم ينتبه للعجينة، لم ينتبه لزملائه، و لم يكن يريد الجلوس، يصدر أصوات غريبة، لم يفهم التعليمة ولم يستطيع التقليد.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج وبعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021، قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/6 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور حصتين من ورشة الفخار أصبح مصطفى ينتبه إلى الماء و

يلعب به، ينتبه للعجينة و يلعب بها خاصة بعد استعمالنا لمادة السلايم كوسيلة دعم لأنه رفض لمس العجينة في الحصة الأولى، كما أصبح ينتبه لزملائه و أيضا ينتبه إلينا نحن خاصة عندما كنا نحاول النقاط صور خاصة بالورشة كان يتجاوب معنا لكنه لم يستطع تقليد الشكل المطلوب أدائه إلا بالدعم، و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصل مصطفى على درجة 21/18 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكات التكيفية (Vineland). و على درجة 11/26 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) و على 12/38 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T) ، ودرجة 7 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) .

6- عرض نتائج المقاييس:

6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: (18) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة مصطفى .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	1	البند العالي
0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
2	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة	4	مجموع البنود الناقصة

							الناقصة (ns)
5	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	4	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	3	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
12	(مجموع -2 1)	10	(مجموع -2 1)	6	(مجموع -2 1)	5	مجموع (2-1)
21	النقطة الخام للحركة العامة	18	النقطة الخام للحركة العامة	13	النقطة الخام للحركة العامة	11	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لمصطفى انه ضعيف. ذلك بحصوله على درجة 39 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل : يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لمصطفى انه ضعيف. ذلك بحصوله على درجة 24 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland): مقياس تقييم السلوكيات التكيفية.

L'évaluation du du comportement adaptatif, (Vineland) من 0 الى سن البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني للمقياس لحالة مصطفى انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة والدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 24 الى 39 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: ( 19 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة مصطفى.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MABC-2):						نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MABC-2):							
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس
التوازن الديناميكي	المهارة الإيقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن الديناميكي	المهارة الإيقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
6/5	6/6	12/11	12/11	15/14	30/26		6/8	6/11	12/20	12/5	15/6	30/8	
المجموع: $81/73 = 5+6+11+11+14+26$							المجموع: $81/58 = 8+11+20+5+6+8$						
التأويل:							التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة مرتفعة كان النمو منخفض. منه:						
الحركة العامة/ المهارة الكروية والمهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض.							الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية).						
أما الحركة الدقيقة/المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع.							فيما يخص الحركة الدقيقة/المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي نجد درجة مرتفعة.						

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie)

(MABC2) for children-2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة مصطفى انه حدث تغيير في النمو

على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

6-3 مقياس MOQT :

جدول رقم: ( 20 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس ( MOQT ) لحالة مصطفى .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس ( MOQT ):		نتائج التطبيق القبلي للمقياس ( MOQT ):	
الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية للمقياس
الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	72	الحركة الدقيقة	72
16/12		16/16	
الحركة العامة	56/38	الحركة العامة	56/49
المجموع: $72/50 = 12+38$ التأويل:		المجموع: $72/65 = 16+49$ التأويل:	
*الحركة العامة نجد درجة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. منه النمو مرتفع. *كذلك الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع. *مجموع درجات الأبعاد = 50 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		*الحركة العامة مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة. *مجموع درجات الأبعاد = 65 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.	

ملاحظة: ( MOQT ) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (Questionnaire de l'observation du comportement moteur–destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني للمقياس لحالة مصطفى أنه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة والدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: ( 21 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (QTAC) لحالة مصطفى .

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (QTAC):				نتائج التطبيق القبلي لمقياس (QTAC):			
الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75
25/13	20/7	30/9		25/5	20/4	30/6	
المجموع: $75/29 = 13+7+9$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 29 و هو مؤشر لانخفاض خطر TAC (اضطراب اكتساب التناسق).				المجموع: $75/15 = 5+4+6$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 15 و هو مؤشر لخطر TAC (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتهبه في وجود خطر TAC (اضطراب اكتساب التناسق).			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة مصطفى انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة مصطفى أنه طفل لديه توحّد درجة شديدة مع تأخر عقلي و ضعف السمع، أيضاً لديه خصائص حركية حيث أنه يعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة و هذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن

(ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تغيير على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

### \* عرض و تحليل النتائج لحالة ماسينيسا:

#### 1- تقديم الحالة:

هي الحالة الثانية حسب النتائج التي تحصلنا عليها اثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز - 2. أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً مقابلة مع المختصة النفسية، المختصة الارطفونية و المربيات، فتحصلنا على ما يلي: ولد ماسينيسا في 2013/10/15 ، دخل المركز في 10 اكتوبر 2018 ، اسم المركز : جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايشران" سوق الاثنتين معاتقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد، الطفل ليس له لغة، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حسب ولي أمره حيث كل من الجلوس، الحبو و المشي كان متأخر، بالنسبة للمدرس: وضع في فوج التنبيه ، و حسب المربية لا يكتب و لا يرسم ، هو طفل غير متمدرس.

#### 2-ملاحظات عامة حول حالة ماسينيسا:

من ناحية المظهر يبدو نظيف، لا يحب أن تتسخ يديه أو ملابسه، في القسم هو طفل هادئ، لا يمكنه الكتابة و الرسم، كما له صعوبة في الجلوس على الكرسي و حسب المربية و المختصة النفسية (يخاف الجلوس) لأنه تعرض لحادث سيارة حيث كان جالس مع أبيه داخل السيارة، كما لاحظنا أنه ضعيف الانتباه و التركيز، لديه اضطراب اللغة المنطوقة.

#### 3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكننا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار). قمنا بإجراء المقاييس يوم (2021/04/25) على الساعة 90:30 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمة الاختبار و هذا بعدما أخذناه إلى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس Vineland أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول تحصل العميل ماسينيسا على درجة 15/15 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 26/10 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) .وعلى 13/33 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T) ، و درجة 4 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) . و هذا ما أعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليمة المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/7 حصص من العلاج بالفن ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص أعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1 . بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها أثناء الورشة في الحصة الأولى هي : يحب ماسينيسا الضحك كثيرا، أيضا رفض لمس الطين إلا بالدعم من المربية ما أدى بنا الى استعمال السلايم كوسيلة مدعمة. و هو يفهم التعليمة ولكن لا يستطيع التقليد.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج وبعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021، قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس وذلك بعد 9/7 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول والثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور حصتين من ورشة الفخار أصبح ماسينيسا يلمس العجينة و يلعب بها خاصة بعد استعمالنا لمادة السلايم كوسيلة دعم. كما أصبح ينتبه لزملاءه و أيضا ينتبه إلينا نحن خاصة عندما كنا نحاول التقاط صور خاصة بالورشة كان يتجاوب معنا. ولاحظنا أنه يبتسم كثيرا في الورشة وخاصة أصبح يجلس على الكرسي، نقص الخوف، أصبح يجلس لوحده، تشكيل كريات بالطين والتمكن من تقليد الشكل المطلوب أدائه. وهذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

في هذا التطبيق تحصل ماسينيسا على درجة 23/20 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 11/23 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) و على 12/36 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T) ، ودرجة 10 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC).

6- عرض نتائج المقاييس:

6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: ( 22 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة ماسينيسا.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي
0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
2	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	1	مجموع البنود الناقصة	1	مجموع البنود الناقصة
0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	4	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	3	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	3	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
19	(مجموع 2-1)	14	(مجموع 2-1)	9	(مجموع 2-1)	9	(مجموع 2-1)

23	النقطة الخام للحركة العامة	20	النقطة الخام للحركة العامة	15	النقطة الخام للحركة العامة	15	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لماسينيسا انه ضعيف. ذلك بحصوله على درجة 43 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لماسينيسا انه ضعيف. ذلك بحصوله على درجة 30 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة (Vineland) : مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة ماسينيسا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 30 الى 43 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: ( 23) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة

ماسينيسا .

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (MABC-2):						نتائج التطبيق القبلي لمقياس (MABC-2):							
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس
التوازن	المهارة الايقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن	المهارة الايقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
6/5	6/5	12/11	12/11	15/12	30/23		6/12	6/13	12/26	12/5	15/6	30/10	

<p>المجموع: <math>81/67 = 5+5+11+11+12+23</math> التأويل:</p> <p><b>الحركة العامة / المهارة الكروية و المهارة الترفيهية مرتفعة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه <b>النمو منخفض</b>.</p> <p><b>أما الحركة الدقيقة/المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة</b> ومعناه <b>النمو مرتفع</b>.</p>	<p>المجموع: <math>81/72 = 12+13+26+5+6+10</math></p> <p>التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة <b>مرتفعة</b> كان النمو <b>منخفض</b>. منه:</p> <p><b>الحركة العامة منخفضة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص <b>الحركة الدقيقة/المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي</b> نجد درجة مرتفعة.</p>
--	---

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie)

(MABC2) for children-2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة ماسينييسا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: ( 24 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (MOQT) لحالة ماسينييسا.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MOQT):		نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MOQT):	
الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد
72	الحركة العامة 16/12	72	الحركة العامة 16/13
	الحركة الدقيقة 56/36		الحركة الدقيقة 56/33
المجموع: $72/48 = 12+36$ التأويل:	المجموع: $72/46 = 13+33$ التأويل:		
*الحركة العامة نجد درجة مرتفعة منه النمو منخفض.		*الحركة العامة مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني.	
*أما الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع.		*أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة.	
*مجموع درجات الأبعاد = 48 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو دائما.		*مجموع درجات الأبعاد = 46 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.	

ملاحظة: ( MOQT ) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

( DCD ) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة ماسينييسا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: ( 25 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس QTAC لحالة ماسينييسا .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):			
الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75
25/18	20/10	30/13		25/6	20/4	30/7	
<p>التأويل: <math>41 = 18 + 10 + 13</math></p> <p>مجموع درجات الأبعاد = 41 و هو مؤشر لانخفاض خطر TAC (اضطراب اكتساب التناسق).</p>				<p>التأويل: <math>75/17 = 6 + 4 + 7</math> .</p> <p>مجموع درجات الأبعاد = 17 و هو مؤشر لخطر TAC (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتبه في وجود خطر TAC.</p>			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة. (Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة ماسينييسا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة ماسينييسا أنه يعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

\* عرض و تحليل النتائج لحالة سهيلة:

1- تقديم الحالة:

هي الحالة الثالثة حسب النتائج التي تحصلنا عليها اثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز - 2 أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الأطفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي: ولدت سهيلة في 2013/04/13 ، دخلت المركز في 2018 ، اسم المركز: جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثنتين معائقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر ، بالنسبة للتدريس وضعت في فوج التنبيه و حسب المربية لا تستطيع الكتابة.

2-ملاحظات عامة حول حالة سهيلة:

من ناحية المظهر لا تبدو نظيفة، حيث لا تبالي إن اتسخت ملابسها، في القسم هي طفلة عدوانية مع زملائها. ضعيف الانتباه والتركيز، اضطراب اللغة المنطوقة.

## 3- كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار). قمنا باجراء المقاييس يوم (2021/04/25) على الساعة 10:00 صباحا.

في الأول شرحنا للطفلة تعليمة الاختبار و هذا بعدما اخذناها الى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة مقياس تقييم السلوكات التكيفية (Vineland).

أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر. من هنا في التطبيق الأول تحصلت سهيلة على درجة 08/14 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكات التكيفية (Vineland).

و على درجة 19/10 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) . و على 4/19 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T) ، ودرجة 5 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) . و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

## 4- ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمننا التعليمة المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. وقد استقادت الحالة من 9/8 حصص من العلاج بالفن. ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص اعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1. بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها أثناء الورشة في الحصص الأولى هي: تصدر أصوات غريبة. لها مشية خاصة، تتميز بحركات نمطية حادة، خمول وعدم الاهتمام. هي لا تفهم التعليمة ولا تستطيع التقليد وكان العمل بالدعم.

## 5- ملاحظات حول الحالة بعد العلاج وبعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021، قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/8 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. وقد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء وهذا بعد مرور حصتين من ورشة الفخار أصبحت تلمس الطين وتأكله، تضحك

كثيراً، كما أصبحت تنتبه للأخر. لا تستطيع التقليد وتحتاج للدعم. و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 09).

في هذا التطبيق تحصلت العملية سهلة على درجة 19/15 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 11/27 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) ، و على 13/46 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T) ، وهنا لم يحدث تغيير في الحركة العامة و الدقيقة. ودرجة 8 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC).

6- عرض نتائج المقاييس:

6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: ( 26 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة سهلة .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	1	البند العالي
0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
3	مجموع البنود الناقصة	3	مجموع البنود الناقصة	1	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة
1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	2	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)

13	مجموع (2-1)	10	مجموع (2-1)	5	مجموع (2-1)	10	مجموع (2-1)
19	النقطة الخام للحركة العامة	15	النقطة الخام للحركة العامة	8	النقطة الخام للحركة العامة	14	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التأويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لسهولة انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 34 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التأويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لسهولة انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 22 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: ( Vineland ) : مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة سهولة انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 22 الى 34 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (27) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة سهولة.

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (MABC-2):						نتائج التطبيق القبلي لمقياس (MABC-2):					
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية لكل بعد					
الدرجة الكلية للمقياس						الدرجة الكلية للمقياس					
التوازن	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة	التوازن	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة
الديناميكي	الايقاعية	الحركية	الترفيهية	الكروية	الحركية العامة	الديناميكي	الايقاعية	الحركية	الترفيهية	الكروية	الحركية العامة
6/6	6/5	12/11	12/9	15/14	30/27	6/12	6/11	12/19	12/6	15/4	30/10
المجموع: $81/72 = 6+5+11+9+14+27$						المجموع: $72/62 = 12+11+19+6+4+10$					
التأويل:						التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة مرتفعة كان النمو منخفض. منه:					

<p><b>الحركة العامة/ المهارة الكروية</b> و المهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض.</p> <p><b>أما الحركة الدقيقة/ المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي</b> فنجد درجة منخفضة ومعناه النمو مرتفع.</p>	<p><b>الحركة العامة منخفضة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (<b>المهارة الكروية</b> و المهارة الترفيهية).</p> <p>فيما يخص <b>الحركة الدقيقة/ المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي</b> نجد درجة مرتفعة.</p>
--	--

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie for children-2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة سهلة انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: ( 28 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس ( MOQT ) لحالة سهلة .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس ( MOQT ):		نتائج التطبيق القبلي للمقياس ( MOQT ):	
الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	الحركة الدقيقة	الحركة العامة
<b>16/13</b>	<b>56/46</b>	<b>16/4</b>	<b>56/19</b>
المجموع: $13+46 = 59/72$ . التأويل:		المجموع: $4+19 = 23/72$ . التأويل:	
* <b>الحركة العامة</b> نجد درجة <b>مرتفعة</b> منه <b>النمو</b> منخفض.		* <b>الحركة العامة</b> <b>منخفضة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الثاني.	
* <b>كذلك الحركة الدقيقة</b> فنجد درجة <b>مرتفعة</b> و معناه <b>النمو</b> منخفض.		*أيضا فيما يخص <b>الحركة الدقيقة</b> فنجد درجة <b>منخفضة</b> .	
*مجموع درجات الأبعاد = 59 منه تشير الى <b>خطر الإصابة ب</b> (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو دائما.		*مجموع درجات الأبعاد = 23 منه تشير الى <b>خطر الإصابة ب</b> (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.	

ملاحظة: ( MOQT ) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T).

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة سهلة أنه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ عدم ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي وجود خطر الإصابة (DCD) اضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: (29) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس QTAC لحالة سهلة.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):			
الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75
25/15	20/8	30/12		25/17	20/5	30/13	
المجموع: $35 = 15+8+12$ التأويل:				المجموع: $75/35 = 17+5+13$ التأويل:			
مجموع درجات الأبعاد = 35 وهو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتهبه في وجود خطر TAC.				مجموع درجات الأبعاد = 35 وهو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتهبه في وجود خطر TAC.			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.  
(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination  
(QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة سهلة انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة سهلة أنها تعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

\* عرض و تحليل النتائج لحالة مليكة:

1- تقديم الحالة:

هي الحالة الرابعة حسب النتائج التي تحصلنا عليها اثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز - 2 أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الارطفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي: ولدت مليكة في 2014/09/15 ، دخلت المركز في 2018 ، اسم المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايتران" سوق الاثنين معاتقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر، بالنسبة للتدريس وضعت في فوج مستوى 2 و حسب المربية كتابتها أو خطها ليس محكم، حسب قول مربيتها تحب الأشغال اليدوية كثيرا، تتميز بصراخ عنيف اذا لم تتحصل على ما تريد.

## 2-ملاحظات عامة حول حالة مليكة:

من ناحية المظهر تبدو نظيفة، في القسم هي طفلة تطيع مربيتها، تهتم بالرسم والتلوين. اضطراب اللغة المنطوقة.

## 3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار). قمنا بإجراء المقاييس يوم(2021/04/25) على الساعة 10:00 صباحا.

في الأول شرحنا للطفلة تعليمة الاختبار و هذا بعدما اخذناها إلى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس **Vineland** أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول تحصلت مليكة درجة 24/18 في الحركة العامة و الدقيقة على (مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland)).

و على درجة 16/5 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (2-MABC)

و على 12/31 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 18 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) ، و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

## 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليمة المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/9 حصص من العلاج بالفن. ( ورشة الفخار)الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص اعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1. بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها أثناء الورشة في الحصة الأولى هي: ضعيفة الانتباه والتركيز، موجات غضب حادة أحيانا، سلوكيات عدوانية، تقلب المزاج، اصدار أصوات غريبة. تفهم التعليمة وتستطيع التقليد.

