مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

الوعي بالجسم وعلاقته بمهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا

Body awareness and its relationship to self-care skills in children with cerebral palsy children with intellectual disability

إعداد /

أ.م.د/ منى كمال آمين عبد العاطي
أستاذ ورئيس قسم الإعاقة العقلية المساعد
بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

د/ حماد أحمد عبد العزيز
مدرس الإعاقة العقلية المساعد
بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

هدير جمال محمود أحمد
معيدة بقسم الإعاقة العقلية
بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة بني سويف

١٤٤٦هـ-٢٠٢٥م

مستخلص البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقلًيًا, وإمكانية التنبؤ بمهارات العناية من خلال الوعي بالجسم. وتكونت عينة البحث من (٥٠) طفلًا وطفلة من ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, منهم (٣٢ ذكور, ١٨ أنثى), وتتراوح أعمارهم بين (٦ و٩) سنوات, وقد شملت هذه العينة على نوعين من الشلل الدماغي (٢٨) طفلًا من ذوي الشلل الدماغي التشنجي, و(٢٢) طفلًا من ذوي الشلل الدماغي النصفي. وتمثلت أدوات البحث في مقياس الوعي بالجسم (إعداد الباحثة), ومقياس مهارات العناية بالذات (إعداد الباحثة), وأُستخدم المنهج الوصفي. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كلا من الوعي بالجسم ومهارات العناية بالذات لدى عينة البحث, وكذلك توصلت إلى إمكانية التنبؤ بمهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا من خلال الوعي بالجسم, وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث على درجات كلًا من مقياس الوعي بالجسم ومقياس العناية بالذات, بينما لم تجد النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدماغي على مقياسي الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات تبعًا لمتغير نوع الشلل الدماغي.

الكلمات المفتاحية: الشلل الدماغي المعاقين عقليًا – الوعي بالجسم– مهارات العناية بالذات

Abstract

The present research aimed to identify the relationship between body awareness and self-care skills in children with cerebral palsy comorbid with intellectual disability, and the possibility of predicting care skills through body awareness. The research sample consisted of (50) cerebral palsy children with intellectual disability (32 males,18 females), and there aged between 6 and 9 years, (28) children with spastic cerebral palsy, and (22) children with hemiplegic cerebral palsy. The research tools were the body awareness scale (prepared by the researchers), and the self-care skills scale (prepared by the researchers). The present research used the descriptive approach. The research results revealed that there is a positive correlation between body awareness and self-care skills in the research sample, and we can predict self-care skills in cerebral palsy children with intellectual disability through body awareness, In addition to that. There are statistically significant differences between males and females in favor of females on the scores of both the scale of body awareness and the scale of self-care, and there are no statistically significant differences between children with spastic cerebral palsy and children with hemiplegic cerebral palsy on the scale body awareness and self-care skills.

Keywords: cerebral palsy, intellectual disability, body awareness, self-care skills.

أولًا: مقدمة البحث:

يعد الشلل الدماغي من الاضطرابات العصبية العضلية مع ضعف في الخلايا العصبية الحركية, مما يؤثر على الدماغ قبل الولادة, أو أثناء الولادة, أو بعدها, ويؤدي تلف الدماغ إلى إعاقات حسية, وحركية, وتواصلية, ومعرفية, وإدراكية, وقد تحدث الإصابة في مناطق مختلفة من الدماغ, فهناك مجموعة متنوعة من مظاهر الشلل الدماغي التي يتم تصنيفها إلى التشنجي, الترنحي, التخبطي, المختلط, كما يمكن أن يظهر الشلل الدماغي على شكل شلل نصفي, أو شلل مزدوج, أو رباعي وفقًا لموقع الإصابة(petrini, 2023).

وتعتبر الإعاقة العقلية من أكثر الإعاقات المصاحبة نسبيًا في الشلل الدماغي, والتي لديها القدرة على التأثير بشكل أكبر على الأنشطة اليومية, والعناية الذاتية, ونوعية الحياة, وفعالية التدخلات, ويتنج عن الشلل الدماغي اضطراب في الدماغ, ومشاكل مستمرة في الحركة, والوضعية التي تحد من قدرتهم على أداء أنشطة الحياة اليومية(Reid et al., 2018).

ويعاني الأطفال ذوي الشلل الدماغي من قصور في الوعي بالجسم, فتتأثر وظائف الجسم الأساسية مثل: قوة العضلات، والتنسيق، وقد ينتج عن هذا القصور أداء مهام وظيفية شاقة، مثل: المشي, و العناية الذاتية, والبلع, والتواصل، وبالتالي التأثير على جودة الحياة, والقيام بأنشطة الحياة اليومية بصفة عامة, والعناية بالذات بصفة خاصة(Schiariti et al.,2018; Vitrikas et al.,2020; Bertoldi et al, 2007).

كما يعاني الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا من قصور في مهارات العناية بالذات, كمهارات تناول الطعام والشراب, ومهارات ارتداء وخلع الملابس, ومهارات النظافة الشخصية, ومهارات استخدام المرحاض, ومهارات التنقل, والأمن والسلامة وغيرها من المهارات, وأن الأداء في الحياة اليومية مرتبط بشدة القيود على الحركة, وخاصة مهارات العناية بالذات (Kim et al.,2017).

ويعتبر مفهوم الوعى بالجسم من المفاهيم التي تكون هذه الفئة في حاجة إلى تعلمها واكتسابه في وقت مبكر حيث يجعلهم قادرون على الإشارة, وإدراك, أو تسمية أى جزء من جسمه, أو أجسام الآخرين كما تجعلهم على وعى بمختلف المفاهيم المكانية المختلفة, وقدرتهم على رعاية أنفسهم سواء في المأكل، أو الملبس، أو العناية بمتطلباتهم الشخصية (محمد وآخرون,٢٠٢١).

ثانيًا:مشكلة البحث:

يتطلب الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات نموًا في القدرات العقلية, الأمر الذي يفتقر إليه الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, فالطفل ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية يواجهون صعوبة في تكوين المفاهيم والوعي بها, بالإضافة إلى ضعف في الوعي بالجسم, وهكذا ما أشارت إليه دراسة(Simons&Dedroog,2009;Galindo&Tenório2019;Gyllensten,2010;Auclair& Jambaque,2015).كما يعانون الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا من قصور في مهارات العناية بالذات, وهذا ما أشارت إليه دراسة(Pesau et al., 2020;Lazarieva et al.,2018,Chaovalit ;et al. ,2021; Ostenjo et al.,2003; Smits et al., 2019).

ويهدف البحث إلى التعرف على علاقة الوعي بالجسم بمهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا وممارسته لها خلال يومه سواء كانت مهارات تناول الطعام والشراب, أو مهارات ارتداء وخلع الملابس, أو مهارات النظافة الشخصية, أو مهارات استخدام المرحاض. ففي مهارات العناية بالذات نجد الأطفال ذوي الشلل الدماغي معاقين عقليًا لديهم انخفاض في القدرة على الإمساك بالمعلقة, وارتداء ملابسه, كما أن انخفاض الوعي بالجسم لدى الطفل ذوي الشلل الدماغي المعاق عقليًا يؤثر في مهارات النظافة الشخصية واستخدام المرحاض من حيث غسل الوجه واليد, وغسل اسنانه, والاستحمام, وارتداء وخلع ملابسه أثناء استخدام المرحاض. **ووفقًا لما تم عرضه مسبقًا يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:**

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين الوعي بالجسم ومهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا ؟
٢- توجد علاقة ارتباطية تنبؤية بين مهارات العناية بالذات والوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا ؟.
٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا تبعًا لمتغير النوع ؟
٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا تبعًا لمتغير (نوع الشلل الدماغي) ؟

ثالثًا:أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

١- التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الوعي بالجسم ومهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٢- التنبؤ بمهارات العناية بالذات من خلال الوعي بالجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٣- التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٤- التعرف على الفروق بين أنواع الشلل الدماغي في الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

رابعًا:أهمية البحث:

١- الأهمية النظرية:

١- توجيه أنظار المهتمين بمجال التربية الخاصة إلى أهمية تنمية الوعي بالجسم, والذي يعتبر مؤشرًا هامًا لدى ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٢- قلة الدراسات التي تناولت الوعي بالجسم لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا ودوره في التنبؤ بمهارات العناية بالذات لديهم.(في حدود علم الباحثة).

٢- الأهمية التطبيقية:

١- يمكن من خلال نتائج البحث أن تكون نواة تبني في ضوئها برامج لتنمية الوعي بالجسم لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٢- يقدم البحث مقياسي الوعي بالجسم، ومهارات العناية بالذات لذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا للمكتبة العربية والتي يمكن أن سيتعين بهما الباحثين والعاملين مع تلك الفئة.

٣- يساعد الباحثين على تنمية بعض الجوانب لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقيين عقليًا.

خامسًا:مصطلحات ومفاهيم البحث:

١- الشلل الدماغي المعاقين عقليًا:

هم أطفال يشتركون أو يتشابهون فيما بينهم من حيث صفات جسمية, وحركية, وعقلية معينة، وإن كان هؤلاء الأفراد يمكن أن يختلفوا فيما بينهم من حيث ظهور هذه الأعراض كاملة, أو بعض منها فقط ويعانون من قصور في القدرات الحركية والعقلية.

وتقتصر عينة البحث على مجموعة من الاطفال من الشلل الدماغي المعاقين عقليًا مما يقع نسبة ذكائهم بين (٥٠ - ٧٠) علي مقياس ستانفورد بينه للذكاء الصور الخامسة، وتتراوح أعمارهم بين (٦-٩) سنوات

٢- الوعي بالجسم:

يعرف إجرائيًا بأنه" قدرة الطفل على معرفة أجزاء جسمه وتسميتها, ومعرفة وظيفة كل عضو من أعضاء الجسم, وادراك كلًا من الجانب الأيمن والأيسرمن جسمه مع الاستخدام, وقدرته على تقدير المسافات, والتناسق, والتخطيط الحركي, ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الوعي بالجسم.

٣- مهارات العناية بالذات:

تعرف إجرائيًا بأنها" هي رعاية الطفل ذوي الشلل الدماغي المعاق عقليًا لنفسه دون الاعتماد على غيره من حيث تناول الطعام والشراب, والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض, وارتداء وخلع الملابس, ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مهارات العناية بالذات.

سابعًا: الإطار النظري للبحث:

أولاً:الشلل الدماغي المعاقين عقليًا:

يعد الشلل الدماغي مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على الحركة, وقوة العضلات, أو وضعيتها, نتيجة تلف يحدث للدماغ أثناء نموه, وغالبًا ما يحدث ذلك قبل الولادة, وتشمل الإعاقات الحركية بدرجات متفاوتة من الشدة، اعتمادًا على نوع الشلل الدماغي الذي يعاني منه الفرد، قد يعاني حركات لا يمكن السيطرة عليها, أومن تصلب في كل أو جزء من الجسم ، أو ضعف في التوازن والتنسيق(Yanagiwara, 2021).

كما يعرف مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها الشلل الدماغي بأنه: "إعاقة حركية تؤثر على الحركة, والوضعية, والتوازن, وتشمل الأنواع الأربعة من الشلل الدماغي النوع التشنجي، وخلل الحركة، والرنح، والمختلط" (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

وتعتبر الإعاقة العقلية من أكثر الإعاقات المصاحبة نسبيًا للشلل الدماغي, والتي تؤثر بشكل كبير على الأنشطة اليومية, والعناية الذاتية, ونوعية الحياة ولكن ليس بالضرورة أن تحدث الإعاقة العقلية لدى كل من هو ذوي شلل دماغي, كذلك شدة الإعاقة ليس لها علاقة بحدوث الإعاقة العقلية, فقد تكون حالة الشلل الدماغي بسيطة مع وجود إعاقة عقلية, أوشديدة بدون حدوث إعاقة عقلية, حيث ترتبط الإعاقة العقلية بموقع التلف الدماغي(Gray et al.,2021;Reid et al.,2018).

وتعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والتنموية الإعاقة العقلية بأنها: "إعاقة تتميز بعجز في الأداء العقلي, والسلوك التكيفي الذي يشمل عديد من المهارات الاجتماعية, والعملية اليومية, وتحدث الإعاقة قبل سن ١٨ عامًا(Girimaji,2018;Robinson,2023;Schalock et al,2021; Navagare, 2019).

علامات وأعراض مبكرة للشلل الدماغي:

للشلل الدماغي علامات, أو أعراض مبكرة يمكن من خلالها التنبؤ, والتعرف على الطفل ذوي الشلل الدماغي، وهذا الأعراض تختلف من شخص لآخر, ويمكن توضيح بعض العلامات بإيجاز في النقاط التالية:

- تظهر بعض العلامات المبكرة لدى الطفل من عمر٣ إلى ٦ أشهر مثل: رجوع أو ارتداد الرأس إلى الخلف عند رفعه أثناء الاستلقاء على الظهر, والتشنج, والمرونة العضلية, وقد تكون القدم مقوصة, أو متصلبة عند حمله.

- وتتمثل العلامات عند الطفل الأكبر من ٦ أشهر في: لا يتدحرج في أي اتجاه, ولا يمكنه الجمع بين اليدين, وقد يجد صعوبة في وضع اليدين على الفم, وقد يصل بيد واحدة فقط مع الاحتفاظ بقبضة اليد الأخر بالفم, وقد يصل بيد واحدة فقط مع الاحتفاظ بقضبة اليد الأخرى.

- كما تتمثل عند الطفل الأكبر من ١٠ أشهر في: زحف الطفل بشكل غير متوازن, ويدفع بيد وساق واحدة, بينما يسحب باليد والساق المعاكستين, ويقفز على الركبتين, ولكنه لا يزحف على أطرافه الأربعة (عامروآخرون, ٢٠٢٢ ;Brewer 2023; Patel et al,2020).

أسباب الشلل الدماغي:

ينتج الشلل الدماغي عن نمو غير طبيعي للدماغ, أو تضرر الدماغ أثناء مراحل نموه, ويحدث ذلك عادة قبل ولادة الطفل, ويمكن أن يحدث أيضًا عند الولادة, أو في مرحلة مبكرة من عمر الطفل, كن في الغالب بعض الحالات ليس لها سبب واضح. وقد تسهم الأسباب التالية في حدوث تغيرات في نمو الدماغ ومنها: أمراض طويلة الأمد داخل الرحم مثل: الطفرات الجينية, والمحفزات البيئية مثل: العدوى داخل

الرحم, وعدم نمو الجنين, والإجهاض, ونزيف ما قبل الولادة, والتشوهات الخلقية, ومعظمها تشوهات دماغية, مثل: التهاب الدماغ الفيروسي, وانفصام الدماغ, واستسقاء الدماغ, وترجع حالات الشلل الدماغي إلى الفترة المحيطة بالولادة, والتي تشمل الولادة المبكرة, كما تعتبر الولادة المبكرة أحد عوامل الخطر للإصابة بالشلل الدماغي, وأن الولادة المتأخرة تؤدي إلى زيادة نسبة الخطر, وانفصال المشيمة, والعدوى, ونقص الأكسجين, وغالبًا ما يكون بسبب إصابة الرأس, أو العدوى(Stavsky et al,2017;MacLennan et al,2015;straub,obrzut,2009;Chen,et al,2020;Vitrikas et (al,2020; Shepherd et al,2017.