5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج وبعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/9 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور حصتين من ورشة الفخار أصبحت مليكة تتميز بمرونة في الأصابع أكثر من السابق، تفاعل مع الزملاء، فهم التعليمات أكثر و تستطيع التقليد. و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصلت الحالة مليكة على درجة 32/28 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 6/17 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) ،وعلى 6/25 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 17 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق(QTAC).

6- عرض نتائج المقاييس:

6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: (30) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة مليكة .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي
2	البند المنخفض	1	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	1	مجموع البنود الناقصة

0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	2	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	7	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
30	مجموع (2-1)	23	مجموع (2-1)	21	مجموع (2-1)	8	مجموع (2-1)
32	النقطة الخام للحركة العامة	28	النقطة الخام للحركة العامة	24	النقطة الخام للحركة العامة	18	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لمليكة انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 60 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لمليكة انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 42 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland): مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

(Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif), من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة مليكة انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس **Vineland من 42 الى 60 للسلوك التكيفي.**

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (31) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة مليكة.

نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MABC-2):		نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MABC-2):	
الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد	

												الدرجة الكلية للمقياس	
التوازن الديناميكي	المهارة الإيقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن الديناميكي	المهارة الإيقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
/6	4	6	/8	8	1		6/7	6/8	1/16	12/4	15/5	30/5	
6	6/	12/	12	15/	30/7				2				
المجموع: $81/49 = 6+4+6+8+8+17$ التأويل:						المجموع: $81/45 = 7+8+16+4+5+5$ التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة <b>مرتفعة</b> كان النمو <b>منخفض</b> . <b>منه:</b>							
الحركة العامة/ المهارة الكروية و المهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض.						الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص الحركة الدقيقة/المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي) نجد درجة مرتفعة.							
أما الحركة الدقيقة/المهارة الإيقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة ومعناه النمو مرتفع.													

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie for children-2), من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة مليكة انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: ( 32 ) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس ( MOQT ) لحالة مليكة.

نتائج التطبيق البعدي لمقياس ( MOQT ):			نتائج التطبيق القبلي لمقياس ( MOQT ):		
الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/6	56/25		16/12	56/31	

<p>المجموع: <math>72/31 = 6+25</math> التأويل:</p> <p>*<b>الحركة العامة</b> نجد درجة <b>منخفضة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الأول. منه <b>النمو مرتفع</b>. *<b>كذلك الحركة الدقيقة فنجد</b> درجة <b>منخفضة</b> و معناه <b>النمو مرتفع</b>. *مجموع درجات الأبعاد = 31 منه تشير الى انخفاض <b>خطر الإصابة</b> ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.</p>	<p>المجموع: <math>72/43 = 12+31</math> التأويل:</p> <p>*<b>الحركة العامة مرتفعة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص <b>الحركة الدقيقة فنجد</b> درجة <b>مرتفعة</b>. *مجموع درجات الأبعاد = 43 منه تشير الى <b>خطر الإصابة</b> ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.</p>
--	---

ملاحظة: (MOQT) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (Questionnaire de l'observation du comportement moteur–destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة مليكة انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: (33) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (QTAC) لحالة مليكة .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):			
الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للأبعاد		الدرجة الكلية للأبعاد	
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75

25/22	20/20	30/21		25/21	20/18	30/21			
المجموع: 63 = 22+20+21 التأويل: TAC . مجموع درجات الأبعاد = 63 و معناه ربما لا يوجد (اضطراب اكتساب التناسق).				المجموع: 75/60 = 21+18+21 التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 60 و معناه ربما لا يوجد TAC . (اضطراب اكتساب التناسق).					

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination  
(QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة مليكة انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة مليكة أنها تعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

\* عرض و تحليل النتائج لحالة يحيى:

1- تقديم الحالة:

هي الحالة الخامسة حسب النتائج التي تحصلنا عليها اثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز-

2

أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الارطفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي: ولد يحيى في 2012/03/19 ، دخل المركز في 2018 ، اسم المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثنتين معانقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي

حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر ، بالنسبة للتلميذ هو في فوج تعديل السلوك و حسب المربية لا يكتب.

## 2-ملاحظات عامة حول حالة يحيى:

من ناحية المظهر يبدو نظيف، لا يحب ان تتسخ يديه أو ملابسه أبدا، في القسم هو طفل يقوم بحركات نمطية تكرارية (ررفة اليدين) بطريقة مفرطة. ضعيف الانتباه والتركيز، اضطراب اللغة المنطوقة.

## 3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار). قمنا باجراء المقاييس يوم (2021/04/25) على الساعة 10:30 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمية الاختبار و هذا بعدما أخذناه إلى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس Vineland أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول تحصل يحيى على درجة 9/9 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 22/8 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (2-MABC)

و على 5/20 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T)، ودرجة 9 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC). و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

## 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليمية المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/7 حصص من العلاج بالفن. ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص اعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1 .

بالنسبة للملاحظات التي انتبها لها أثناء الورشة في الحصّة الأولى هي: يقوم بنفس الحركات، أصوات غريبة، خفقان القلب، شد العضلات، رفض لمس الطين والخوف منه ما دفعنا لدم العلاج بوسيلة السلايم +مسح يديه بالماء و الصابون.

#### 5- ملاحظات حول الحالة بعد العلاج و بعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/7 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور بعد مرور 3 حصص من ورشة الفخار أصبح يحيا يتفاعل مع زملاءه، نقص الخوف و خفقان القلب، الانتباه للطين الاصطناعي بعده الطين الطبيعي، و هو يفهم التعلية ولا يستطيع التقليد. و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصل يحيا على درجة 25/16 في الحركة العامة و الدقيقة على (مقياس تقييم السلوكات التكيفية Vineland).

و على درجة 11/23 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) و على 9/45 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T)، ودرجة 11 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC).

#### 6- عرض نتائج المقاييس:

#### 6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: (34) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة يحيا .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي
0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض

2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	4	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة
0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
23	(مجموع -2 1)	13	(مجموع -2 1)	3	(مجموع -2 1)	4	مجموع (2-1)
25	النقطة الخام للحركة العامة	16	النقطة الخام للحركة العامة	9	النقطة الخام للحركة العامة	9	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لحييا انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 41 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لحييا انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 18 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland): مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة مصطفى انه حدث تغيير

في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني

للمقياس Vineland من 18 الى 41 للسلوك التكيفي.

6-2 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (35) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة يحييا .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MABC-2):						نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MABC-2):							
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية لكل بعد							
الدرجة الكلية للمقياس						الدرجة الكلية للمقياس							
التوازن	المهارة الايقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن	المهارة الايقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
6/6	6/4	12/11	12/9	15/14	30/23		6/12	6/13	12/22	12/6	15/4	30/8	
المجموع: $81/67 = 6+4+11+9+14+23$ التأويل:						المجموع: $81/65 = 12+13+22+6+4+8$ التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة <b>مرتفعة</b> كان النمو <b>منخفض</b> . <b>منه:</b>							
الحركة العامة / المهارة الكروية و المهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض. أما الحركة الدقيقة/المهارة الايقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة ومعناه النمو مرتفع.						الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. . اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص الحركة الدقيقة/المهارة الايقاعية/ التوازن الديناميكي نجد درجة مرتفعة.							

جدول رقم 35 يوضح نتائج التحليل الكمي للتطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة يحييا .

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie for children-2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة يحييا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: (36) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (MOQT) لحالة يحييا .

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (MOQT) :			نتائج التطبيق القبلي لمقياس (MOQT) :		
الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/9	56/45		16/5	56/20	
المجموع: $9+45=72/54$ . التأويل: *الحركة العامة نجد درجة مرتفعة منه النمو منخفض. *كذلك الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة و معناه النمو منخفض. *مجموع درجات الأبعاد = 54 منه تشير الى وجود خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو دائما.			المجموع: $5+20=72/25$ . التأويل: *الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة. *مجموع درجات الأبعاد = 25 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		

ملاحظة: (MOQT) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين . (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة يحييا انه لم يحدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ انخفاض النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي نجد خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو (DCD) . و هذا قد يعود الى عدم قدرة يحييا على التقليد و التشكيل بالطين و عدم رغبته في البداية على لمس الطين حتى استعملنا معه وسيلة مدعمة و هي السلايم، منه يحييا يلزمه وقت أطول لتنمية نموه في الحركة العامة و الدقيقة.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: (37) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (QTAC) لحالة يحيا .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):			
الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75
25/19	20/11	30/15		25/16	20/9	30/12	
المجموع: $45 = 19 + 11 + 15$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 45 و هو مؤشر لانخفاض خطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق).				المجموع: $75/37 = 16 + 9 + 12$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 37 و هو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتهبه في وجود خطر TAC.			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة يحيا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

6- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة يحيا أنه يعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن

(ورشة الفخار مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

### \* عرض و تحليل النتائج لحالة مايا:

#### 1-تقديم الحالة:

هي الحالة السادسة حسب النتائج التي تحصلنا عليها أثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز-

2

أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الأطفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي: ولدت مايا في 2014/11/15 ، دخل المركز في 2018 ، اسم المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثنين معائقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر، بالنسبة للتمدرس هي في فوج مستوى 2 حسب المربية كتابتها أو خطها ليس محكم.

#### 2-ملاحظات عامة حول حالة مايا:

في القسم هي طفلة مطيعة لمربيتها، تحب الأشغال اليدوية، نقص الانتباه و التركيز(حسب المربية طفلة ثقيلة)، اضطراب اللغة المنطوقة.

#### 3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار). قمنا باجراء المقاييس يوم (2021/04/25) على الساعة 11:00 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمة الاختبار و هذا بعدما أخذناها إلى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس Vineland أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول تحصلت مايا درجة 25/19 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 24/8 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) و على 10/46 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T)، ودرجة 5 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC). و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليم الممتثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/6 حصص من العلاج بالفن. ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص أعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1. بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها اثناء الورشة في الحصص الأولى هي: طفلة متقلبة المزاج، رفض اللمس من الاخر، من ناحية المظهر تبدو نظيفة و لكنها غير مهتمة بالنظافة، لا تبالي باتساخ يديها أو ملابسها.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج و بعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/6 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور مرور 3 حصص من ورشة الفخار أصبحت مايا تضحك حيث تغير ميزاجها المنقلب، اندماج مع الفوج، المرح، و هي تفهم التعليم و تستطيع التقليد. و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصلت مايا على درجة 31/26 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 9/16 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2). و على 6/25 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T)، ودرجة 17 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC).

6- عرض نتائج المقاييس:

6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: (38) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة مايا .

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي لمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي
0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة
0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	4	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	5	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
29	مجموع (1-2)	24	مجموع (1-2)	17	مجموع (1-2)	10	مجموع (1-2)
31	النقطة الخام للحركة العامة	26	النقطة الخام للحركة العامة	25	النقطة الخام للحركة العامة	19	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لمايا انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 57 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لمايا انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 44 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland) مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة مصطفى انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 44 الى 57 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (39) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة مايا.

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (MABC-2):						نتائج التطبيق القبلي لمقياس (MABC-2):							
الدرجة الكلية لكل بعد					الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد					الدرجة الكلية للمقياس		
التوازن الديناميكي	المهارة الايقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن الديناميكي	المهارة الايقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
6/6	6/4	12/9	12/8	15/10	30/16		6/10	6/13	12/24	12/6	15/4	30/8	
المجموع: $81/53 = 6+4+9+8+10+16$ . التأويل:						المجموع: $81/65 = 10+13+24+6+4+8$ التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة مرتفعة كان النمو منخفض. منه:							
الحركة العامة/ المهارة الكروية و المهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض. أما الحركة الدقيقة/المهارة الايقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة ومعناه النمو مرتفع.						الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني . اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص الحركة الدقيقة/المهارة الايقاعية/ التوازن الديناميكي نجد درجة مرتفعة.							

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie)

(MABC2) for children-2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة مايا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: (40) يوضح نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس (MOQT) لحالة مايا.

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (MOQT) :			نتائج التطبيق القبلي لمقياس (MOQT) :		
الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/6	56/25		16/10	56/46	
المجموع: $6+25=72/31$ . التأويل:			المجموع: $10+46=72/56$ . التأويل:		
*الحركة العامة نجد درجة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. منه النمو مرتفع. *كذلك الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع.			*الحركة العامة مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة. *مجموع درجات الأبعاد = 56 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		
*مجموع درجات الأبعاد = 31 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.					

ملاحظة: (MOQT) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين . (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة مايا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو (DCD) .

4-6 مقياس QTAC :

جدول رقم: (41) يوضح نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس (QTAC) لحالة مايا.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):			
الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75
25/23	20/17	30/22		25/18	20/5	30/20	
المجموع: $62 = 23 + 17 + 22$				المجموع: $75/43 = 18 + 5 + 20$			
التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 62 و هو مؤشر لعدم وجود (TAC) (اضطراب اكتساب التناسق).				التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 43 و هو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتبه في وجود خطر TAC.			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.  
(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة مايا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة مايا أنها تعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن

(ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

**\* عرض و تحليل النتائج لحالة سليم:**

### 1-تقديم الحالة:

هي الحالة السابعة حسب النتائج التي تحصلنا عليها أثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز- 2 أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الارطفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي: ولد سليم في 2013/8/23 ، دخل المركز في 2018 ، اسم المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الإثنين معانقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد يتمثل في فرط الحركة، اضطراب اللغة، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر ، بالنسبة للمدرس هو في فوج تعديل السلوك و حسب المربية كتابته أو خطه ليس محكم.

### **2-ملاحظات عامة حول حالة سليم:**

من ناحية المظهر يبدو غير نظيف، في القسم هو طفل لا يسمع كلام مربيته، يتحرك كثيرا و هو طفل مشاغب مع زملائه، متوسط الانتباه و التركيز، اضطراب اللغة المنطوقة.

### **3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:**

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار) قمنا بإجراء المقاييس يوم (2021/04/25) على الساعة 11:30 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمة الاختبار و هذا بعدما أخذناه إلى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس **Vineland** أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول تحصل سليم على درجة 23/24 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكات التكيفية .( Vineland).

و على درجة 15/7 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2). و على 12/37 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 8 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) . و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعلية المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استقادت الحالة من 9/7 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص أعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1 . بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها اثناء الورشة في الحصة الأولى هي: عدم الجلوس طوال الحصة، عدم الوعي بالمخاطر، اغتنام الفرص للجري في القاعة. لا يهتم أن تتسخ يديه أو ملابسه.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج و بعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/7 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور حصتين من ورشة الفخار أصبح سليم يجلس طوال الحصة (ثبات)، قلت الحركة الزائدة، أداء النشاط طوال الحصة، و هو يفهم التعلية و يستطيع التقليد. و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصل سليم على درجة31/27 في الحركة العامة و الدقيقة على (مقياس تقييم

السلوكات التكيفية Vineland).

و على درجة 9/15 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2). و على 9/30 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 16 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) .

6- عرض نتائج المقاييس:

6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: (42) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة سليم .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	1	البند العالي
1	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة	4	مجموع البنود الناقصة
0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	3	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
29	مجموع (1-2)	25	مجموع (1-2)	16	مجموع (1-2)	18	مجموع (1-2)
31	النقطة الخام للحركة العامة	27	النقطة الخام للحركة العامة	23	النقطة الخام للحركة العامة	24	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لسليم انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 58 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لسليم انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 47 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland) مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة سليم انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 47 الى 58 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (43) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة سليم .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MABC-2):							نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MABC-2):						
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس
التوازن الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
5/	4/	9	8/	8/	1		6/10	6/11	12/15	12/4	15/6	30/7	
6	6	12/	12	15	30/5								
المجموع: $81/49 = 5+4+9+8+8+15$ . التأويل:							المجموع: $81/53 = 10+11+15+4+6+7$ . التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة مرتفعة كان النمو منخفض. منه:						
الحركة العامة/ المهارة الكروية و المهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض.							الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 3+2 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص الحركة الدقيقة/المهارة الایقاعية/ التوازن الديناميكي) نجد درجة مرتفعة.						
أما الحركة الدقيقة/المهارة الایقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع.													

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie)

(MABC2) for children-2), من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة سليم انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: (44) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (MOQT) لحالة سليم .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MOQT):	نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MOQT):
--------------------------------------	--------------------------------------

الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/9	56/30		16/12	56/37	
المجموع: $9+30=72/39$ . التأويل:			المجموع: $12+37=72/49$ . التأويل:		
*الحركة العامة نجد درجة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. منه النمو مرتفع. *كذلك الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع. *مجموع درجات الأبعاد = 39 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.			*الحركة العامة مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة. *مجموع درجات الأبعاد = 49 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		

ملاحظة: ( MOQT ) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين . (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة سليم انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب باضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: (45) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (QTAC) لحالة سليم .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):	نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):
--------------------------------------	--------------------------------------

الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75
25/25	20/16	30/23		25/15	20/8	30/19	
المجموع: $64 = 25+16+23$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 64 و هو مؤشر لعدم وجود TAC (اضطراب اكتساب التناسق).				المجموع: $42 = 15+8+19$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 42 و هو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتبه في وجود خطر TAC.			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة سليم انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة سليم أنه يعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

**\* عرض و تحليل النتائج لحالة إناس:**

**1-تقديم الحالة:**

هي الحالة الثامنة حسب النتائج التي تحصلنا عليها اثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز- 2 أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الارطفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي:ولدت اناس في 2014/8/7 ، دخلت المركز في 2018 ، اسم المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثنين معانقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفلة اضطراب اخر مصاحب للتوحد، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر ، بالنسبة للمدرس هي في فوج تعديل السلوك، حسب المربية لا تكتب و لا ترسم .

**2-ملاحظات عامة حول حالة إناس:**

من ناحية المظهر لا تبالي بالنظافة، لا تهتم اذا اتسخت يديها أو ملابسها، في القسم تتنابها نوبات غضب، ضعيفة الانتباه و التركيز، اضطراب اللغة المنطوقة.

**3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:**

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار). قمنا باجراء المقاييس يوم(2021/04/25) على الساعة 12:30 صباحا.

في الأول شرحنا للطفلة تعليمة الاختبار و هذا بعدما اخذناها إلى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس **Vineland** أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول حصلت اناس على درجة 14/14 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية .( Vineland).

و على درجة 21/8 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (2-MABC) و على 11/28 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 5 في الحركة الدقيقة

في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC). و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليمه المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. وقد استقادت الحالة من 9/7 حصص من العلاج بالفن. ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. وبعد مرور 9 حصص اعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1. بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها اثناء الورشة في الحصة الأولى هي: تصدر أصوات غريبة، نوبات بكاء غير مفسرة حسب المربية. ولاحظنا أنها منتبهة جدا للهاتف النقال.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج و بعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/7 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور 3 حصص من ورشة الفخار أصبحت تنتبه للزملاء، لا تفهم التعليمه ولا تستطيع التقليد و تحتاج للدعم و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصلت اناس على درجة 26/17 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 10/24 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (2-MABC) و على 10/39 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 11 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC).

#### 6- عرض نتائج المقاييس:

#### 6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم:( 46) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة إناس.

نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):	نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):
--	--

الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	1	البند العالي
0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	3	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة	1	مجموع البنود الناقصة
1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	4	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
23	مجموع (2-1)	12	مجموع (2-1)	6	مجموع (2-1)	10	مجموع (2-1)
26	النقطة الخام للحركة العامة	17	النقطة الخام للحركة العامة	14	النقطة الخام للحركة العامة	14	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لإناس انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 43 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لإناس انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 28 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland): مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة إناس انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 28 الى 43 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (47) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة إناس .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MABC-2):							نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MABC-2):						
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس
التوازن الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
6/6	6/4	12/10	12/8	15/14	30/24		6/12	6/11	12/21	12/4	15/4	30/8	
المجموع: $81/66 = 6+4+10+8+14+24$ . التأويل:							المجموع: $81/60 = 12+11+21+4+4+8$ . التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة <b>مرتفعة</b> كان النمو <b>منخفض</b> . <b>منه:</b>						
الحركة العامة/ المهارة الكروية و المهارة الترفيهية <b>مرتفعة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو <b>منخفض</b> . أما الحركة الدقيقة/المهارة الایقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة <b>منخفضة</b> و معناه النمو <b>مرتفع</b> .							الحركة العامة <b>منخفضة</b> مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص الحركة الدقيقة/المهارة الایقاعية/ التوازن الديناميكي نجد درجة <b>مرتفعة</b> .						

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie for children-2).

(MABC2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة إناس انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: (48) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (MOQT) لحالة إناس .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MOQT):	نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MOQT):

الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/10	56/39		16/11	56/28	
المجموع: $72/49 = 10+39$ . التأويل: *الحركة العامة نجد درجة مرتفعة. منه النمو منخفض. *أما الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع. *مجموع درجات الأبعاد = 49 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو دائما.			المجموع: $72/39 = 11+28$ . التأويل: *الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة. *مجموع درجات الأبعاد = 39 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		

ملاحظة: (MOQT) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين . (Questionnaire de l'observation du comportement moteur–destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة إناس انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: (49) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (QTAC) لحالة إناس.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):		نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):	
الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للأبعاد

التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75
20/20	20/11	30/15		25/21	20/5	30/20	
المجموع: $75/46 = 20+11+15$ التأويل:				المجموع: $.75/46 = 21+5+20$ التأويل:			
مجموع درجات الأبعاد = 46 و هو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتبه في وجود خطر TAC.				مجموع درجات الأبعاد = 46 و هو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتبه في وجود خطر TAC.			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة إناس انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة إناس أنها تعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

\* عرض و تحليل النتائج لحالة علي إسلام:

1-تقديم الحالة:

هي الحالة التاسعة حسب النتائج التي تحصلنا عليها أثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز - 2

أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الارطفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي: ولد على اسلام في 2015/8/1 ، دخل المركز في 2018 ، اسم

المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثنين معاتقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر ، بالنسبة للتمدرس هو في فوج التعديل السلوك و حسب المربية لا يكتب.

## 2-ملاحظات عامة حول حالة علي إسلام:

في القسم هو طفل يحب مربيته لكنه يتحرك كثيرا و هو طفل مشاغب مع زملائه، اضطراب اللغة المنطوقة.

## 3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار). قمنا باجراء المقاييس يوم(2021/04/25) على الساعة 13:00 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمة الاختبار و هذا بعدما اخذناه الى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس **Vineland** اما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول تحصل على اسلام على درجة 25/20 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكات التكيفية .( **Vineland** ).

و على درجة 14/6 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (2-**MABC** ) .و على 12/30 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(**MOQ-T**) ، ودرجة 5 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (**QTAC**) . و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي وقدمنا التعليمية المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/8 حصص من العلاج بالفن ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص أعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1 . بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها اثناء الورشة في الحصّة الأولى هي: من ناحية المظهر يبدو نظيف، لكنه لا يبالي اذا اتسخت ملابسه أو يديه، متوسط الانتباه و التركيز.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج و بعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/8 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. وقد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء وهذا بعد مرور 3 حصص من ورشة الفخار أصبح يتفاعل معنا، يتواصل بصريا معنا، ويندمج في المجموعة، يحب الورشة والتشكيل بالطين كثيرا، و نقص لديه سلوك التملك و اصبح يشارك الأشياء مع الاخرين، كما انه تعلم النظافة و هو يفهم التعليمية و يستطيع التقليد لكنه طفل عنيد. و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصل علي اسلام على درجة 31/29 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 6/9 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) و على 8/27 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين (MOQ-T) ، ودرجة 16 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) .

6- عرض نتائج المقاييس:

6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: (50) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة علي

إسلام .

نتائج التطبيق القبلي للمقياس (VINELAND):	نتائج التطبيق البعدي للمقياس (VINELAND):
--	--

الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي
0	البند المنخفض	2	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	1	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة
1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	3	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	3	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
28	مجموع (2-1)	26	مجموع (2-1)	19	مجموع (2-1)	13	مجموع (2-1)
31	النقطة الخام للحركة العامة	29	النقطة الخام للحركة العامة	25	النقطة الخام للحركة العامة	20	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لعلي إسلام انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 60 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لعلي إسلام انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 45 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland) مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة علي اسلام انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 45 الى 60 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (51) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة علي إسلام.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MABC-2):							نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MABC-2):								
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس		
التوازن	المهارة الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن	المهارة الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
6/4	6/4	12/6	12/8	15/7	30/9		6/12	6/13	12/14	12/6	15/6	30/6			
المجموع: $81/38 = 4+4+6+8+7+9$ . التأويل:							المجموع: $81/57 = 12+13+14+6+6+6$ . التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة <b>مرتفعة</b> كان النمو <b>منخفض</b> . <b>منه:</b>								
الحركة العامة/ المهارة الكروية و المهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض.							الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص الحركة الدقيقة/المهارة الایقاعية/ التوازن الديناميكي نجد درجة مرتفعة.								
أما الحركة الدقيقة/المهارة الایقاعية/ التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع.															

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie for children-2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة علي اسلام انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: (52) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (MOQT) لحالة علي إسلام .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MOQT):	نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MOQT):
--------------------------------------	--------------------------------------

الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/8	56/27		16/12	56/30	
المجموع: $72/35 = 8+27$ . التأويل: *الحركة العامة نجد درجة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. منه النمو مرتفع. *كذلك الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع. *مجموع درجات الأبعاد = 35 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.			المجموع: $72/42 = 12+30$ . التأويل: *الحركة العامة مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة. *مجموع درجات الأبعاد = 42 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		

ملاحظة: ( MOQT ) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين . (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة علي اسلام انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) اضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: (53) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (QTAC) لحالة علي اسلام.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):	نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):
--------------------------------------	--------------------------------------

الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم أثناء الحركة	75
25/24	20/16	30/23		19	5	12	
المجموع: $63 = 24 + 16 + 23$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = و هو مؤشر لعدم وجود TAC. (اضطراب اكتساب التناسق).				المجموع: $75/36 = 19 + 5 + 12$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 36 و هو مؤشر لخطر TAC. (اضطراب اكتساب التناسق). أو يشتبه في وجود خطر TAC.			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.  
(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة علي اسلام انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة علي اسلام أنه يعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

\* عرض و تحليل النتائج لحالة أمين:

1- تقديم الحالة:

هي الحالة العاشرة حسب النتائج التي تحصلنا عليها أثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل -كارز - 2

أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الارطوفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي:ولد أمين في 2013/7/7 ، دخل المركز في 2018 ، اسم المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثين معاتقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد، هو طفل لديه لغة النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر ، بالنسبة للتدريس هو في فوج مستوى 1 حسب المربية كتابته أو خطه ليس محكم، هو طفل يذهب للمدرسة أحيانا اضافة للمركز.

## 2-ملاحظات عامة حول حالة أمين:

من ناحية المظهر يبدو نظيف، لا يحب أن تتسخ يديه أو ملابسه، في القسم هو طفل يطيع مربيته ، و هو طفل مهذب مع المربية و زملائه و مع الكبار أيضاً.

## 3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار)، قمنا باجراء المقاييس يوم(2021/04/25) على الساعة 13:30 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمية الاختبار و هذا بعدما اخذناه الى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس تقييم السلوكات التكيفية (Vineland).

أما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر. من هنا في التطبيق الأول تحصل أمين على درجة 30/15 في الحركة العامة والدقيقة على مقياس تقييم السلوكات التكيفية.

## (Vineland).

و على درجة 5/0 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (2-MABC) .و على 11/28 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 18 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) . و هذا ما اعطى لنا خلل في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليمية المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/9 حصص من العلاج بالفن ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص أعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1 . بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها أثناء الورشة في الحصة الأولى هي: هو طفل هادئ، جيد الانتباه والتركيز، يستعمل اللغة المنطوقة. و لديه الطلب.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج و بعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/9 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور بعد مرور 3 حصص من ورشة الفخار أصبح يفهم التعليمية اكثر ويستطيع التقليد بشكل جيد اكثر من السابق، المرونة في الأصابع، الابداع في النشاط بتشكيل اشكال أخرى لوحده، و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصل أمين على درجة 32/30 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 5/5 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2). و على 8/25 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 17 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) .

#### 6- عرض نتائج المقاييس:

#### 6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم:( 54) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة أمين .

نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):		نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):	
الحركة العامة	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	الحركة الدقيقة

2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي
2	البند المنخفض	2	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة
0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
30	مجموع (2-1)	28	مجموع (2-1)	28	مجموع (2-1)	13	مجموع (2-1)
32	النقطة الخام للحركة العامة	30	النقطة الخام للحركة العامة	30	النقطة الخام للحركة العامة	15	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لأمين انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 62 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لأمين انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 45 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland): مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة أمين انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني للمقياس Vineland من 45 الى 62 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (55) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة أمين .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MABC-2):							نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MABC-2):						
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية للمقياس
التوازن الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81	التوازن الديناميكي	المهارة الایقاعية	المهارة الحركية الدقيقة	المهارة الترفيهية	المهارة الكروية	المهارة الحركية العامة	81
6/5	6/4	12/5	12/8	15/5	30/5		6/4	6/9	12/5	12/2	15/5	30/0	
المجموع: $5+4+5+8+5+5 = 32/81$ . التأويل:							المجموع: $4+9+5+2+5+0 = 25/81$ . التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة مرتفعة كان النمو منخفض. منه:						
الحركة العامة/ المهارة الكروية و المهارة الترفيهية، التوازن الديناميكي مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض.							الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية).						
أما الحركة الدقيقة/ المهارة الایقاعية/ فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع.							فيما يخص الحركة الدقيقة/ المهارة الایقاعية/ التوازن الديناميكي نجد درجة مرتفعة.						

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie)

(MABC2) for children-2), من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة أمين انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: (56) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (MOQT) لحالة أمين .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (MOQT) :			نتائج التطبيق القبلي للمقياس (MOQT) :		
الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/8	56/25		16/11	56/28	
المجموع: $8+25=72/33$ . التأويل: *الحركة العامة نجد درجة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. منه النمو مرتفع. *كذلك الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع. *مجموع درجات الأبعاد = 33 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.			المجموع: $11+28=72/39$ . التأويل: *الحركة العامة مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة. *مجموع درجات الأبعاد = 39 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		

ملاحظة: (MOQT) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين . (Questionnaire de l'observation du comportement moteur-destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة أمين انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس QTAC:

جدول رقم: (57) يوضح نتائج التطبيق القبلي والبعدي لمقياس (QTAC) لحالة أمين.

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):			
الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد			الدرجة الكلية للأبعاد
التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75
25/25	20/19	30/25		25/17	20/18	30/24	
المجموع: $69 = 25 + 19 + 25$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = و معناه لا يوجد TAC. (اضطراب اكتساب التناسق).				المجموع: $75/59 = 17 + 18 + 24$ التأويل: مجموع درجات الأبعاد = 59 و معناه ربما لا يوجد TAC. (اضطراب اكتساب التناسق).			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.

(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة أمين انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة أمين أنه يعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

**\*عرض و تحليل النتائج لحالة لونا:****1-تقديم الحالة:**

هي الحالة الحادية عشر حسب النتائج التي تحصلنا عليها أثناء تطبيقنا لمقياس تقييم التوحد للطفل - كارز - 2

أولاً قمنا بجمع معلومات خاصة بالحالة بإجراء مقابلة مع والد الطفل، أيضاً المختصة النفسية، الارطوفونية و المربيات فتحصلنا على ما يلي: ولد لونا في 2013/07/18 ، دخل المركز في 2018 ، اسم المركز جمعية لأولياء المعاقين لولاية تيزي وزو "ايثران" سوق الاثنين معاتقة، بالنسبة للحالة الصحية: الحمل عادي و الولادة عادية، ليس للطفل اضطراب اخر مصاحب للتوحد، النمو الحسي الحركي لم يكن عادي حيث كل من الجلوس، الحبو المشي كان متأخر ، بالنسبة للمدرس هو في فوج المستوى 2 و حسب المربية كتابته أو خطه ليس محكم، هو طفل يذهب للمدرسة أحيانا إضافة للمركز .

**2-ملاحظات عامة حول حالة لونا:**

من ناحية المظهر يبدو نظيف، لا يحب أن تتسخ يديه أو ملابسه، في القسم هو طفل يطيع مربيته لكنه يتحرك كثيرا و هو طفل مشاغب مع زملائه. حسن الانتباه و التركيز، لديه اللغة المنطوقة لكن كلامه غير مفهوم.

**3-كيفية تطبيق المقاييس والنتائج الكمية المتحصل عليها:**

في هذه المرحلة قمنا بتطبيق المقاييس 4/3/2/1 و هذا بعد تأكدنا من كسب ثقة الطفل و التي تمكنا من التعامل معه. ذلك قبل استعمال الفن كعلاج (ورشة الفخار) قمنا بإجراء المقاييس يوم (2021/04/25) على الساعة 14:00 صباحا.

في الأول شرحنا للطفل تعليمية الاختبار و هذا بعدما اخذناه الى غرفة هادئة، تتوفر فيها شروط تطبيق الاختبار هذا بالنسبة لمقياس **Vineland** اما المقاييس الأخرى وزعت على المربيات و مقياس لولي الأمر.

من هنا في التطبيق الأول تحصل لونا على درجة 31/21 في الحركة العامة و الدقيقة على مقياس تقييم السلوكات التكيفية .( Vineland).

و على درجة 13/4 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) .و على 8/33 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 15 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) .و هذا ما اعطى لنا شذوذ في الحركة العامة و الدقيقة.

#### 4-ملاحظات حول الحالة أثناء تطبيق العلاج بالفن (داخل ورشة الفخار):

قمنا بتقديم الطين للطفل في شكل جماعي و قدمنا التعليمية المتمثلة في تقليد شكل معين تصنعه المربية المختصة. و قد استفادت الحالة من 9/9 حصص من العلاج بالفن ( ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و بعد مرور 9 حصص اعدنا تقديم المقاييس 4/3/2/1 . بالنسبة للملاحظات التي انتبهنا لها اثناء الورشة في الحصص الأولى هي : يتحرك كثيرا و يصدر أصوات غريبة.

#### 5-ملاحظات حول الحالة بعد العلاج و بعد إعادة تطبيق المقاييس:

في يوم 03 أكتوبر 2021 قمنا بالتطبيق الثاني للمقاييس و ذلك بعد 9/9 حصص من العلاج بالفن (ورشة الفخار) الذي كان بين التطبيق الأول و الثاني للمقاييس. و قد لاحظنا حدوث تغيير على مستوى تفاعل الحالة مع الزملاء و هذا بعد مرور 3 حصص من ورشة الفخار أصبح لونا مدمج في المجموعة اكثر، لمس الطين و التشكيل به ، و هو يفهم التعليمية و يستطيع التقليد. و هذا ما توضح لنا في ورشة الفخار (انظر الملحق رقم 07).