تصنيف الشلل الدماغي:

للشلل الدماغي تصنيفات متعددة منها تصنيفًا طبوغرافيًا, وفسيولوجيًا, ووظيفيًا, وآخر تبعًا لشدة الإصابة للشلل الدماغي, **وفيما يلي يتم عرض تصنيفات الشلل الدماغي:**

يصنف الشلل الدماغي تصنيفًا طبوغرافيًا إلى الشلل الأحادي, والشلل النصفي, والشلل المزدوج, والشلل الثلاثي, والشلل الرباعي, كما يصنف الشلل الدماغي فسيولوجيًا على أساس الاضطراب الحركي إلى: شلل الدماغي التشنجي, وقد يوجد به أنواع فرعية مثل: الشلل الدماغي النصفي التشنجي, والمزدوج التشنجي, والرباعي التشنجي, والشلل الدماغي الترنحي, والشلل الدماغي خلل الحركة, والشلل الدماغي المختلط, ويمكن تصنيف الشلل الدماغي تصنيفًا وظيفيًا, حيث يوجد ثلاثة أنظمة تصنيف تصف مستويات الأداء فيما يتعلق بالوظيفة الحركية, والاجمالية, واليدوية, والتبادلية, , وتبعًا لشدة الإصابة: بسيطة, ومتوسطة, وشديدة (Novak,2014; Reid et al, 2011; Warutkar&Kovela,2022;Srilakshmi,2018;Hidecker et al,2011;Palisano etal,2008; Eliasson et al,2006; Rosenbaumet al 2014; National Institute of Child Health and Human Development,2016).

وتتبنى الباحثة في البحث التصنيفات التالية, التصنيف تبعًا لشدة الإصابة, والتصنيف الفسيولوجي, والتصنيف الطبوغرافي, حيث تكونت العينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي البسيط تبعًا لشدة الإصابة, ومن ذوي الشلل الدماغي التشنجي تبعًا للتصنيف الفسيولوجي, ومن ذوي الشلل الدماغي النصفي تبعًا للتصنيف الطبوغرافي.

ثانيًا: الوعي بالجسم:

توجد علاقة وثيقة بين الجسم والدماغ، حيث يكون الدماغ داخل الجسم جسديًا، ولكنه في نفس الوقت هو السيد. يتلقى الدماغ المعلومات من الجسم بأكمله ويرسل الأوامر إليه. تشير هذه العلاقة الجدلية إلى أن الجسم والدماغ يشكلان بعضهما البعض في تبادل مستمر للمعلومات(Cardinali et al,2009;Gallagher,2006;Dijkerman&DeHaan,2007).

مفهوم الوعي بالجسم:

ويعرف محروس(٢٠٢١) الوعي بالجسم بأنه "مقدرة الطفل على الوعي بجسمه, أو تمييز أجزاء جسمه, وهي من القدرات المهمة في عملية التعلم الحركي, ويتمثل في الإحساس, والوعي بحدود الجسم في الفراغ, ومعرفة أجزاء الجسم ووظائفها, والمعلومات الحسية, والتخطيط الحركي, والسرعة, والمرونة, والقوة".

ويرى كلًا من عبد الله, الناجي (٢٠٢٢) الوعي بالجسم بأنه" قدرة الطفل على التمييز بين أعضاء جسمه المختلفة, ومعرفته بكل جزء بشكل جيد وتحديدها, والإشارة إليها والقدرة على إدراك وظيفة كل جزء من أجزاء جسمه مما يساعده على الضبط, والتنظيم الحركي, وزيادة كاملة الحركية, وقدرته على التعبير الانفعالي بشكل جيد.

أعراض اضطراب الوعي بالجسم:

أشار وهبة (٢٠١٧) أن للوعي بالجسد اضطرابات متعددة يمكن عرضها بإيجاز في التالي:

١- عدم إحساس الطفل بمختلف أجزاء جسمه مع غياب المفردات الخاصة بها, ويظهر ذلك من خلال رسم الرجل، الذى يبدو ناقصاً بالنسبة لعمره، مع غياب بعض الأجزاء في الرسم.

٢- عدم القدرة على تحديد موقع أجزاء الجسم، ويظهر ذلك جلياً في عدم وعيه بالأطراف.

٣- وصعوبة في التقليد الحركي، ويظهر ذلك في طريقة ارتداء ملابسه، وفى عملية تزرير الملابس، كما أنه يأخذ وقتا طويلا في ارتداء ملابسه، أو يرتكب عديد من الأخطاء أثناء ارتداءه الملابس مثل: وضع الذراع أو الساق الخاطئة في القميص أو السروال.

٤- وعدم القدرة على التنسيق الحركي، الذى يظهر أثناء عملية الحجل القفز, وتخطي الحواجز.

٥- صعوبات في إدراك جانبيه الجسم.

٦- صعوبة في الإدراك, والتخطيط الحركي.

مستويات الوعي بالجسم:

وللوعي بالجسم ثلاثة مستويات من التطور المبكر, الحسية الحركية, والبصرية المكانية, والدلالية المعجمية, ويتم عرضهم فيما يلي:

١- **الحسية الحركية:** تحكم المعرفة الواعية بأجسام الأطفال.

٢- **البصرية المكانية:** تتكون المعرفة الجسدية البصرية المكانية من قدرتهم على الإشارة إلى أجزاء الجسم المحددة, وتسميتها.

٣- **الدلالية المعجمية:** وتشير المعرفة الجسدية إلى معرفتهم القائمة على اللغة بوظائف, ومواقع أجزاء الجسم(Simons et al, 2011).

ثالثًا مهارات العناية بالذات:

تعد مهارات العناية بالذات من المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالاً بذاته مندمجا في المجتمع بإيجابية، ويستطيع الطفل من خلالها الاعتناء بنفسه والتعامل مع البيئة المحيطة به، وفي النهاية يستطيع الطفل الاندماج مع المجتمع, وتهدف إلى تنمية القدرة على التكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية, وأن أداء الطفل للمهارات الاستقلالية يؤدي إلى تنمية عدد من الخصائص الشخصية لديه مثل الاعتماد على الذات, وتنمية الثقة بالنفس, والتكيف الناجح مع من حوله(James et al.,2009).

مفهوم مهارات العناية بالذات:

يشير Shenai & Wadia (2014), إلى مهارات العناية بالذات بأنها "القدرة على العناية بأنفسهم للحفاظ على النظافة, والصحة والتي تعد مكونًا فرعيًا للأنشطة اليومية التي تتكون من ارتداء الملابس, والأكل, واستخدام المرحاض والنظافة الشخصية.