و في هذا التطبيق تحصل لونا على درجة 32/30 في الحركة العامة و الدقيقة على (مقياس تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland).

و على درجة 5/7 في الحركة العامة و الدقيقة في مقياس تقييم حركة الطفل (MABC-2) .و على 7/25 في مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين.(MOQ-T) ، ودرجة 17 في الحركة الدقيقة في مقياس اضطراب اكتساب التناسق (QTAC) .

#### 6- عرض نتائج المقاييس:

#### 6-1 مقياس Vineland:

جدول رقم: (58) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس Vineland لحالة لونا .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (Vineland):				نتائج التطبيق القبلي للمقياس (Vineland):			
الحركة الدقيقة		الحركة العامة		الحركة الدقيقة		الحركة العامة	
2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي	2	البند العالي
2	البند المنخفض	2	البند المنخفض	0	البند المنخفض	0	البند المنخفض
2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية	2	مجموع البنود العالية
0	مجموع البنود الناقصة	0	مجموع البنود الناقصة	2	مجموع البنود الناقصة	1	مجموع البنود الناقصة
0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	1	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)	0	(مجموع البنود غير القابلة للتطبيق)
30	مجموع (1-2)	28	مجموع (1-2)	26	مجموع (1-2)	18	مجموع (1-2)
32	النقطة الخام للحركة العامة	30	النقطة الخام للحركة العامة	31	النقطة الخام للحركة العامة	21	النقطة الخام للحركة العامة
<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لونا انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 62 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>				<p>التاويل: يمكن وصف المستوى الوظيفي العام مع المستوى الوظيفي في الحركة العامة و الدقيقة لونا انه ضعيف ذلك بحصوله على درجة 52 و هي اقل من 70 (السلوك التكيفي).</p>			

ملاحظة: (Vineland) مقياس تقييم السلوكيات التكيفية

( Vineland), ( L'évaluation du du comportement adaptatif) من 0 الى سن

البلوغ. توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة لونا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع الدرجة في التطبيق الثاني

للمقياس Vineland من 52 الى 62 للسلوك التكيفي.

2-6 مقياس MABC-2:

جدول رقم: (59) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس MABC-2 لحالة لونا.س.

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (MABC-2):						نتائج التطبيق القبلي لمقياس (MABC-2):					
الدرجة الكلية للمقياس						الدرجة الكلية للمقياس					
الدرجة الكلية لكل بعد						الدرجة الكلية لكل بعد					
التوازن	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة	التوازن	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة	المهارة
الديناميكي	الايقاعية	الحركية	الترفيهية	الكروية	الحركية العامة	الديناميكي	الايقاعية	الحركية	الترفيهية	الكروية	الحركية العامة
6/3	6/4	12/5	12/8	15/4	30/7	6/5	6/1	12/13	12/1	15/2	30/4
المجموع: $81/31 = 3+4+5+8+4+7$ . التأويل:						المجموع: $81/26 = 5+1+13+1+2+4$ . التأويل: حسب المقياس: كلما كانت الدرجة <b>مرتفعة</b> كان النمو <b>منخفض</b> . <b>منه:</b>					
الحركة العامة/ المهارة الكروية و المهارة الترفيهية مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. معناه النمو منخفض. اضافة ل المهارة الايقاعية التي نجدها مرتفعة. أما الحركة الدقيقة / التوازن الديناميكي فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع.						الحركة العامة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. اضافة الى انخفاض الدرجة بالنسبة للبعد 2+3 (المهارة الكروية و المهارة الترفيهية). فيما يخص الحركة الدقيقة نجد الدرجة مرتفعة أما المهارة الايقاعية نجد الدرجة منخفضة. أما التوازن الديناميكي نجد الدرجة مرتفعة.					

ملاحظة: (MABC-2): بطارية تقييم حركة الطفل (Mouvement assessment batterie)

(MABC2) for children-2) من 4 الى 12 سنة.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني لحالة لونا.س انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

3-6 مقياس MOQT :

جدول رقم: (60) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (MOQT) لحالة لونا.س .

نتائج التطبيق البعدي لمقياس (MOQT):	نتائج التطبيق القبلي لمقياس (MOQT):
-------------------------------------	-------------------------------------

الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس	الدرجة الكلية لكل بعد		الدرجة الكلية للمقياس
الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72	الحركة الدقيقة	الحركة العامة	72
16/7	56/25		16/8	56/33	
المجموع: $7+25 = 72/23$ . التأويل: *الحركة العامة نجد درجة منخفضة مقارنة بنتائج التطبيق الأول. منه النمو مرتفع. *كذلك الحركة الدقيقة فنجد درجة منخفضة و معناه النمو مرتفع. *مجموع درجات الأبعاد = 32 منه تشير الى انخفاض خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.			المجموع: $8+33 = 72/41$ . التأويل: : *الحركة العامة مرتفعة مقارنة بنتائج التطبيق الثاني. *أيضا فيما يخص الحركة الدقيقة فنجد درجة مرتفعة. *مجموع درجات الأبعاد = 41 منه تشير الى خطر الإصابة ب (DCD) و هو اضطراب في تناسق النمو.		

ملاحظة: ( MOQT ) : مقياس ملاحظة السلوك الحركي/موجه للمعلمين. (Questionnaire de l'observation du comportement moteur–destiné pour les enseignants), (MOQ-T) .

(DCD) : اضطراب في تناسق النمو.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول و الثاني للمقياس لحالة لونا س انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة العامة و الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو على مستوى مقياس MOQT بالتالي انخفاض خطر الإصابة باضطراب في تناسق النمو.

4-6 مقياس: QTAC

جدول رقم: (61) يوضح نتائج التطبيق القبلي و البعدي لمقياس (QTAC) لحالة لونا س .

نتائج التطبيق البعدي للمقياس (QTAC):		نتائج التطبيق القبلي للمقياس (QTAC):	
الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للأبعاد	الدرجة الكلية لكل بعد	الدرجة الكلية للأبعاد

التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75	التناسق العام	الحركة الدقيقة	التحكم اثناء الحركة	75
25/25	20/17	30/25		25/20	20/15	30/27	
التأويل: $75/67 = 25+17+25$				المجموع: $75/62 = 20+15+27$ التأويل:			
مجموع درجات الأبعاد = 67 و معناه لا يوجد TAC. (اضطراب اكتساب التناسق).				مجموع درجات الأبعاد = 62 و معناه ربما لا يوجد TAC. (اضطراب اكتساب التناسق).			

ملاحظة: (QTAC): قياس اضطراب اكتساب التناسق (TAC) لدى الأطفال من 5 إلى 15 سنة.  
(Questionnaire sur les troubles de l'acquisition de la coordination (QTAC).

(TAC): اضطراب اكتساب التناسق.

توضح النتائج المتحصل عليها من التطبيق الأول والثاني لحالة لونا انه حدث تغيير في النمو على مستوى الحركة الدقيقة حيث نلاحظ ارتفاع النمو في التطبيق الثاني للمقياس.

7- خلاصة حول الحالة وتفسير النتائج المتحصل عليها:

نستخلص من حالة لونا أنه يعاني من خلل على مستوى الحركة العامة والدقيقة وهذا ما توضحه لنا النتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقاييس الأربعة (التطبيق الأول) ولكن بعد تطبيق العلاج بالفن (ورشة الفخار) مع الحالة نستنتج بعد قراءة النتائج المتحصل عليها في المقاييس (التطبيق الثاني) حدوث تنمية على مستوى الحركة العامة والدقيقة.

جدول رقم ( 62 ) : يمثل الدرجات المتحصل عليها في التطبيق الأول و الثاني للمقاييس.

1- القياس القبلي:

اضطراب اكتساب التناسق (QTAC)		ملاحظة السلوك الحركي (MOQT)			تقييم حركة الطفل (MABC-2)			تقييم السلوكيات التكيفية (Vineland)			المقاييس النتائج (الدرجات)	
نتائج الحركة الدقيقة	نتائج كل البنود	نتائج الحركة الدقيقة	نتائج الحركة العامة	نتائج كل البنود	نتائج الحركة الدقيقة	نتائج الحركة العامة	نتائج كل البنود	نتائج الحركة الدقيقة	نتائج الحركة العامة	نتائج كل البنود	اسم الحالة	رقم الحالة
4	75/15	16	49	72/65	20	8	81/58	6	5	11	مصطفى	01
4	75/17	13	33	72/46	26	10	81/72	15	15	30	ماسينيسا	02
5	75/35	4	19	72/23	19	10	81/62	8	14	22	سهيلة	03
18	75/60	12	31	72/43	16	5	81/45	24	18	42	مليكه	04
9	75/37	5	20	72/25	22	8	81/65	9	9	18	يحيى	05
5	75/43	10	46	72/56	24	8	81/65	25	19	44	مايا	06
8	75/42	12	37	72/49	15	7	81/53	23	24	47	سليم	07
5	75/46	11	28	72/39	21	8	81/60	14	14	28	إناس	08
5	75/36	12	30	72/42	14	6	81/57	25	20	45	علي اسلام	09
18	75/59	11	28	72/39	5	0	81/25	30	15	45	أمين	10
15	75/62	8	33	72/41	13	4	81/26	31	21	52	لوناس	11

2- القياس البعدي: (تابع للجدول رقم: 62).

رقم الحالة	اسم الحالة	نتائج كل البنود	نتائج الحركة العامة	نتائج الحركة الدقيقة	نتائج كل البنود	نتائج الحركة العامة	نتائج الحركة الدقيقة	نتائج كل البنود	نتائج الحركة العامة	نتائج الحركة الدقيقة
01	مصطفى	22	10	12	72/50	11	26	81/73	12	75/29
02	ماسينيسا	43	20	12	72/48	11	23	81/67	23	75/41
03	سهيلة	34	15	13	72/59	11	27	81/72	19	75/35
04	مليكَة	60	28	6	72/31	6	17	81/94	32	75/35
05	يحيى	41	16	9	72/54	11	23	81/67	25	75/45
06	مايا	57	26	6	72/31	9	16	81/53	31	75/62
07	سليم	58	27	9	72/39	9	15	81/49	31	75/64
08	إناس	43	17	10	72/49	10	24	81/66	26	75/46
09	علي اسلام	60	29	8	72/35	6	9	81/38	31	75/63
10	أمين	62	30	8	72/33	5	5	81/32	32	67
11	لوناس	62	30	7	72/32	5	7	81/31	32	67

يوضح الجدول الدرجة الكلية المتحصل عليها من المقاييس إضافة للحركة العامة والحركة الدقيقة للحالات الاحدى عشر (11) وذلك في التطبيق الأول و الثاني للمقاييس، اذ نلاحظ انخفاض الدرجات الذي يقابله ارتفاع النمو للحركة العامة و الدقيقة في التطبيق الثاني، كما نلاحظ عدم انخفاض الدرجات في التطبيق الثاني لدى بعض الأطفال على مستوى مقياس بطارية تقييم حركة الطفل (MABC-2)، الى أن هذه البنود يمكن تفسيرها انها قد لا تتوافق مع الحركة العامة، أو قد يرجع ذلك الى عدم القدرة على التقليد، أو

نظرا لمعيقات أخرى و التي تتمثل في الاضطرابات المصاحبة للأطفال المصابين بالتوحد. أو قد يعود عدم التغيير في الدرجة الى أن الأطفال يلزمهم وقت أكثر من 9 حصص و هذا ما لاحظناه في الورشة حيث أن الأطفال الذين لم تتغير معهم الدرجة لم يستفيدوا من 9 حصص كاملة نظرا الى رفضهم للمس الطين في البداية نذكر مثلا حالة يحيا الذي تحصل على درجة (45) مع حالة سهيلة التي تحصلت على درجة ( 46 ) على مستوى مقياس ملاحظة السلوك الحركي/ موجه للمعلمين (MOQ-T) . وهذا ما أدى بنا الى تقديم الدعم باستعمال الماء والصابون مع مادة السلايم التي تتميز بالألوان الجذابة وهو ما أدى الى تقبلهم لمس الطين بعد ذلك.

## 2-التحليل الكمي:

### \*نتائج الدراسة:

تم التحقق من اعتدالية توزيع بيانات متغيرات الدراسة باستخدام اختبار كولومجروف-سميرنوف Kolmogrov-Smirnov، وتمثلت متغيرات الدراسة في السلوك التكيفي، وحركة الطفل، والتناسق الحركي، واكتساب التناسق الحركي بالنسبة للقياس القبلي والقياس البعدي.

### جدول ( 63 ): نتائج اختبار كولومجروف-سميرنوف لاعتدالية توزيع بيانات متغيرات الدراسة

اختبار كولومجروف-سميرنوف			القياس	متغيرات الدراسة	
القيمة الاحتمالية	درجات الحرية	الاحصاءات		الحركة العامة	السلوك التكيفي
0,200*	11	0,188	قبلي	الحركة العامة	السلوك التكيفي
0,172	11	0,214	بعدي		
0,103	11	0,231	قبلي	الحركة الدقيقة	
0,011	11	0,288	بعدي		
0,165	11	0,215	قبلي	الحركة العامة	حركة الطفل
0,200*	11	0,130	بعدي		
0,164	11	0,215	قبلي	الحركة الدقيقة	
0,200*	11	0,207	بعدي		

0,200*	11	0,192	قبلي	الحركة العامة	التناسق الحركي
0,198	11	0,208	بعدي		
0,171	11	0,214	قبلي	الحركة الدقيقة	
0,200*	11	0,157	بعدي		
0,009	11	0,293	قبلي	الحركة الدقيقة	اكتساب التناسق الحركي
0,107	11	0,230	بعدي		

يوضح الجدول (63) أن معظم بيانات متغيرات الدراسة (السلوك التكيفي، حركة الطفل، التناسق الحركي، اكتساب التناسق الحركي) في القياسين القبلي والبعدي تتوزع توزيعاً اعتدالياً، حيث جاءت كل القيم الاحتمالية لاختبار كولومجروف-سميرنوف عند درجات حرية (11) أكبر من مستوى الدلالة 0,05. باستثناء بيانات متغير السلوك التكيفي في القياس البعدي للحركة الدقيقة، واكتساب التناسق الحركي في القياس البعدي للحركة الدقيقة. وبالتالي يمكن استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين لاختبار فرضيات الدراسة.

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة)، كما تم إرفاق اختبار "ت" بحجم الأثر لكوهين (1988) Cohen. يوضح الجدول (64) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

جدول (64): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة).

السلوك التكيفي	القياس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسط	قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	حجم الأثر

0,81 4	0,000	10	-	-	5,456	15,81	11	القبلي	الحركة العامة
					7,133	8	11	البعدي	
0,70	0,000	10	5,896	7,636	8,994	19,09	11	القبلي	الحركة الدقيقة
					6,574	1	11	البعدي	

يوضح الجدول ( 64 ) أن قيمة "ت" (-5,646) دالة احصائياً عند مستوى 0,01 ( $p < 0,01$ ) بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في الحركة العامة للسلوك التكيفي، حيث أن متوسط درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس البعدي (22,546) أكبر من متوسط درجاتهم في القياس القبلي (15,818)، وبذلك فقد تحسنت درجات الأطفال في الحركة العامة في القياس البعدي بمقدار متوسط فرق (6,727) عن القياس القبلي جراء تأثير العلاج بالفن (ورشة الفخار).

ويوضح الجدول أيضاً (64) أن قيمة "ت" (-7,636) دالة احصائياً عند مستوى 0,01 ( $p < 0,01$ ) بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في الحركة الدقيقة، فقد جاء متوسط درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس البعدي (26,727) أكبر من متوسط درجاتهم في القياس القبلي (19,091)، فدرجات الأطفال في الحركة الدقيقة قد تحسنت في القياس البعدي بمقدار متوسط فرق (5,646) عن القياس القبلي نتيجة تأثير العلاج بالفن (ورشة الفخار).

وقد بلغ حجم الأثر أو الدلالة العملية لطريقة العلاج بالفن في تنمية الحركة العامة (0,814) وحدات انحراف معيارية، وهو حجم أثر كبير وفقاً لتوجيهات كوهين (1988) لأنها تتعدى كثيراً (0,80). في حين أن حجم الأثر لطريقة العلاج بالفن لتنمية الحركة الدقيقة (0,70) وحدات انحراف معيارية، وهو حجم أثر متوسط لأن أقل من (0,80).

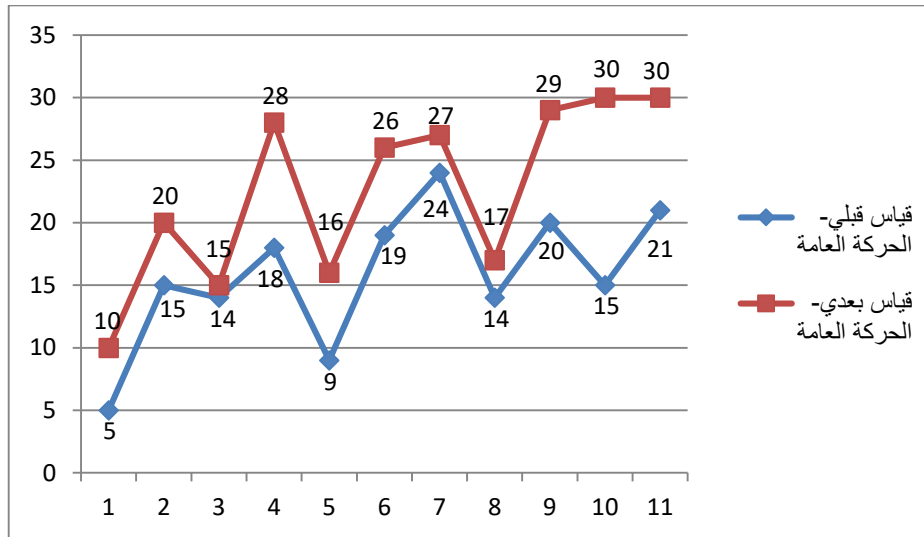
وبالتالي توجد فروق ذات دالة احصائياً عند مستوى 0,01 بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة، والحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، وبالتالي

فان العلاج بالفن (ورشة الفخار) ذات فعالية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

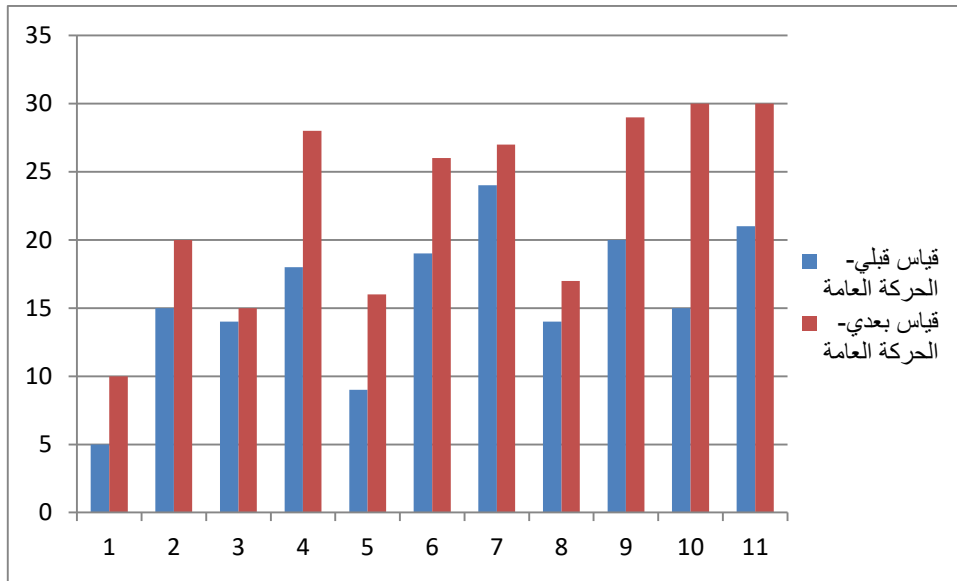
ويوضح الشكل ( 08 ) والشكل ( 09 ) أن درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس البعدي أكبر من درجاتهم في القياس القبلي في الحركة العامة، فكل درجات الأطفال في القياس البعدي تحسنت بالمقارنة مع القياس القبلي، مما يؤكد على فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) لتنمية مهارات السلوك التكيفي (الحركة العامة).

شكل ( 08 ) : رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في السلوك التكيفي (الحركة العامة) لدى

الأطفال المصابين بطيف التوحد

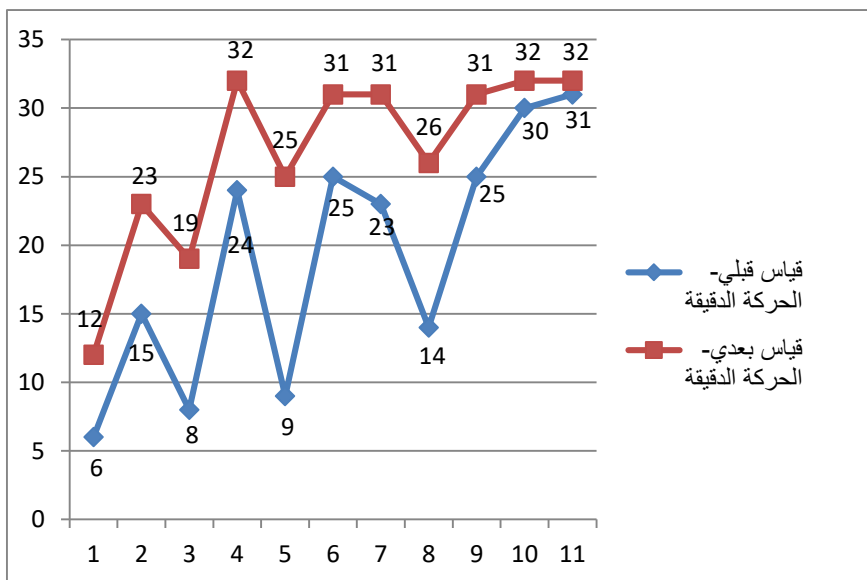


شكل ( 09 ): أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدى في السلوك التكيفي (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد

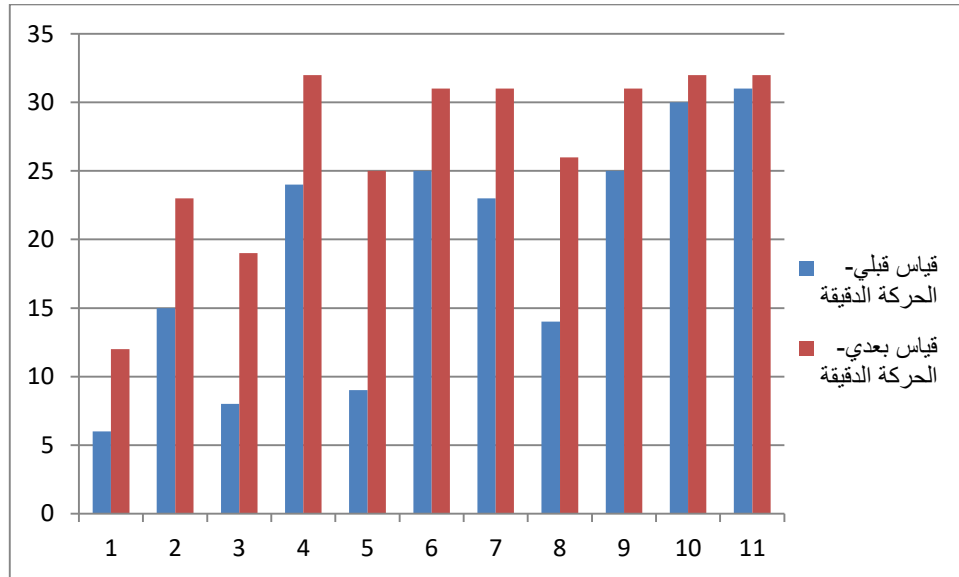


كما يوضح الشكل ( 10 ) والشكل ( 11 ) أن درجات كل الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس البعدى أكبر من درجاتهم في القياس القبلي في الحركة الدقيقة، فقد تحسنت في القياس البعدى بالمقارنة مع القياس القبلي، مما يثبت فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) لتنمية مهاراتهم في السلوك التكيفي (الحركة الدقيقة).

شكل ( 10 ): رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدى في السلوك التكيفي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد



شكل ( 11 ): أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في السلوك التكيفي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد



توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في حركة الطفل (الحركة العامة، الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

وبنفس الكيفية تم التحقق من هذه الفرضية بواسطة اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي في حركة الطفل (الحركة العامة، الحركة الدقيقة)، وتم إرفاق اختبار "ت" بحجم الأثر لكوهين (Cohen (1988). يوضح الجدول ( 64 ) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في حركة الطفل (الحركة العامة، الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

جدول ( 65 ): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في حركة الطفل (الحركة العامة، الحركة الدقيقة)

حجم الأثر	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	قيمة "ت"	فرق المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	القياس	حركة الطفل
	0,000				2,901	6,727	11	القبلي	

1.51 1		10	- 6,36 8	- 10,727	7,828	17,45 5	11	البعدي	الحركة العامة
1.67 1	0,000	10	7,30 8	9,182	5,935	17,72 7	11	القبلي	الحركة الدقيقة
					2,544	8,546	11	البعدي	

يبين الجدول ( 65 ) أن قيمة "ت" (-6,368) دالة احصائيا عند مستوى 0,01 بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في حركة الطفل (الحركة العامة)، فمتوسط درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس البعدي (17,455) أكبر من متوسط درجاتهم في القياس القبلي (6,727)، حيث تحسنت درجات الأطفال في الحركة العامة في القياس البعدي بمتوسط فرق (10,727) عن القياس القبلي بسبب تأثير العلاج بالفن (ورشة الفخار).

كما يوضح الجدول ( 65 ) أن قيمة "ت" (7,308) دالة احصائيا عند مستوى 0,01 بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في الحركة الدقيقة، فمتوسط درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس القبلي (17,727) أكبر من متوسط درجاتهم في القياس البعدي (8,546)، فدرجات الأطفال في الحركة الدقيقة انخفضت في القياس البعدي بمتوسط فرق (9,182) عن القياس القبلي نتيجة تأثير العلاج بالفن (ورشة الفخار).

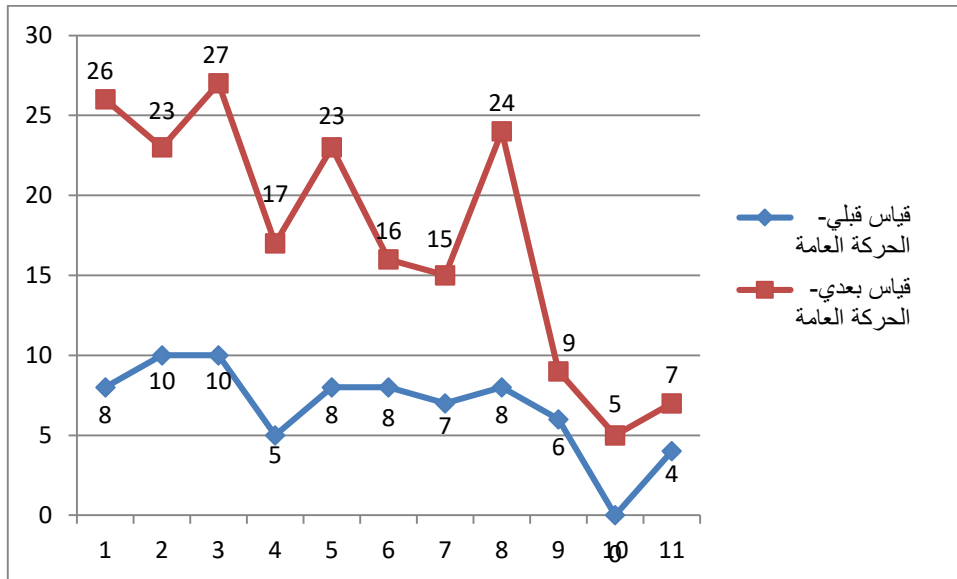
وقد بلغ حجم الأثر لطريقة العلاج بالفن في تنمية حركة الطفل، سواء الحركة العامة (1,511) وحدات انحراف معيارية، وبحجم أثر في تنمية الحركة الدقيقة (1,671) وحدات انحراف معيارية، وهما حجمان كبيران وفقا لتوجيهات كوهين (1988) لأن قيمتهما تتعدى (0,80).

وبالتالي توجد فروق ذات دالة احصائيا عند مستوى 0,01 بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في حركة الطفل (الحركة العامة، والحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، وبالتالي فإن العلاج بالفن (ورشة الفخار) ذات فعالية كبيرة في تنمية مهارات الحركة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

ويبين الشكل (12) والشكل (13) أن كل درجات الأطفال في الحركة العامة في القياس البعدي أكبر من درجاتهم في القياس القبلي، فكل درجات الأطفال في القياس البعدي تحسنت بالمقارنة مع القياس القبلي، مما يؤكد على فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) لتنمية مهارات حركة الطفل (الحركة العامة).

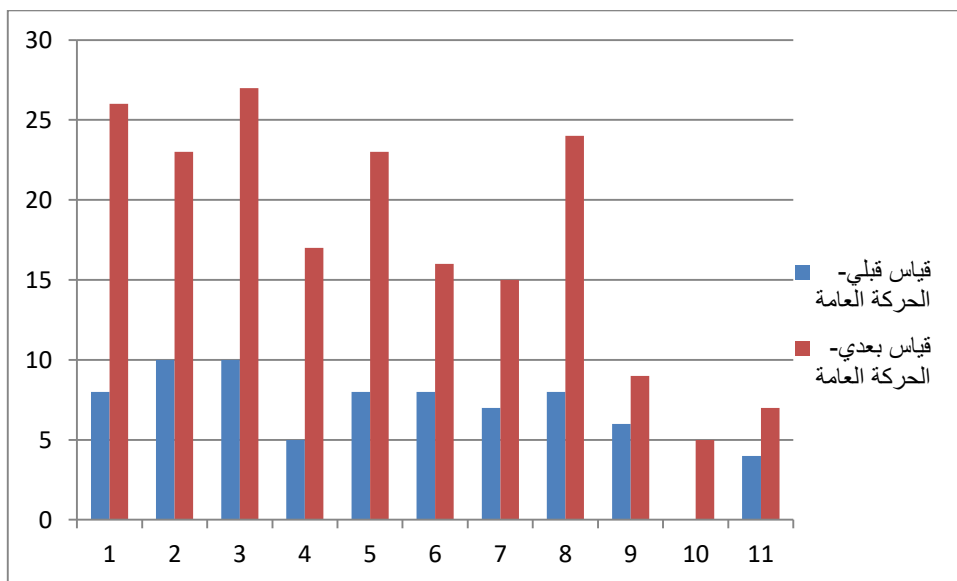
شكل (12): رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة العامة) لدى الأطفال

المصابين بطيف التوحد



شكل (13): أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة العامة) لدى

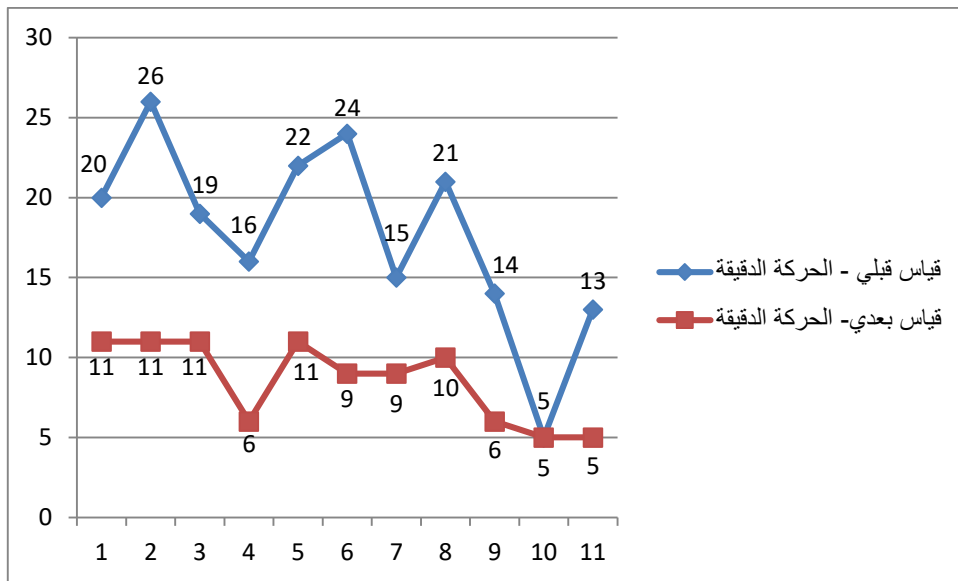
الأطفال المصابين بطيف التوحد



كما يبين الشكل ( 14 ) والشكل ( 15 ) أن درجات معظم درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس القبلي أكبر من درجاتهم في القياس البعدي في الحركة الدقيقة، باستثناء الفرد رقم (10) الذي لم تتغير درجته، وبالتالي انخفضت درجات الأطفال في القياس البعدي بالنظر إلى القياس القبلي، مما يؤكد على فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية مهارات حركة الطفل (الحركة الدقيقة).

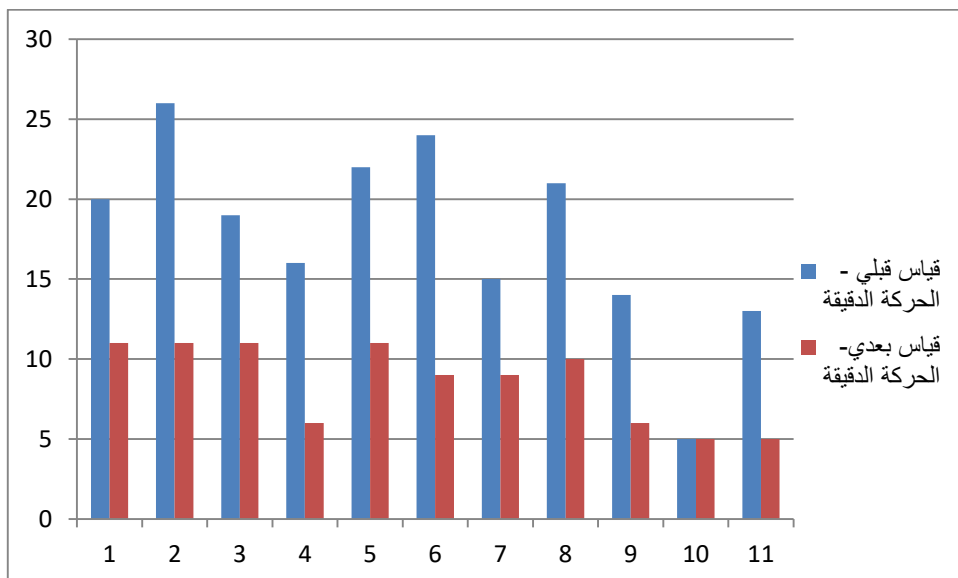
شكل ( 14 ): رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة الدقيقة) لدى

الأطفال المصابين بطيف التوحد



شكل ( 15 ): أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في حركة الطفل (الحركة الدقيقة) لدى

الأطفال المصابين بطيف التوحد



توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

وكذلك تم التحقق من هذه الفرضية عن طريق اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين للتعرف على دلالة الفروق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، بالإضافة إلى تقدير حجم الأثر لكوهين (1988) Cohen. والجدول (66) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي.