وعرفها عبد الوهاب(٢٠٢٣), بأنها: تلك المهارات الاستقلالية التي يتم تدريب أطفال عينة البحث عليها، بحيث يصبحوا أفرادا مستقلين قادرين على الاعتماد على ذواتهم، والتي تتضمن (مهارات تناول الطعام، مهارات النظافة الشخصية، مهارات المظهر العام، مهارات الأمن والسلامة.

وتعرف الباحثة مهارات العناية بالذات في البحث الحالي بأنها" هي رعاية الطفل ذوي الشلل الدماغي المعاق عقليًا لنفسه دون الاعتماد على غيره من حيث تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس , والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض.

أهمية مهارات العناية بالذات لذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا:

تشكل العناية بالذات لدى المعاقين عقليًا بصفة عامة، وذوي الشلل الدماغي بصفة خاصة موضوعًا هامًا في حياتهم اليومية باعتباره يعبر عن استقلاليتهم, وتكيفهم الاجتماعي، ويعتبر مجال العناية بالذات هو الأهم حيث أن أي قصور في هذا الجانب سيؤثر على باقي الجوانب الأخرى في حياة الطفل، حيث يفقد ثقته بذاته (قاسم, وبن زعموش, ٢٠١٧). وفيما يلي تم عرض أهمية مهارات العناية بالذات:

١- اعتماد الطفل على نفسه يعطي دافعية وراحة للأم من العبء النفسي والجسدي.
٢- من الناحية الدينية فهي طهارة ونظافة حثنا عليها الإسلام.
٣- من الناحية الصحية تمنع حدوث وإصابة الطفل بالأمراض.
٤- من الناحية التعليمية تساعد الطفل في جميع المجالات.
٥- من الناحية الاجتماعية تجعل الطفل مقبولاً من الناس.
٦- من الناحية النفسية تعزز من ثقة الطفل بنفسه (عبد البر,٢٠٢١؛ أبو عمارة، ٢٠٠٧).
٧- تساهم في إشباع حاجات الأطفال الأساسية, وتنمية ثقة الأطفال بذاتهم, وتوعية الأطفال بضرورة الاهتمام بمظهرهم الخارجي, ونظافتهم الشخصية, وإدراك الأطفال أن العناية بالذات جزء من العناية بالآخرين والتواصل معه(عبد الوهاب,٢٠٢٣).

مجالات مهارات العناية بالذات:

وأشار كلًا (المحمدي, ٢٠١٩؛ وقاسم, بن زعموش,٢٠١٧), على أن العناية بالذات تضمن مجالات منفصلة هي:

١- مهارات النظافة الشخصية وتشمل :غسل اليدين، والوجه، والأسنان، والإستحمام، وقص الأظافر، والعناية بالمظهر الخارجي.
٢- مهارة إستخدام المرحاض وتشمل: إستعمال المرحاض, وورق التواليت, وصب الماء .وخلع الملابس وإرتدائها.
٣- مهارة تناول الطعام وتشمل :استعمال أدوات المائدة, وتناول الطعام بدون مساعدة, وإدخال الملعقة في فمه, وآداب المائدة, ويطعم نفسه بدون سكب الطعام.

سابعاً:دراسات وبحوث سابقة:

أولًا: دراسات تناولت الوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي والمعاقين عقليًا:

هدفت دراسة Marsico et al (2023), إلى تقييم الوظيفة الحسية الجسدية للأطراف السفلية عند الأطفال ذوي الشلل الدماغي, لتقييم الوعي بالجسم, والاستقبال الداخلى, والحس العميق, واستخدمت الدراسة مقياس الوظائف الحسية الجسدية بفئاته الأربعة (الإدراك الخارجي, والحس العميق, والإدراك الداخلي, والوعي بالجسم. وأظهرت النتائج ان للوظيفة الحسية الجسدية صلة مباشرة بالوظيفة الحركية للأطراف السفلية, وأشارت أيضًا إنه يجب أن تغطى المقاييس الوظيفة اللمسية, وحركة المفاصل, والوضعية المشتركة, والشعور بالوضعية الديناميكية, والتمثيل المكاني والهيكلي للجسم. وتم وضع ثلاثة معايير أساسية لمقاييس النتائج الحسية الجسدية, كما أشارت إلى أن الأطفال ذوي الشلل الدماغي لديهم ضعف في الوظائف الحسية الجسدية بما فيها الوعي بالجسم, ويمكن أن يكون للوعي بالجسم آثر على التوازن, وأنشطة الحياة اليومية مقارنة بأقرانهم العاديين.

كما هدفت دراسة Fontes et al (2017), إلى وصف صورة الجسم لدى ذوي الشلل الدماغي, والتحقق من العجز في تمثيلات الجسم المختلفة (مخطط الجسم, والوصف الهيكلي للجسم, وصورة الجسم) لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي النصفي مقارنة بالأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي, وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة مجموعات من الأطفال؛ فشملت المجموعة الأولى ٤٢ طفلًا من الأسوياء، وتتراوح أعمارهم من(٥- ١٠)سنوات, وتكونت المجموعة الثانية من ٢٣ طفلًا من ذوي الشلل الدماغي النصفي الأيمن تتراوح أعمارهم من (٥- ١٠) سنوات, بينما تكونت المجموعة الثالثة من ٢٢ طفلًا من ذوي الشلل الدماغي النصفي الأيسر، وتتراوح أعمارهم من(٥- ١٠) سنوات, وأظهرت النتائج عجزًا عامًا في تمثيلات الجسم الثلاثة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي النصفي., مع وجود تأثير للخبرات الحسية والمكانية البصرية على المعرفة لأجزاء الجسم، مع تأخر المظاهر النمائية لدى الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي النصفي مقارنة بالأطفال المطابقيين لهم في العمر الزمني.

وسعت دراسة الزيات (٢٠١١) إلى استخدام الرسم في قياس الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة(الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم- الأطفال من الفئة العقلية البينية- الأطفال متوسطي الذكاء- الأطفال مرتفعي الذكاء- الأطفال فائقي الذكاء), وتكونت عينة الدراسة من (١٢٥) طفلاً من الأطفال في المرحلة العمرية (٥-)٦ سنوات مقسمين على مجموعات (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم

ما بين (٥٠-٦٩) ، (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم ما بين (٨٩-٧٠) ، (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم ما بين (١٠٩٩٠) ، (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم ما بين (١٢٩-١١١) ، (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم أكثر من (١٣٠), وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار المصفوفات الملونة للذكاء, ومقياس الوعي بالجسم، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعات الأطفال في المستويات العقلية المختلفة على أبعاد مقياس الوعى بالجسم (التفاصيل- التسمية والاشارة- الوظيفة) في اتجاه المستويات العقلية الأعلى على جميع أبعاد مقياس الوعي بالجسم.