جدول ( 66 ) : نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة، الحركة الدقيقة)

التناسق الحركي	القياس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسط	قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	حجم الأثر
الحركة العامة	القبلي	11	32,18	9,282	-0,636	0,142	10	0,890	0.00
	البعدي	11	32,81	8,268					
الحركة الدقيقة	القبلي	11	10,36	3,501	1,273	0,984	10	0,349	0.277
	البعدي	11	9,091	2,427					

يظهر الجدول ( 66 ) أن قيمة "ت" (-0,142) غير دالة احصائياً عند مستوى 0,01 ( $p < 0,01$ ) بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في الحركة العامة للتناسق الحركي، حيث أن متوسط درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس البعدي (32,182) مساوي تقريباً لمتوسط درجاتهم في القياس القبلي (32,818)، حيث لم تتحسن درجات الأطفال في الحركة العامة في القياس البعدي لأن فرق المتوسط (-0,636) ضئيل جداً، وهذا يعود إلى عدم تأثير العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية التناسق الحركي (الحركة العامة).

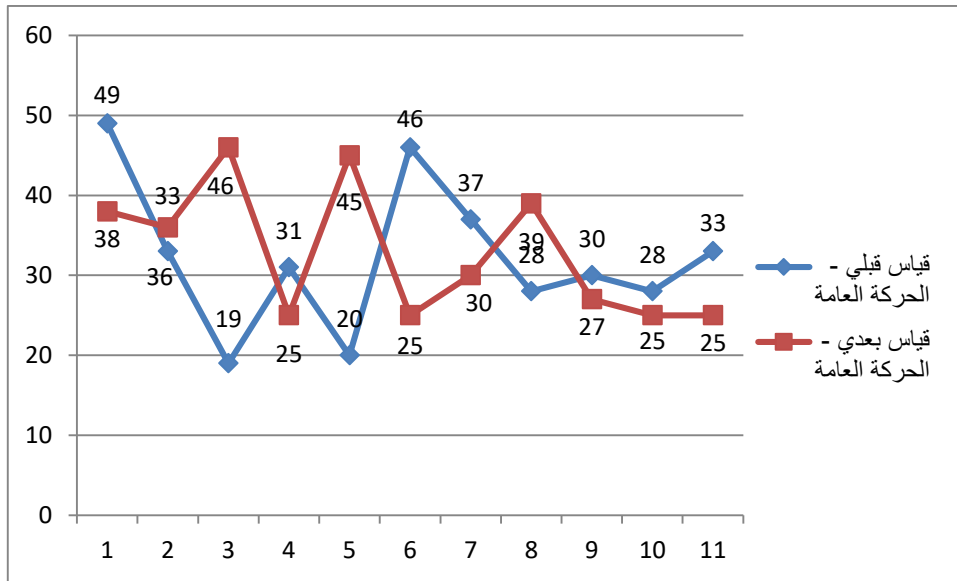
ويظهر الجدول أيضاً ( 66 ) أن قيمة "ت" (0,984) غير دالة احصائياً عند مستوى 0,01 بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في الحركة الدقيقة، لأن متوسط درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في القياس البعدي (9,091) متقارب مع متوسط درجات القياس القبلي (10,364)، فدرجات الأطفال في الحركة الدقيقة لم تتحسن في القياس البعدي لأن فرق المتوسط (1,273) ضئيل نتيجة عدم تأثير العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية التناسق الحركي (الحركة الدقيقة).

وقد كان حجم الأثر لطريقة العلاج بالفن في تنمية مهارات التناسق الحركي ، بما فيها الحركة العامة منعدياً (0,00)، والحركة الدقيقة (0,277) ضعيفاً وفقاً لتوجيهات كوهين (1988) لأنها أقل من (0,50).

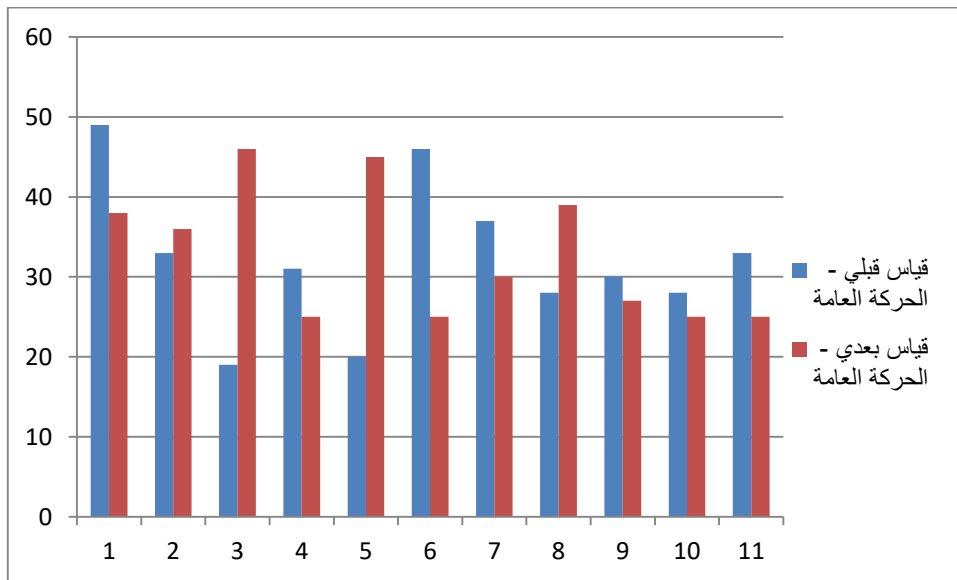
أسفرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دالة احصائياً عند مستوى 0,01 و 0,05 بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة، والحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، وبالتالي فإن العلاج بالفن (ورشة الفخار) لم يكن فعالاً في تنمية مهارات التناسق الحركي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

ويبين الشكل (16) والشكل (17) أن بعض درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في الحركة العامة جاءت في القياس البعدي أكبر من درجاتهم في القياس القبلي، في حين جاءت درجات البعض الآخر في القياس القبلي أكبر من درجاتهم في القياس القبلي، وبشكل عام فإن درجات الأطفال في القياس البعدي لم تتحسن بالمقارنة مع القياس القبلي، مما يؤكد على عدم فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية مهاراتهم في التناسق الحركي (الحركة العامة).

شكل ( 16 ): رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد



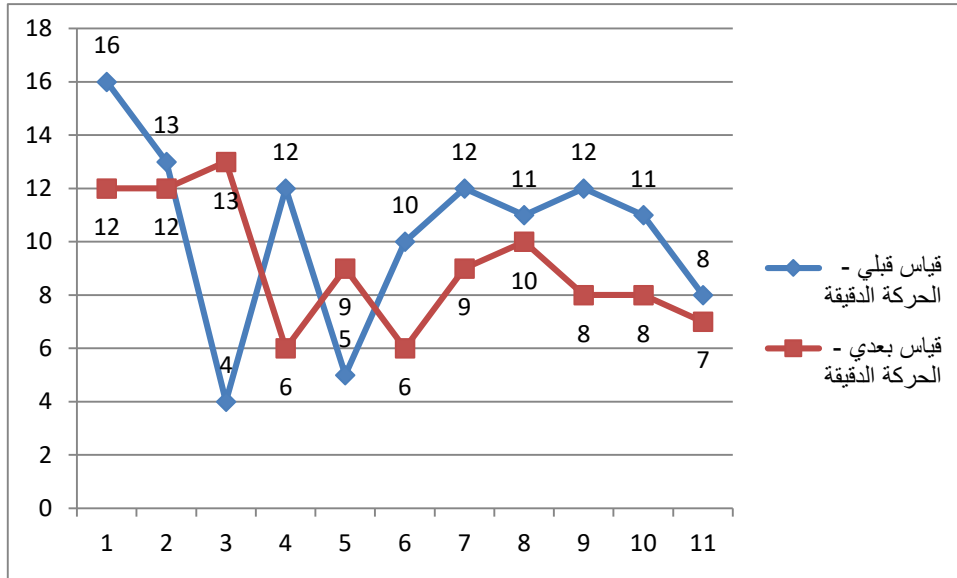
شكل ( 17 ): أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة العامة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد



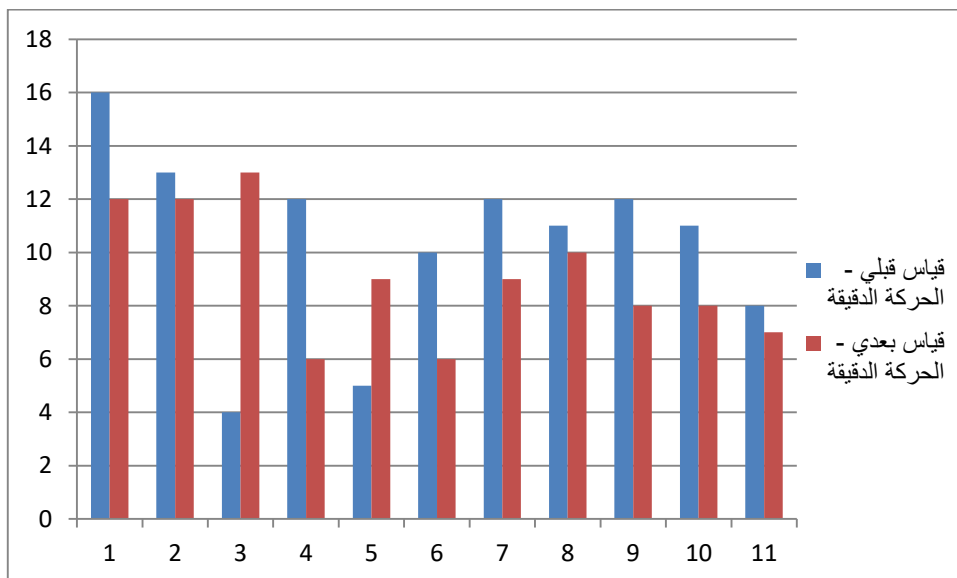
ويبين الشكل ( 18 ) والشكل ( 19 ) كذلك أن بعض درجات الأطفال المصابين بطيف التوحد في الحركة الدقيقة في القياس البعدي متساوية تقريباً مع درجاتهم في القياس القبلي، وبعض درجات الأطفال في القياس القبلي أكبر بقليل أو أصغر بقليل من درجاتهم في القياس القبلي، وبالتالي فإن درجات الأطفال في

القياس البعدي لم تزد أو تنخفض بالمقارنة مع القياس القبلي، مما يشير إلى عدم فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية مهاراتهم التناسق الحركي (الحركة الدقيقة).

شكل ( 18): رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد



شكل ( 19): أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.



توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

وتم اختبار هذه الفرضية باستخدام اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، وتقديم حجم الأثر لكوهين (1988) Cohen. والجدول (67) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة).

**جدول (67): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة)**

حجم الأثر	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	قيمة "ت"	فرق المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	القياس	اكتساب التناسق الحركي
0.78 1	0,001	10	-	5,091	5,587	8,727	11	القبلي	الحركة الدقيقة
					4,535	13,818	11	البعدي	

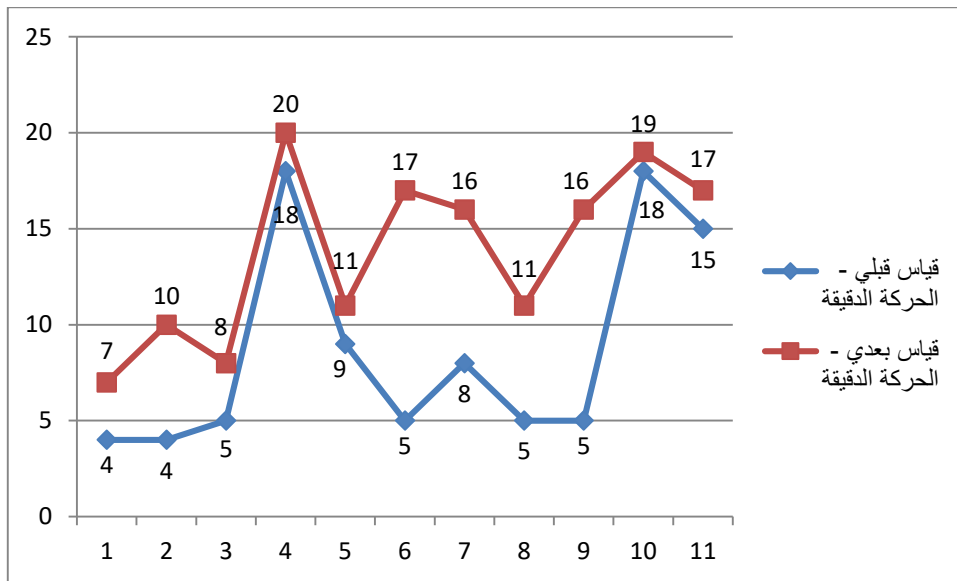
يوضح الجدول (67) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,01 بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في الحركة الدقيقة، حيث أن قيمة "ت" (-4,405) دالة احصائياً عند 0,01 ( $p < 0,01$ )، فقد جاء متوسط القياس البعدي (13,818) أكبر من متوسط القياس القبلي (8,727)، ويظهر ذلك من خلال تحسّن درجات الحركة الدقيقة في القياس البعدي بالمقارنة مع القياس القبلي بمتوسط فرق (-5,091)، والذي كان راجعاً إلى تأثير العلاج بالفن (ورشة الفخار) في تنمية مهارات اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة).

وقد كان حجم أثر العلاج بالفن (ورشة الفخار) (0,781) الذي جاء وفقاً لتوجيهات كوهين (1988) كبيراً تقريباً لأنه بلغ (0,80)، وعليه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,01 بين متوسطي القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة)، وبالتالي فإن العلاج بالفن (ورشة الفخار) ذات فعالية في تنمية مهارات اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

ويظهر الشكل ( 20 ) والشكل ( 21 ) أن كل درجات القياس البعدي للأطفال في الحركة الدقيقة لاكتساب التناسق الحركي أكبر من درجاتهم في القياس القبلي، فدرجات الأطفال في القياس البعدي تحسنت بشكل بالمقارنة مع القياس القبلي، مما يؤكد على فعالية العلاج بالفن (ورشة الفخار) في مهارات اكتساب التناسق الحركي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

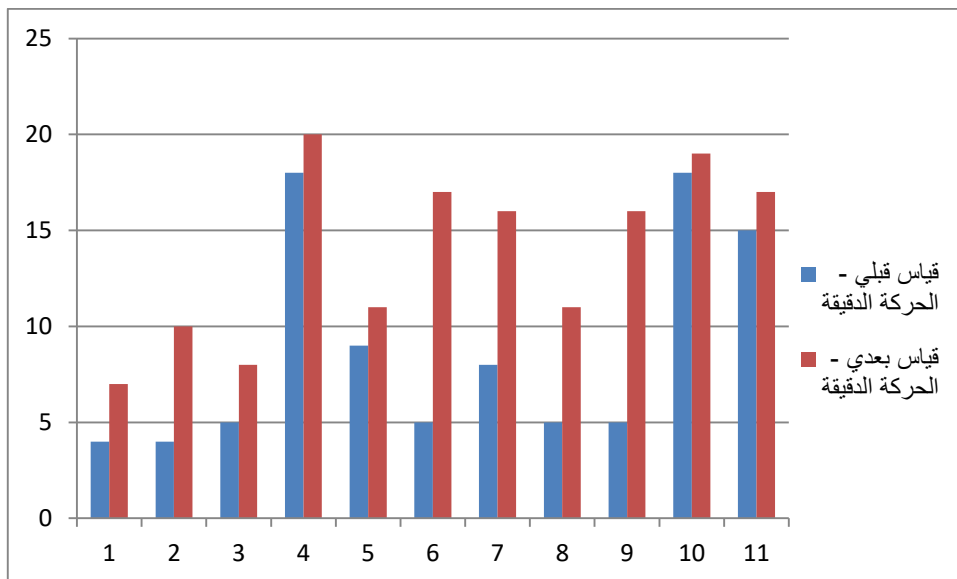
شكل ( 20 ) : رسم بياني لدرجات القياس القبلي والبعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة الدقيقة)

لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد



شكل ( 21 ) : أعمدة بيانية لدرجات القياس القبلي والبعدي في اكتساب التناسق الحركي (الحركة

الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد



## 2- تفسير النتائج:

بعد تطبيقنا للمقاييس على الحالات الاحدى عشر، تحصلنا على نتائج متباينة من مقياس لأخر، ومن حالة لأخرى، ومن التطبيق الأول الى التطبيق الثاني، وقد استعملنا العلاج بالفن (ورشة الفخار) في التطبيق الثاني. ففي التطبيق الأول كانت النتائج من ادنى درجة الى أعلى درجة موزعة على البنود المختلفة حيث كل مقياس لديه بنوده الخاصة به. بالنسبة للحركة العامة قد لاحظنا صعوبات في المشي (المشي غير ناضج)، صعوبات في الجلوس، صعوبات في صعود السلم، اضطراب في التناسق العام، فرط التوتر العضلي ونقص التوتر العضلي، خلل الحركات.... أما الحركة الدقيقة نجد لدى الأطفال صعوبة في الحركة اليدوية كالكتابة، استخدام المقص، استخدام المحاة، غسل اليدين، مسك الملاعقة، فتح الأزرار وغلقها، ربط أربطة الحذاء..... حيث يمكننا أن نقول أن حركاتهم تتميز بالخلل و عدم التناسق، و غير متحكم فيها لذا لاحظنا حصول الطفل على درجات منخفضة.

وبعد تجربة العلاج بالفن (ورشة الفخار) و استخدامنا لمادة السلايم، والماء والصابون كعامل مساعد مع الأطفال الذين لديهم خوف من الطين، حيث وجدنا الأطفال متحمسين للتشكيل بالطين ولمسه و اللعب به و بالماء و السلايم أيضا حيث اعجبهم لونه كثيرا و اثار انتباههم، كما تمكن الأطفال من الاتصال فيما بينهم و تكوين علاقات باللعب مع بعضهم و تبادل الطين. كما ساعدناهم على اكتساب النظافة حيث خلال لمس الطين نجد بعد نهاية الورشة البحث عن غسل اليدين للتخلص من الطين. أيضا تعلم الجلوس على الكرسي لمن كان له صعوبة في الجلوس في قاعة الدرس(حالة ماسينيسا)، إضافة إلى نقص فرط الحركة لدى (حالة سليم) الذي أصبح في الحصص الأخيرة يجلس طوال الحصص و لا يقوم من مكانه. أيضا نقص ظهور الحركات النمطية لدى بعض الأطفال. بعد ذلك اعدنا تطبيق المقاييس أين لاحظنا انخفاض في الدرجات الذي يقابله ارتفاع النمو خاصة بالنسبة للحركة الدقيقة مقارنة بالتطبيق الأول للمقاييس و الذي يعود الى استخدامنا للعلاج بالفن (ورشة الفخار).

من هنا توصلنا الى أن العلاج بالفن (ورشة الفخار) ساهم وساعد في تنمية الحركة العامة و الدقيقة لدى معظم الحالات و هذا خلال النتائج المتحصل عليها، لذا يمكننا أن نقول أن نتائج دراستنا تذهب في نفس سياق دراسة قام بها باربير (Barber, et Al.,2012) التي تؤكد و توضح أهمية استخدام الأشخاص المصابين بالتوحد لأيديهم (اليمنى و اليسرى) في الحركة الدقيقة (كالتشكيل بالطين في ورشة الفخار) في تنمية المهارات الحركية اليدوية الذي بدوره يعمل على تنمية اللغة، حيث كلما استخدم الأشخاص المصابين

بالتوحد أيديهم اليمنى في الحركة الدقيقة كلما توجهت اللغة لليسر مما يشير إلى ارتباط وثيق بين اللغة و التخصص اليدوي. بالنسبة للأشخاص المصابين بالتوحد الذين يستخدمون اليد اليمنى ينجزون حركات أكثر سرعة وأكثر دقة في نشاطات الخطوط (مهارة بصرية يدوية) بأيديهم اليسرى شهادة على التخصص اليدوي في علاقة مع تخصص نصف الكرة الدماغية الأيمن. كما أن نتائج دراستنا تذهب في نفس سياق دراسة قام بها لافريزن و اخرون، (Lavrysen., et al.(2008) حيث وضحو لدى البالغ المصاب بالتوحد أن التناسق (يد -عين) تأثرت بتخصص نصف الكرة الدماغية حسب اليد المستخدمة، حيث عندما يستخدم المصاب بالتوحد يده اليسرى، تصل عينيه للشيء بسرعة أكبر من اليد اليمنى. أيضا نجد أن نتائج دراستنا تذهب في نفس سياق دراسة قام بها يونج و اخرون. (Young.,et al.,(2009) الذين يوضحون أنه اثناء فترة "لعبة اليويو" التي تتميز بالتقليد و الاتصال، الرضع من 7 الى 14 شهرا (UDA) الذين لديهم احسن تناسق للعينين، الفم و اليدين، يتميزون بنمو جيد للغة المنطوقة في 36 شهرا مقارنة بأطفال (UDA) الذين لا يتميزون بتناسق الحركات. و نجد دراسة قام بها جيرنسباشر، و اخرون، (Gernsbacher et al.,(2008) لدى الأطفال المصابين بالتوحد أين وضحو أن المهارات الحركية اللفظية و اليدوية كان مرتبطين بشكل إيجابي مع الطلاقة اللفظية المستقبلية. أي هناك علاقة بين الاتصال اللفظي و غير اللفظي. كما أن نتائج دراستنا تذهب في نفس السياق مع مبادئ نظرية التكامل الحسي التي طورتها دايرس (d'Ayres.,1977.,1972.,1989)، و هي معالجة و دكتورة في علم الاعصاب و مبادئها مبنية على نتائج و فرضيات عصبية بيولوجية لسنة 1970 و عددها خمسة (5) إفتراضات في التطور العصبي) و هي: 1-المرونة العصبية: ويعنى أن الدماغ يتغير بصورة مستمرة ويمكن أن يستثار حتى يتغير أو يتطور، 2- التسلسل الإرتقائي: كل سلوك متعلم يصبح الأساس لسلوك أكثر تعقيداً في تسلسل النمو والتطور، 3- تدرج الجهاز العصبي المركزي : بينما تعمل وظيفة المخ كوحدة واحدة فإن تكامل وظائف (المراكز العصبية العليا) فى القشرة المخية تستمد وتعتمد على صحة وسلامة بناء (المراكز العصبية السفلى) فى النخاع الشوكى).الترتيب التدريجى لأقسام الجهاز العصبى المركزى القشرة وما تحت القشرة المخية. 4-السلوك التكيفي: تحفيز السلوك التكيفى يعزز ويطور التكامل الحسي وبالتالي يطور القدرة على الإنتاج، ويتضح التكامل الحسي في السلوك التوافقي، 5- الدافع الداخلي: حينما نتعلم مهارة بنجاح يؤدي ذلك إلى تكوين دافعية للرغبة في زيادة التعليم.وبناء على هذه الإفتراضات يتعرف المعالج على الأنظمة الحسية التي تحتاج الإنتباه إليها، ويصمم برامج تفاعلية للعب مع الأطفال ولتوجيه المثير المناسب لتحسين مدخلات النظام الحسي والإدراك. وتبعاً لذلك فإن العلاج الحسي التكاملى يدفع بأربعة مبادئ أساسية وهذه

المبادئ تستخدم لتنمية التواصل واللغة لدى الصم المكفوفين وهي: 1- التحدي المناسب : أن نقدم تحديات للطفل من خلال أنشطة اللعب يمكن أن يتكيف معها ويتعلم منها -2. الإستجابة التكيفية : سوف يكيف الطفل سلوكه مع الإستراتيجيات المفيدة والجديدة عند استجابته للتحديات المقدمة إليه -3. الإرتباط **الفعال** :- سوف يحب الطفل أن يشارك عندما تكون الأنشطة ممتعة 4-العلاج الموجه من الطفل : استخدام الأشياء المفضلة للطفل في بداية الخبرات العلاجية. و نجد حاليا دراسة تحليلية قام بها كوهين (Cohn) (2001)، اين وضح بان المقاربة لقيت تقدير كبير من طرف الأطفال و اوليائهم و التي لاحظت التأثيرات المفيدة على أداء الطفل في الحياة اليومية، على ثقته بنفسه و على قيامه بنشاطات جديدة. أيضا نجد مجلة حالية نظامية ل ماي بنصن (May-Benson) و كومار (Koomar) (2010)، شملت 27 دراسة على فعالية المقاربة و قامت بتقديم تقارير عن نتائج إيجابية في اكثر من نصف الدراسات المتعلقة بالمهارات الحسية الحركية، التعديل السلوكي، الانتباه، مهارات القراءة و المشاركة في اللعب. كما نجد تحليل ياسمين (Jasmin)، بورقار (Beauregard) و تيتريول (Tétreault) (2012)، مقارنة التكامل الحسي تركز على مبادئ نظرية واضحة مع معارف حالية حول التوظيف الدماغي (عمل الدماغ). هي من بين المقاربات النضج العصبية (neuro-maturationnelles) التي بينت التأثيرات الإيجابية حول القدرات و مشاركة الأطفال المعنيين و مشاركتهم.... أيضا نجد مقارنة سنوزلن (Snoezelen) و هي ( البحث، الاستكشاف، و الاسترخاء). و التي تركز على خلق وضعيات لعب حسية حركية باستخدام معدات و وسائل مناسبة أين يكون الطفل موجه من طرف المعالج يستفيد و يتفاعل بسرور و تقديم استجابة تكيفية على تحديات في اللعب. ويتمثل هدفها الرئيسي في خلق بيئة هادئة وامنة. ونستنتج أن أهمية العلاج بالفن (ورشة الفخار) تتمثل في: يساعد الطفل في تنمية ادراكه الحسي (اللمسي) والبصري، يدعم بناء المخطط الجسمي ويعمل على تطوير صورة جسد الطفل، يعمل على تطوير المهارات المشتركة للطفل، ويمثل مصدر مبكر لتحديد هوية الطفل الذي يمثل نفسه "كأنا"، كما يكتسب الطفل مهارة التقليد، أيضا يعمل العلاج بالفن (ورشة الفخار) على إنشاء العلاقات مع البيئة الاجتماعية والمادية.

## 3- الاستنتاج العام:

بعد طرحنا للإشكال وتحديدنا للفرضيات التي انطلقنا منها وبعد تحديدنا للمتغيرات الثلاث في الجانب التطبيقي، وانطلاقاً من نتائج الدراسة المتمثلة في الدرجات المتحصل عليها في المقاييس في التطبيق الأول والثاني. وانطلاقاً من الملاحظات المسجلة عن الحالات قبل وأثناء تطبيق المقاييس باستعمال العلاج بالفن وعدم استعماله، توصلنا إلى أن الفرضيات التي حددت في الأول قد تحققت مع أغلبية الحالات. والفرضية الجزئية الأولى القائلة أن العلاج بالفن يمكن استعماله لتنمية الحركة العامة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد فيمكن أن نقول أنها تحققت تقريباً مع أغلبية الحالات و الدليل هو ارتفاع الدرجات في التطبيق الثاني بعد استعمالنا للعلاج بالفن (ورشة الفخار) مع كل الحالات حيث لاحظنا نقص فرط الحركات التكرارية، صعود الدرج، رمي الكرة بشكل أحسن من التطبيق الأول. وفيما يخص الفرضية الجزئية الثانية القائلة أن العلاج بالفن يمكنه تنمية الحركة الدقيقة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد قد تحققت مع أغلب الحالات أيضاً و هذا ما نلاحظه أثناء التطبيق الثاني للمقاييس و بعد استعمالنا للعلاج بالفن حيث كان كل طفل يستخدم يديه في فتح الباب و غلقه، استعمال الممحاة، استعمال المقص، مسك الأشياء... بشكل أفضل من التطبيق الأول.

من هنا يمكن القول أن فرضيتنا العامة التي مفادها: العلاج بالفن يساهم في تنمية المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة و الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد قد تحققت و ذلك حسب النتائج التي توصلنا إليها للحالات الاحدى عشر. وأن للعلاج بالفن (ورشة الفخار) دور هام في حياة الطفل سواء عادي أم مصاب بطيف التوحد، وبهذا نكون أجبننا على الإشكال المطروح سابقاً.

الخاتمة

يعتبر النمو الطبيعي دليل على الصحة الجسمية والنفسية للطفل. ويتطلب نمو مهارة في ناحية معينة توفر عامل النضج الذي يمكن الطفل من القيام بهذه المهارة ثم تناولها بالتعلم في الوقت الملائم لكي تصل إلى نهاية نموها الطبيعي. لكن في حين كان نمو الطفل غير طبيعي أي أنه يصدر منه سلوك أو قدرة غير منسجمة مع نمط معين. و نظرا لأهمية النمو النفسي الحركي للطفل في ظهور مهاراته في مجال الاتصال الاجتماعي، و نظرا لوجود خلل نفسي حركي في الأطفال المصابين بطيف التوحد نريد تنمية المهارات الحسية الحركية لدى هذه الشريحة من الأطفال، ذلك باستخدام العلاج بالفن (ورشة الفخار) و قد واجهتنا صعوبات لإجراء هذه الدراسة كعدم توفر أدوات البحث المراد استعمالها على العينة التي اخترناها ، عدم توفر عينة البحث في مكان واحد و صعوبة الالتحاق بمكان اخر لعدم توفر المختصين في ورشة الفخار ، نقص المراجع الخاصة بموضوع بحثنا خاصة فيما يتعلق بورشة الفخار (الدراسات السابقة)، عدم وجود مكان مريح و هادئ لتطبيق العلاج عدم التمكن من إجراء المقابلة مع أولياء جميع أطفال عينة البحث مما أدى بنا إلى توزيع الموافقة على إجراء البحوث للإعلام، أيضا المقياس الخاص بالولي إلى بيوتهم . ولهذا قمنا باستعمال العلاج بالفن (ورشة الفخار والتي تنمي المهارات الحسية الحركية لدى المصابين بطيف التوحد حيث يمكننا القول أن العلاج المستعمل مكننا من تنمية هذه المهارات. فورشة الفخار سمحت لنا بالتعرف على امكانياتهم وصعوباتهم في وضعية التفاعل والنشاط. أما التوصيات التي تطرحها دراستنا فهي كالتالي:

- من المهم والمفيد حسب رأينا استخدام العلاج بالفن (ورشة الفخار) لتنمية المهارات الحسية الحركية لدى فئات أخرى تعاني اضطراب اخر غير طيف التوحد كاضطراب عرض داون مثلا.

-نوصي المسؤولين والمربين والمعنيين والمختصين على توفير هذا النوع من العلاج في كل المراكز التي يتواجد فيها الأطفال الذين لديهم إعاقة.

- من المهم حسب رأينا تكوين متخصصين في العلاج بالفن، ذلك من اجل العمل بفعالية مع الطفل الذي لديه احتياجات خاصة في المؤسسات المتخصصة.

المراجع:

## قائمة المراجع:

أ- باللغة العربية:

- 1- الهاجري. (2018). تعلم المهارات الحسية الحركية. موسوعة التعليم والتدريب .  
<http://www.edutrapedia.com>
- 2- وطفة. (2014). التوحد عند الأطفال. الأكاديميون للنشر والتوزيع عمان الأردن. الطبعة الأولى.
- 3- السيد عبيد. (1999). الاعاقات الحسية الحركية. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان. الطبعة الأولى.
- 4- مجدي. (2012). اكااديمية علم النفس . <http://www.Facebook.com/Psychologie> .Academy.Eg/.
- 5- رشيد. (2020). اكااديمية التنمية لتسريع التعليم والتعلم والنطق وتعديل السلوك.  
[www.ibrahimrachidacademy.net](http://www.ibrahimrachidacademy.net) .
- 6- عبد الرازق النجار. ( 2007). دراسة الحالة. مركز التنمية الاسرية.
- 7- غانم. (2004). مناهج البحث في علم النفس. المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع.  
الإسكندرية.
- 8- نوري. (2020). (تصنيف المهارات الحركية). <https://www.researchgate.net>.
- 9- عبد السلام. (2020). اليوم العالمي للعلاج الوظيفي. -<https://rawa-rehabilitation-center.com/p.113>
- 10- أبو عال. (2018). مجتمع البحث وعينته.، كلية التربية الأساسية.
- 11- هاشم محمد. قسم العلوم التربوية. <https://www.noor-book.com>

12 - حمايدية. (2016). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن. أطروحة دكتوراه. جامعة سطيف-2. ص 01-220.

13- فتحي جودة. (2019). صور لأطفال مصابين بطيف التوحد [.https://www.google.com](https://www.google.com)

ب- باللغة الأجنبية:

14- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5)*. (2013)., American Psychiatric Association (APA).

15-FILLOL. (2008). **l'évaluation psychomotrice de l'enfant TED . difficultés et aménagements.**

16- Philip. (2000). **AUTISME ET PARENTALITE** .1ere édition. Dunod. paris.

17-.Bellusso . (2014). **Intérêts de la psychothérapie à médiation sensorielle dans le cadre de la prise en charge des troubles de la relation et de la communication chez les enfants autistes sévèrement déficitaires** . introduction aux applications cliniques. Elsevier Masson. France.

18-. Khoury. (2020). **Aspects sensorimoteurs et motricité manuelle dans les troubles du spectre autistique** . une revue de la littérature. Elsevier Masson France.

- 19- Jordan .(2012). **Autisme (Le gène introuvable)**. de la science au business. Editions du Seuil, paris.
- 20-Vermeulen. (2012). **AUTISME ET EMOTIONS**. 2ème édition. Belgique. Bruxelles.
- 21- Logez . Arnaud. (2016). **Art-thérapie et autisme ( du geste a la parole)**. récits d'atelier et réflexions cliniques. l'harmattan. paris.
- 22- Saublens. (2013). **La psychomotricité avec poney**. Editions Amphora.
- 23- Nelly. (2004).Psychomotricité . **Developpement psychomoteur de l'enfant**. FACULTE DE MEDECINE.
- 24- SELMI. **AUTISM AND PSYCHOMOTRICITY**. Psychomotricienne en Pédopsychiatrie. Paris.
- 25- Dubois. **Art-thérapie Principes,methodes et outils pratiques**. Centre hospitalier Sainte.Anne (Paris). Elsevier Masson. 2 em édition.
- 26- Moreau. Dahmani. (2019). **Les symboles de fertilité des poteries berbères d'Algerie**. Editions Achab.
- 27- Fernandez. Pedinielli.( 2006). **La Recherche en psychologie clinique**.
- 28- Nursohana. (2020).**VALIDATION OF MOTOR OBSERVATION QUESTIONNAIRE FOR TEACHERS (MOQ-T) MEASUREMENT ITEMS**

USING CONTENT VALIDITY RATIO (CVR). University Kebangsaan Malaysia.43600 UKM Bangi. Selangor. Malaysia.

29- Schoemaker. (2012). **the Movement Assessment Battery for Children-2** University Medical Center for Human Movement Sciences.