في حين سعت دراسة(Simons & Dedroog (2009, إلى فحص الوعي الجسدي للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية, واختبار موثوقية اختبار التأشير والتسمية, وتكونت العينة من ١٢٤ طفلًا من ذوي الإعاقة العقلية الذين تتراوح أعمارهم من(٣- ٧) سنوات, و١٢٤ طفلاً ينمون بشكل طبيعي (أسوياء), وتم تشخيص ٢٩ طفلًا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأنهم متلازمة داون, وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار الإشارة والتسمية, واختبار تقليد الإيماءات, ولذلك لقياس مهارات المفردات على أجزاء الجسم, وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات المفردات الخاصة بأجزاء الجسم بين ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و الذين ينمون بشكل طبيعي ذوي الذكاء المتوسط, وان الأطفال الذين يتطورون بشكل طبيعي أفضل في مهارات مفردات اللغة الاستقبالية, ومهارات اللغة التعبيرية, وأشارت أيضًا لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء على هذا الاختبار بين الجنسين للمجموعة بأكملها, ووجود قصور في مهارات مفردات اللغة الاستقبالية, مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون, والأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

كما هدفت دراسة عوض, وشحاته (٢٠٢٣), إلى الكشف عن الفروق في مستوى مهارات التخطيط الحركي لأطفال الشلل الدماغي بين الذكور والاناث من ذوى الاعاقة العقلية, وتحديد العلاقة بين كل مهارة من مهارات التخطيط الحركي لأطفال الشلل الدماغي من ذوى الاعاقة العقلية، والتي كانت بعنوان" الفروق بين الجنسين من أطفال الشلل الدماغي ذوي الإعاقة العقلية في مهارات التخطيط الحركي", وتكونت عينة البحث الأساسية من (٤٠) طفلاً من أطفال الشلل الدماغي ذوى الاعاقة العقلية البسيطة بواقع (٢٤) طفلاً و (١٦) طفلة, وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٠,٦) و (١٢'٢) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٠,٤) عاماً, وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس مهارات التخطيط الحركي, وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والاناث من أطفال الشلل الدماغي من ذوي الإعاقة العقلية على

مقياس مهارات التخطيط الحركي، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات مهارات التخطيط الحركي لدى أطفال الشلل الدماغي من ذوي الإعاقة العقلية.

ثانيا: الدراسات التي تناولت مهارات العناية بالذات لدي الأطفال الشلل الدماغي والمعاقين عقليًا:

هدفت دراسة Smits et al (2019), إلى وصف المسارات التنموية للقدرة على العناية بالذات, والتنقل لدى عينة كبيرة من الأطفال, والمراهقين من ذوي الشلل الدماغي من هولندا وكندا, وتكونت عينة الدراسة من (٥٥١) من ذوي الشلل الدماغي، (٣٢١) فرداً من برنامج أبحاث إعادة تأهيل الأطفال في هولندا, و (٢٣٠) فرداً من دراسة المراهقين لجودة الحياة والتنقل والتمرين بكندا، وتتراوح أعمارهم من (١إلى١٧) عامًا، مع توفر بيانات طولية لمدة تصل إلى ٤ سنوات، وتم تحليل البيانات الطولية، وأظهرت النتائج علاقة وثيقة بين القدرة الحركية, ومهارات العناية بالذات، وأهمية النمو السليم فى تحسين المهارات الحركية, ومهارات العناية بالذات لدى ذوى الشلل الدماغي، وأنه يمكن أن يستند إلى التنبؤ بالتنقل, والقدرة على العناية بالذات إلى حد كبير على مسارات النمو للأطفال, والمراهقين من ذوي الشلل الدماغي.

في حين هدفت دراسة(2017).Kyeongwon et al, إلى دراسة العوامل المؤثرة على تطور العناية بالذات, ومعرفة العلاقة بين الحركة, ونشاط العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي, وتكونت عينة الدراسة من ٦٣ طفلًا من ذوي الشلل الدماغي تتراوح أعمارهم بين ٤ سنوات وأكثر, وتم استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية شديدة,أو مشاكل سلوكية, حيث تكونت العينة من(٢٥) طفلًا, تتروح أعمارهم من ٤ إلى ١١ عامًا, وتمثلت أدوات الدراسة في تصنيف الوظائف الحركية, ونظام تصنيف القدرة اليدوية, وأظهرت النتائج اختلافات واضحة في درجات العناية بالذات وفقًا لمستويات تصنيف الوظائف الحركية, كما أظهرت عدم وجود اختلافات في درجات العناية بالذات وفقًا لنوع الشلل الدماغي, كما أوضحت النتائج أن القدرة على الحركة مهمة لاكتساب مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

وسعت دراسة قاسم (٢٠١٧), إلى تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم, وقياس أثره على التكيف الاجتماعي, وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال وأمهاتهم, (٤) إناث, و(٦) ذكور, وتتراوح أعمارهم بين سن (٥-٦) سنوات, وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس مهارات العناية بالذات، وبرنامج إرشادي تدريبي للأمهات لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية القابلين, وأظهرت النتائج أن للبرنامج أثر على التكيف الاجتماعي في مهارات العناية بالذات للأطفال

المعاقين عقليًا, كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقليًا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي وفقًا للنوع (ذكر- أنثى), كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

ثالثا: الدراسات التي تناولت الوعي بالجسم ومهارات العناية بالذات:

هدفت دراسة آمين (٢٠٢٠), إلي التحقق من إمكانية التنبؤ بالمهارات الحياتية من خلال اضطراب الوعي بالجسد, وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلًا من ذوي متلازمة داون وأمهاتهم بمدراس التربية الخاصة والمراكز النهارية بمحافظتي بني سويف والقاهرة, وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب الوعي بالجسد, ومقياس المهارات الحياتية بأبعاده التالية(مهارات العناية بالذات- مهارات الأمن والسلامة- المهارات الأكاديمية- المهارات اللغوية اللفظية, وأظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كلا من اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية لدى عينة البحث، وتوصلت إلى إمكانية التنبؤ بالمهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال اضطراب الوعي بالجسد، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على درجات كلا من مقياس اضطراب الوعي بالجسد, ومقياس المهارات الحياتية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال على درجات مقياسي اضطراب الوعي بالجسد, والمهارات الحياتية وفقا للمستوي التعليمي لأمهاتهم.

كما هدفت دراسة (2018) Ahn,إلى التحقق من العلاقة بين وعي الجسم والتحكم في الوضع والاستقلال في أداء أنشطة الحياة اليومية لدى المرضى الذين يعانون من السكتة الدماغية (الشلل النصفي), وتكونت عينة الدراسة من ٨١ مريضًا تم تشخيص إصابتهم بالسكتة الدماغية(الشلل النصفي), وتم تقسيم المشاركين إلى ثلاث مجموعات حسب خطر تعرضهم للسقوط(عالية- متوسطة- منخفضة), تم تصنيف هؤلاء المشاركين إلى أربع مجموعات حسب درجة استقلالهم في أداء أنشطة الحياة اليومية(مساعدة شديدة- متوسطة- بسيطة – حد أدني), وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان الوعي بالجسم، ومقياس توازن بيرج، ومؤشر بارثيل المعدل, وأظهرت النتائج ارتباط الوعي بالجسم بشكل كبير بشكل كبير بدرجة الاستقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية في المجموعة التي تحتاج إلى الحد الأدنى من المساعدة مقارنة بالمجموعات التي تحتاج إلى مساعدة متوسطة, وشديدة, وأظهرت النتائج أن وعي الجسم يرتبط بالتحكم في وضعية الجسم ودرجة الاستقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية لدى الأفراد المصابين بالسكتة الدماغية (الشلل النصفي).

في حين هدفت دراسة حجازي (٢٠١٧), إلى تنمية الوعي بالجسم للأطفال المعاقين عقليًا من خلال أنشطة حياتية, وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال من المعاقين عقليًا التي تتراوح أعمارهم الزمنية من (٧-٩) سنوات, وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الوعي بالجسم لدى الأطفال المعاقين عقليًا, وبرنامج أنشطة حياتية, وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج القائم على الأنشطة الحياتية في تنمية الوعي بالجسم لدي الأطفال المعاقين عقليًا, كما أظهرت وجود فروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لمقياس الوعي بالجسم, وأشارت أيضًا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي لمقياس الوعي بالجسم.

ثامنًا: فروض البحث :

١- توجد علاقة ارتباطية بين الوعي بالجسم ومهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٢- توجد علاقة ارتباطية تنبؤية بين مهارات العناية بالذات والوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا تبعًا لمتغير النوع .

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا تبعًا لمتغير المرض (نوع الشلل الدماغي).

تاسعًا: إجراءات البحث:

أولًا: المنهج المستخدم في البحث:

إقتضى البحث الحالي في ضوء أهدافه، وتساؤلاته، وفروضه استخدام المنهج الوصفي المقارن؛ لتحديد مقدار واتجاه العلاقة بين كل من الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا تتراوح أعمارهم من(٦- ٩) عامًا، والتعرف على الفروق بين عينة البحث في كل من الوعي بالجسم ومهارات العناية بالذات وذلك في ضوء متغيري النوع (ذكور، وإناث), والتعرف على الفروق بين عينة البحث في كلًا من الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات في ضوء نوع الشلل الدماغي.

ثانيًا:محددات البحث:

١- **المحددات البشرية:** اقتصر البحث على الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا بدرجة بسيطة في المرحلة العمرية(٦ - ٩) سنوات, بمتوسط عمرى (٧,١), وانحراف معياري (١,٥).

٢- **المحددات المكانية:** قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة مقياس الوعي بالجسم, ومقياس العناية بالذات بجمعية واحة نور الحياة للشلل الدماغي, ومركز ابنى لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الفيوم.

٣- **المحددات الزمنية:** تم تقنين مقياسي الوعي بالجسم, ومهارات العناية بالذات خلال شهر أكتوبر ٢٠٢٤.

ثالثًا: عينة البحث:

١- العينة الإستطلاعية:

تكونت هذه العينة من (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا، وتتراوح أعمارهم من(٦ - ٩) عامًا، وهم من المترددين على جمعية واحة نور الحياة للشلل الدماغي بمحافظة الفيوم، وتم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس الوعي بالجسم، ومقياس مهارات العناية بالذات) على هذه العينة بهدف دراسة الخصائص النفسية القياسية (السيكومترية) (حساب مؤشرات الصدق والثبات).

٢- العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (٥٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا بدرجة بسيطة، وتتراوح أعمارهم من(٦-٩) عامًا، بمتوسط عمري (٧,١), وانحراف معياري (١,٥), من المترددين على جمعية واحة نور الحياة للشلل الدماغي, ومركز ابنى للتأهيل بمحافظة الفيوم, ممن ممن يتراوح نسبة ذكائهم (٥٠-٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة إعداد: صفوت فرج، واشتملت العينة على النوعين (ذكور، إناث), حيث تحتوي على نوعي الشلل الدماغي النصفي, والتشنجي.

ثالثًا: أدوات البحث

أ- مقياس الوعي بالجسم للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا(إعداد الباحثة)

١- الهدف من المقياس:

يهدف المقياس الحالي إلى تحديد مستوى الوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا، وتتراوح أعمارهم من(٦ - ٩) عامًا من الأطفال المترددين على جمعية واحة نور الحياة للشلل الدماغي.

٢- وصف المقياس في صورته الأولية:

يتكون المقياس من في صورته الأولية من (٣١) عبارة موزعة على خمس محاور افترضتها الباحثة في ضوء اطلاعها على البحوث والدراسات الأجنبية السابقة التي تناولت مفهوم الوعي بالجسم، وهذه المحاور تشمل:

١-**التعرف على أجزاء الجسم:** ويشير إلى قدرة الطفل على الإشارة إلى أجزاء جسمه, وأجزاء جسم الآخرين, والتعرف على وظيفية أجزاء جسمه.

٢-**مفهوم الجانبية:** ويشير إلى قدرة الطفل على الإشارة, والتسمية لكل جانب من جسمه, ووذكر واستخدام أعضاء جسمه اليمنى واليسرى

٣-**التناسق الحركي:** ويشير إلى قدرة الطفل على تنسيق حركاته الجسدية, وضبط عضلاته للقيام بالمهام

٤-**تقدير المسافات:** ويشير إلى قدرة الطفل على التميز بين القريب والبعيد و الحفاظ على المسافة بين الأشخاص والأشياء.

٥-**التخطيط الحركي:** ويشير إلى قدرة الطفل على تحديد خطوات الحركة اللازمة للانتقال من موضع لآخر.

٣- خطوات بناء المقياس:

لإعداد المقياس الحالي تم إتباع مجموعة من الخطوات تمثلت في:

١- مراجعة الإنتاج الفكري والنظري من دراسات عربية وأجنبية التي تناولت الوعي بالجسم لذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا (Marsico et al., 2023; Fontes et al., 2017 ; حجازي,٢٠١٧ ; الزيات,٢٠١١).

٢- الإطلاع على بعض المقاييس والاختبارات العربية والأجنبية التي اهتمت بقياس الوعي بالجسم للإعاقة العقلية بشكل عام وذوي الشلل الدماغي بشكل خاص مثل مقياس الوعي بالجسم إعداد(Simons & Dedroog, 2009), ومقياس الوعي بالجسم إعداد(Akhlan et al.,2019), ومقياس الوعي بالجسم إعداد (حجازي,٢٠١٧).

٣- وتم إعداد إستطلاع رأي تضمن أهم أبعاد الوعي بالجسم التي يتصف بها الأطفال ذوي الشلل الدماغي

المعاقين عقليًا، لعرضه علي الخبراء في المجال لتحديد أهم أبعاد الوعي بالجسم ؛ وخلص استطلاع الرأي عن خمسة أبعاد حظت بنسبة اتفاق عالية وهي (التعرف على أجزاء الجسم، ومفهوم جانبية الجسم، والتناسق الحركي، وتقدير المسافات، والتخطيط الحركي).

٤- في ضوء الخطوات السابقة تم صياغة الصورة الأولية لمقياس الوعي بالجسم للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا والذي يتكون من خمسة أبعاد فرعية هـي: (التعرف على أجزاء الجسم، ومفهوم جانبية الجسم، والتناسق الحركي، وتقدير المسافات، والتخطيط الحركي), وفقًا لذلك تم وضع مجموعة من البنود الفرعية التي تقيس كل بند.

٥- ثم بعد ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة العلاج الطبيعي، وعلم النفس، والصحة النفسية لحساب الصدق المنطقي, وذلك بهدف الحكم على صلاحية المقياس لعينة الدراسة من حيث ملائمة أبعاد المقياس وبنود كل بعد لخصائص عينة الدراسة.

٦- وقد أسفر التحكيم عن حذف بعض البنود أو استبدال بعض البنود وتعديل البعض الآخر من حيث الصياغة اللغوية، وبلغت الصورة النهائية للمقياس بعد التحكيم (٣٦) بندًا موزعة على الخمس أبعاد السابق ذكرها.

٧- ولحساب المعايير القياسية النفسية للمقياس تم تطبيق المقياس علي عينة استطلاعية تتكون من (٣٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا من سن (٦-٩) عامًا، من المترددين على جمعية واحة نور الحياة للشلل الدماغي بمحافظة الفيوم.