30- Kaeser.(2019). **DCDQ- QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION DU TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION (5-15 ANS)**  
DCDQ-FE DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER  
QUESTIONNAIRE FRENCH EUROPEAN (DCDQ.... BN . Wilson 2007.

31-Garcin.( 2013). **L'impact de la nouvelle définition des Troubles du Spectre de l'autisme du DSM-5**. Centre Gold . P.09.

32- (Giacady.(2018). **Troubles de la modulation sensorielle et difficultés adaptatives dans les troubles du spectre de l'autisme**. Elsevier Masson. France. p 315-321).

33-Le petit Larousse illustré (LAROUSSE) . (2011). Paris. Cedex 06.

34- E. Schopler.(2010).**Childhood Autism rating Scale.CARS2-ST** .Second Edition.Standard Version.Rating Booklet.

35- ECPA. Pearson. (2015).**Vineland-2**.France).

36- Cohen. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (2nd ed.). Hillsdale. NJ: Erlbaum.

37– Morange Majoux. Al.(2016). **Motricité et préférence manuelle chez les enfants avec troubles du spectre de l'autisme :une nouvelle voie d'exploration des troubles. à partir d'une revue de la littérature.** Paris Descartes.CPSC.

الملاحق

ملحق رقم: 07

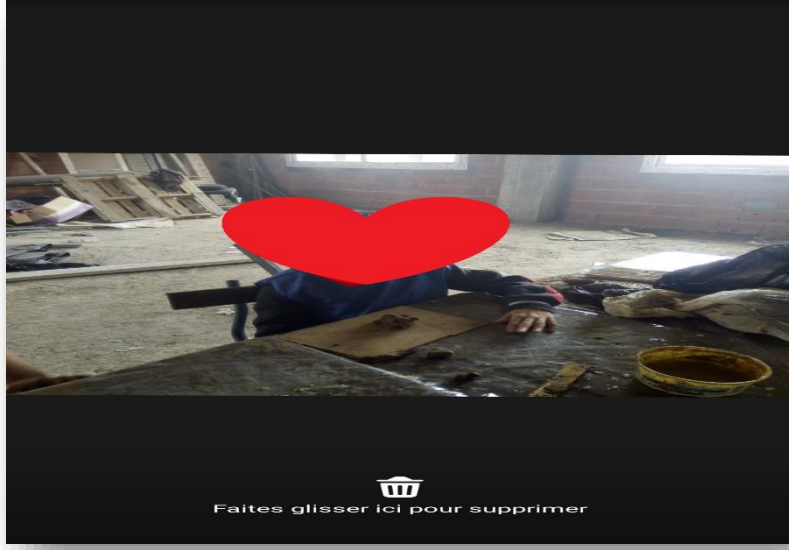
العنوان: صور للأطفال المصابين بطيف التوحد المشاركين في بحثنا والتي توضح المهارات الحسية الحركية خلال الورشة الأولى والورشة الأخيرة للعلاج بالفن (ورشة الفخار).



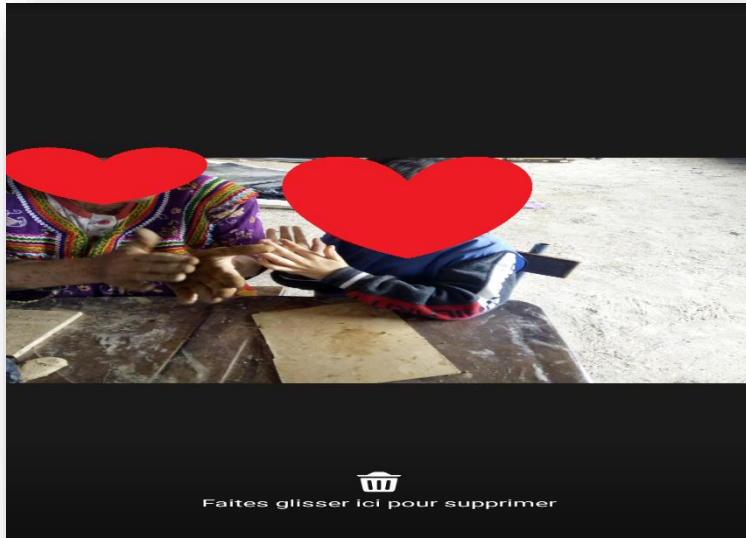
ورشة رقم: 01 لمصطفى



ورشة رقم: 09 لمصطفى



ورشة رقم: 03 لماسينيسا



ورشة رقم: 09 لماسينيسا



ورشة رقم: 01 لسهيلة



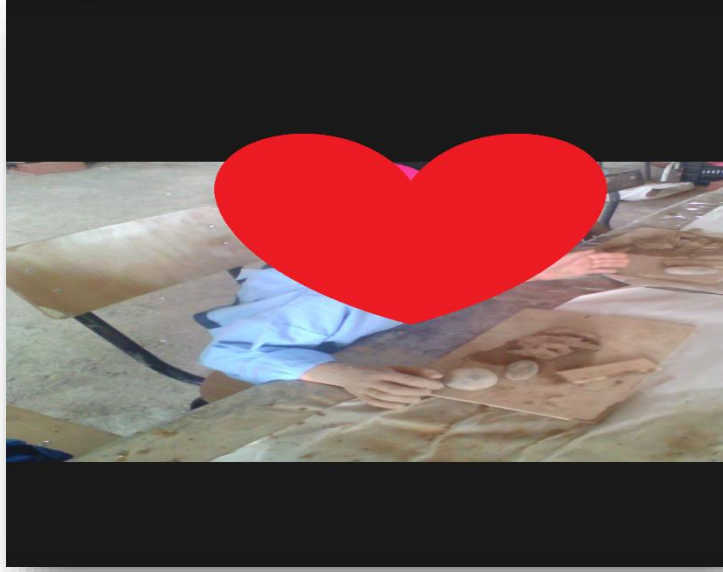
ورشة رقم: 09 لسهيلة



ورشة رقم: 01 لمليكة



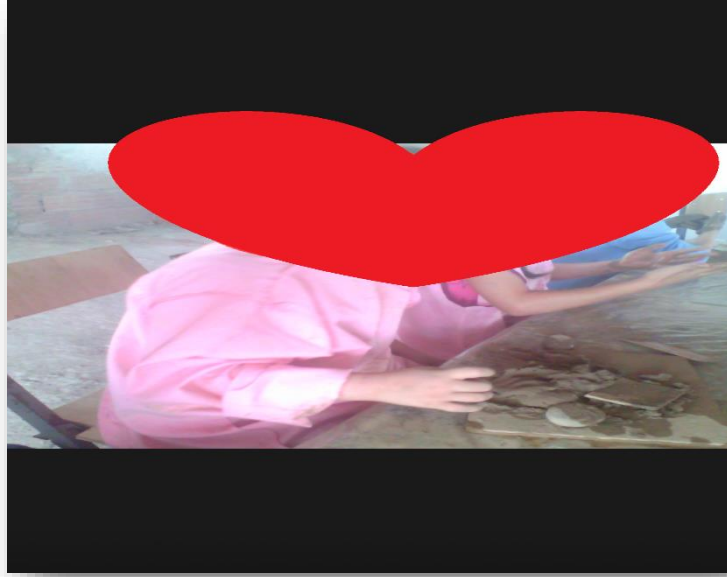
ورشة رقم: 09 لمليكة



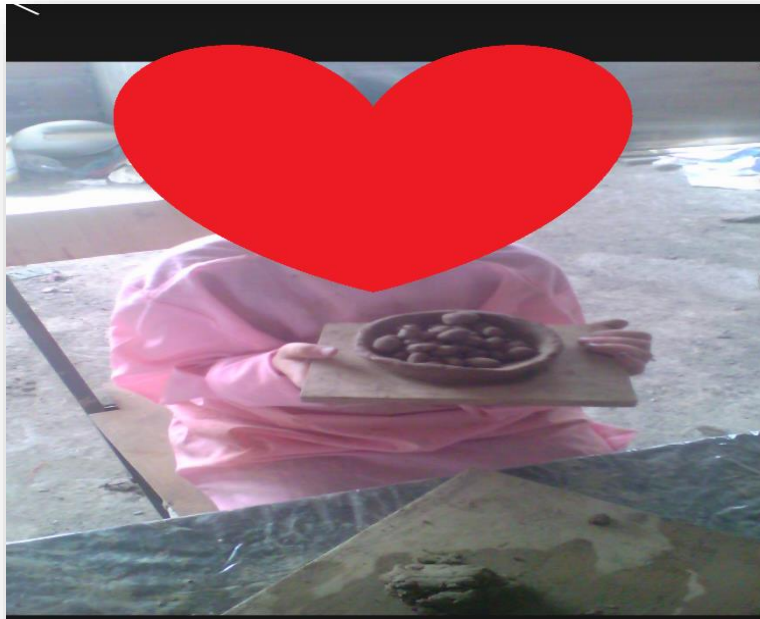
ورشة رقم: 01 ليحيا



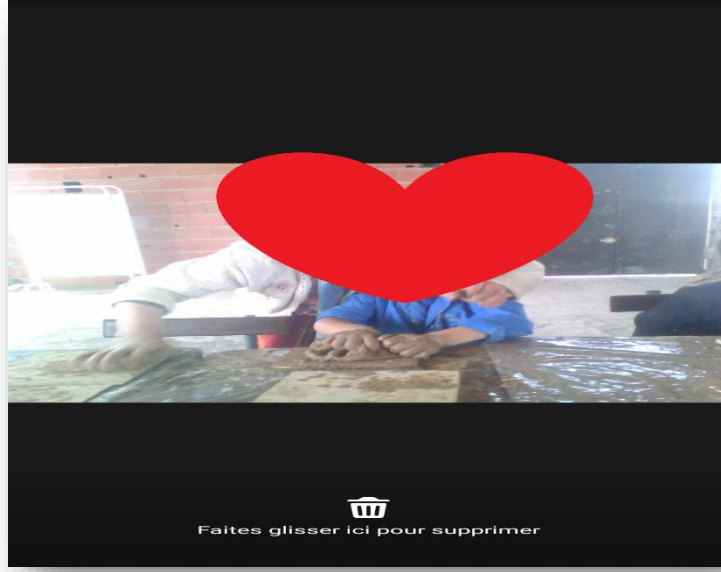
ورشة رقم: 07 ليحيا



ورشة رقم: 01 لمايا



ورشة رقم: 09 لمايا



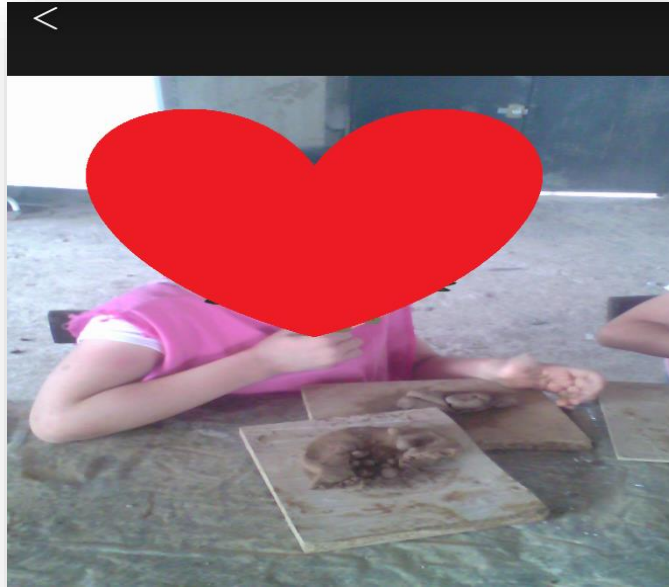
ورشة رقم: 01 لعلي إسلام



ورشة رقم: 09 لعلي إسلام



ورشة رقم: 07 لإناس



ورشة رقم: 09 لإناس



ورشة رقم: 01 للوناس



ورشة رقم: 09 للوناس



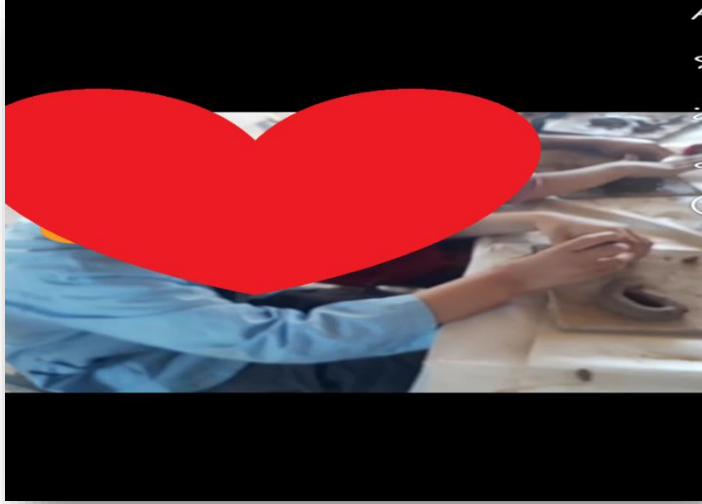
ورشة رقم: 01 لأمين



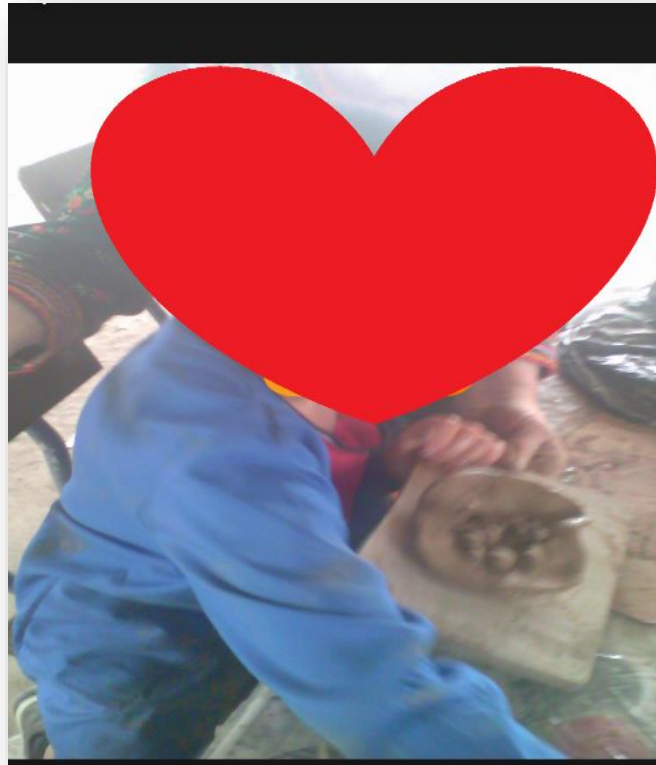
ورشة رقم: 08 لأمين



ورشة رقم: لأمين



ورشة رقم: 01 لسليم



ورشة رقم: 09 لسليم

## ملحق رقم: 08

العنوان: بطاقة ورشة (بطاقة تقنية)

الإشكالية:

أهمية العلاج بالفن في تنمية المهارات الحسية الحركية (الحركة العامة والحركة الدقيقة) لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد (6-9 سنوات).

الهدف العام:

تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد باستعمال الفخار (الطين).

الأهداف الجزئية:

- التخفيف من الحركات النمطية.
- التخفيف من فرط الحركة وعدم الاستقرار.
- تخفيف المخاوف.
- التخفيف من العدوانية الذاتية والعدوانية على الغير والأشياء.
- تحقيق الاستقلالية في النظافة (نظافة اليدين).
- الفئة:
- الأطفال المصابين بطيف التوحد.
- السن: من 6-9 سنوات.
- الجنس:
- ذكور وإناث.
- العدد:
- 11.
- الوسائل:
- الفخار (الطين).
- الماء.

- ألواح خشبية.

- أحجار صغيرة.

- الصابون (عامل مساعد).

- السلايم (عامل مساعد).

بعد تحضير كل الوسائل اللازمة للورشة نبدأ مراحل العمل حيث كل مرحلة هي حصة من الحصص و التي تسير عبر تدرج يلائم الفئة التي نتكفل بها و حسب استعداد الأطفال للعمل بالمادة الأساسية و هي الطين.

\*الورشة رقم 01 مع الأطفال (ورشة الفخار) بطريقة جماعية كمتغير هام لمعرفة أثره على التقييم حيث لاحظنا سلوكياتهم لمدة ساعة كاملة و ذلك تبعا لموضوع بحثنا. و قد جرت الحصة بتحضير أدوات العمل: (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبلييل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل.

استقبال الأطفال، نمرر الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه (المختصة).

\* الورشة رقم 02 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبلييل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه المختصة).

\*الورشة رقم 03 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبلييل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه المختصة).

\*الورشة رقم 04 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبلييل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه المختصة).

\*الورشة رقم 05 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبلييل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه المختصة).

\*الورشة رقم 06 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبليل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه المختصة) ، أيضا في هذه الحصة عمدنا الى استعمال الصابون ومادة السلايم(slayme)دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.

\*الورشة رقم 07 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبليل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه المختصة) عمدنا الى استعمال الصابون ومادة السلايم(slayme)دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.

\*الورشة رقم 08 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبليل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب لهم تقليد شكل تصنعه المختصة) و عمدنا الى استعمال الصابون ومادة السلايم(slayme)دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.

\*الورشة رقم 09 مع الأطفال (ورشة الفخار) (تحضير المادة الأساسية (الطين) الذي يكون بتبليل الفخار بالماء و جعله قابل للتشكيل، استقبال الأطفال، تمرير الطين لكل طفل على حدى لكي يلمسه و نطلب منهم تقليد شكل تصنعه المختصة)، و عمدنا الى استعمال الصابون ومادة السلايم(slayme) دون وجود الطين مع الأطفال الذين لم يتقبلوا لمس الطين كوسيلة دعم، بعدها مباشرة نقدم له الطين.