الخصائص السكومترية للمقياس:

أولًا: صدق المقياس:

١- الاتساق الدخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس بعد استبعاد درجة البند من درجة البعد حتى لا تؤثر في معامل الاتساق الناتج . وقد استخدمت الباحثة الاتساق الداخلي لاستكشاف معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد الرئيسية من ناحية, والأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية لمقياس الوعي بالجسم من ناحية أخرى, ويتضح ذلك في الجدول(١, ٢) .

١- معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الوعي بالجسم والأبعاد الرئيسية للمقياس:

جدول(١)

معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الوعي بالجسم والأبعاد الرئيسية للمقياس

رقم البند	التعرف على أجزاءالجسم	رقم البند	جانبية الجسم	رقم البند	التناسق الحركي	رقم البند	تقدير المسافات	رقم البند	التخطيط الحركي
١	٠,٥٦٠	٧	٠,٤٧٢	١٥	٠,٥٤٥	٢٤	٠,٦٠١	٣٢	٠,٦٥٨
٢	٠,٤٤٤	٨	٠,٥٥٧	١٦	٠,٤٩٣	٢٥	٠,٤٨٤	٣٣	٠,٥١٤
٣	٠,٥٦٤	٩	٠,٤٨٦	١٧	٠,٥١١	٢٦	٠,٤٢١	٣٤	٠,٤١١
٤	٠,٥١٣	١٠	٠,٦١٥	١٨	٠,٦٠٠	٢٧	٠,٤٠٤	٣٥	٠,٥٤٤
٥	٠,٦٦٨	١١	٠,٤٩٧	١٩	٠,٥٨٣	٢٨	٠,٥٨٢	٣٦	٠,٥٠٨
٦	٠,٥٠٤	١٢	٠,٥٠٥	٢٠	٠,٤٢٣	٢٩	٠,٤١٠		
		١٣	٠,٦١٨	٢١	٠,٥١٨	٣٠	٠,٥٧٨		
		١٤	٠,٤٤٣	٢٢	٠,٦٣٥	٣١	٠,٥٢٥		
				٢٣	٠,٤٤٠				

ويتضح من الجدول (١) ارتفاع قيم معاملات ارتباط بنود مقياس الوعي بالجسم للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا بالأبعاد الرئيسية الخمسة, حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط البنود بالأبعاد الخمسة ما بين (٠,٤٠٤ - ٠,٦٦٨), وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ومستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

٢- معامل ارتباط الدرجة الكلية للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٢) معامل ارتباط الدرجة الكلية للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الدرجة الكلية للمقياس
١- التعرف على أجزاء الجسم	٠,٧٩
٢- مفهوم الجانبية	٠,٧١
٣- التناسق الحركي	٠,٧٨
٤- تقدير المسافات	٠,٧٦
٥- التخطيط الحركي	٠,٧٨

(**) دال عند مستوى (٠,٠١) - (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الإرتباط بين كل بُعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية ما بين مستوى (٠,٠٥) ومستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

٢- صدق المحك خارجي لمقياس الوعي بالجسم :

يعبر صدق المحك عن معامل الإرتباط بين المقياس الجديد ومقياس سابق لقياس قدرة الطفل على الوعي بالجسم، وقد يشتركا في بعض الجوانب وإن اختلفا في البعض الآخر، وقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس الوعي بالجسم (إعداد/ الباحثة) ومقياس الوعي بالجسم (إعداد/ منى كمال آمين عبد العاطي,٢٠٢٠) كمحك خارجي، على مجموعة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليا قوامها (٣٠) طفلا، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياسين، وقد بلغ (٠,٧٤) وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثانيًا: ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار, ومعامل ألفا كرونباخ.

١- طريقةإعادة الاختبار:

حيث تم التطبيق الأول والثاني بفاصل زمني قدره أسبوعين، وذلك على عينة قوامها (٣٠) طفل من غير عينة الدراسة الأساسية، وبحساب معامل إرتباط سبيرمان بين نتائج الإختبار الأول والإختبار الثاني، وجد أن معامل ثبات المقياس (٠,٩٥)، وذلك كما هو مبين بالجدول التالي رقم (٣):

جدول رقم (٣) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات الاختبار الأول والثاني لمقياس الوعي بالجسم

الابعاد	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول	٠,٩٦	دال
البعد الثاني	٠,٩٥	دال
البعد الثالث	٠,٨٩	دال
البعد الرابع	٠,٩٢	دال
البعد الخامس	٠,٩٣	دال
الاجمالي	٠,٩٥	دال

٢- معامل ألفا كرونباخ:

ولحساب ثبات المقياس تم استخدام معامل ألفا كرونباخ, وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار،و قد بلغت قيمة معامل ثبات المقياس ككل ٠,٧٢، مما يشير إلي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ، وتراوحت معاملات ثبات أبعاد المقياس الفرعية بهذه الطريقة ما بين ٠,٦٩ و ٠,٧٢ وهو معدل مرتفع للثبات، ويوضح جدول رقم (٤) معاملات الثبات لأبعاد المقياس الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول (٤)

قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرومباخ
١- التعرف على أجزاء الجسم	٠,٧٠
٢- مفهوم الجانبية	٠,٧٢
٣- التناسق الحركي	٠,٧١
٤- تقدير المسافات	٠,٧٢
٥- التخطيط الحركي	٠,٦٩
الدرجة الكلية	٠,٧٢

يتضح من الجدول السابق (٤) أن معامل الثبات لمقياس الوعي بالجسم مرتفع؛ مما يدل علي ان المقياس يتمتع بمعامل ثبات عال، وبالتالي يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وصف المقياس في صورته النهائية:

وقد انتهي المقياس إلى (٣٦) عبارة ,ويشمل خمسة أبعاد وهي : التعرف على أجزاء الجسم ويشمل (٦) بنود, والبعد الثاني مفهوم الجانبية, ويشمل (٨) بنود, والبعد الثالث التناسق الحركي, ويشمل (٩) بنود, والبعد الرابع تقدير المسافات, ويشمل (٨) بنود, والبعد الخامس التخطيط الحركي, ويشمل (٥) بنود, ويتم تطبيق المقياس فرديًا على أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, ويتم تصحيح المقياس كما يلي:

تصحيح المقياس وحساب الدرجة:

يتكون المقياس من ٣٦ بندًا، وهناك ثلاثة بدائل للإجابة على كل بند (نعم – إلى حد ما– لا), حيث تأخذ الإجابة نعم (٣), وإلى حد ما (٢), ولا (١) ,وبالتالي فإن الدرجة الكلية للمقياس هي (١٠٨) درجة, وأقل درجة هي (٣٦) درجة .

٢-مقياس العناية بالذات للأطفال ذوى الشلل الدماغي المعاقين عقليًا(إعدادالباحثين):

١-الهدف من المقياس:

يهدف المقياس الي الوصول الي أداة مقننة لقياس مهارات العناية بالذات لدي الاطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٢-وصف المقياس في صورته الأولية:

يتكون المقياس من في صورته الأولية من (٣٦) عبارة موزعة على خمس أبعاد افترضتها الباحثة في ضوء الاطلاع على البحوث والدراسات الأجنبية السابقة التي تناولت مهارات العناية بالذات، وهذه الأبعاد تشمل:

١- **تناول الطعام والشراب:** ويشير إلى "قدرة الطفل على تناول الطعام والشراب بنفسه, من حيث استخدام المعلقة, وتناول الطعام و الشراب بالطريقة الصحيحة"

٢- **ارتداء وخلع الملابس** : ويشير إلى "قدرة الطفل على ارتداء وخلع الملابس بنفسه, وبدون مساعدة, من حيث معرفة أي قطع الملابس يتم ارتدائها أولاً, وارتداء الملابس, وخلعها".

٣-**النظافة الشخصية:** ويشيرإلى" قدرة الطفل على الاهتمام بنفسه ونظافتها من حيث, غسل اليدين, والاستحمام, تنظيف الأسنان"

٤- -**استخدام المرحاض** : ويشير الي " قدرة الطفل على استخدام المرحاض بنفسه, وبدون مساعدة كلية, أو جزئية, من حيث استعمال المياة, وغسل اليدين, خلع الملابس, وارتدائها".

خطوات بناء المقياس:

لإعداد المقياس الحالي تم اتباع مجموعة من الخطوات تمثلت في:

١- مراجعة الإنتاج الفكري, والنظري من دراسات عربية, وأجنبية, التي تناولت مهارات العناية بالذات لذوى الشلل الدماغي المعاقين عقليًا كدراسة(Schiaritiet al.,2018; Vitrikas et al.,2020; عبد البر ٢٠٢١ ,عبد الوهاب,٢٠٢٣).

٢- الإطلاع على بعض المقاييس والاختبارات العربية والأجنبية التي اهتمت بقياس مهارات العناية بالذات مثل مقياس العناية بالذات ومقياس مهارات العناية بالذات (إعداد جرادات,٢٠١٦), ومقياس مهارات العناية بالذات (إعداد عبد الحميد,٢٠٢١), ومقياس مهارات العناية بالذات2017 (Kyeongwonet al.,).

٣- تم إعداد استطلاع رأي تضمن أهم أبعاد مهارات العناية بالذات التي يتصف بها الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا لعرضها علي الخبراء في المجال لتحديد أهم أبعاد مهارات العناية بالذات؛ وأسفر استطلاع الرأي عن أربعة أبعاد حظت بنسبة اتفاق عالية وهي (تناول الطعام والشراب، وارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية، واستخدام المرحاض).

٤- في ضوء الخطوات السابقة تم صياغة الصورة الأولية لمقياس مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا والذي يتكون من أربعة أبعاد فرعية هي:(تناول الطعام والشراب، وارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية، واستخدام المرحاض)، ووفقًا لذلك تم وضع مجموعة من البنود الفرعية التي تقيس كل بند.

٥- وبعد ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية لحساب الصدق المنطقي ,وذلك بهدف الحكم على صلاحية المقياس لعينة الدراسة من حيث ملائمة أبعاد المقياس وبنود كل بعد لخصائص عينة الدراسة.

٦- وقد أسفر التحكيم عن حذف بعض البنود, أو استبدال بعض البنود, وتعديل البعض الآخر, وبلغت الصورة النهائية للمقياس بعد التحكيم(٣٣) بندًا, موزعة على أبعاد المقياس الأربعة.

٧- وتم تطبيق المقياس علي عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طفل وطفلة من أطفال جمعية واحة نور الحياة للشلل الدماغي بمحافظة الفيوم بمحافظة الفيوم؛ وذلك للوقوف علي الخصائص السيكومترية للمقياس، وبذلك تكون المقياس من ٣٣ مفردة موزعة على أبعاد المقاييس الأربعة (تناول الطعام والشراب، وارتداء وخلع الملابس، والنظافة الشخصية، واستخدام المرحاض).

٨-الكفاءة السيكومترية لمقياس مهارات العناية بالذات:

تم التحقق من صدق وثبات مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا على النحو التالي:

أولًا صدق المقياس:

١- الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس بعد استبعاد درجة البند من درجة البعد حتى لا تؤثر في معامل الاتساق الناتج. وقد استخدمت الباحثة الاتساق الداخلي لاستكشاف معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد الرئيسية من ناحية, والأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات من ناحية أخرى, ويتضح ذلك في الجدول(٥, ٦).

١- معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس مهارات العناية بالذات والأبعاد الرئيسية للمقياس:

جدول(٥)

معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس العناية بالذات والأبعاد الرئيسية للمقياس

البند	تناول الطعام والشراب	البند	ارتداء وخلع الملابس	البند	النظافة الشخصية	البند	استخدام المرحاض
١	٠,٦٨٨	٩	٠,٧٧٦	٢٠	٠,٥٥٨	٢٧	٠,٦٤١
٢	٠,٦٥٦	١٠	٠,٧٥٠	٢١	٠,٧١٤	٢٨	٠,٥٦٥
٣	٠,٤٧١	١١	٠,٦٨٦	٢٢	٠,٥١١	٢٩	٠,٥٤٣
٤	٠,٤٦٢	١٢	٠,٥٤٥	٢٣	٠,٥٨٤	٣٠	٠,٦٤٨
٥	٠,٦٦٨	١٣	٠,٤٧٦	٢٤	٠,٣٠٨	٣١	٠,٤٥٩
٦	٠,٧٠٤	١٤	٠,٥٠٠	٢٥	٠,٤٢٣	٣٢	٠,٥٦٦
٧	٠,٥٣٨	١٥	٠,٦٦٨	٢٦	٠,٥١٨	٣٣	٠,٦٠٨
٨	٠,٤٧١	١٦	٠,٥١٣				
		١٧	٠,٦٩١				
		١٨	٠,٥٩٢				
		١٩	٠,٥٢٢				

يتضح من الجدول (٥) ارتفاع قيم معاملات ارتباط بنود مقياس العناية بالذات للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا بالأبعاد الرئيسية الأربعة, حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط البنود بالأبعاد الخمسة ما بين (٠,٤٢٣ - ٠,٧٧٦) وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ومستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس

٢- معاملات ارتباط الدرجة الكلية للبعد بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٦) معاملات ارتباط الدرجة الكلية للأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الدرجة الكلية للمقياس
١- تناول الطعام والشراب	٠,٧٠
٢- ارتداء وخلع الملابس	٠,٨٥
٣- النظافة الشخصية	٠,٧٤
٤- استخدام المرحاض	٠,٧٤

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الإرتباط بين كل بُعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية ما بين مستوى (٠,٠٥) ومستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثانيًا: صدق المحك خارجي لمقياس مهارات العناية بالذات:

يعبر صدق المحك عن معامل الإرتباط بين المقياس الجديد ومقياس سابق لقياس مهارات العناية بالذات ، وقد يشتركا في بعض الجوانب وإن اختلفا في البعض الآخر، وتم تطبيق مقياس مهارات العناية بالذات (إعداد/ الباحثين), ومقياس الوعي العناية بالذات (إعداد سمية قاسم, ونادية بو ضياف بن زعموش, ٢٠١٧) كمحك خارجي، على مجموعة من أطفال الشلل الدماغي المعاقين عقليًا قوامها (٣٠) طفلا، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياسين، وقد بلغ (٠,٨٦) وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثانيًا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار, ومعامل ألفا كرونباخ.

حيث تم التطبيق الأول والثاني بفاصل زمني قدره أسبوعين ، وذلك على عينة قوامها (٣٠) طفل من غير عينة الدراسة الرئيسة، وبحساب معامل إرتباط سبيرمان بين نتائج الإختبار الأول والإختبار الثاني، وجد أن معامل ثبات المقياس (٠,٩٨)، وذلك كما هو مبين بالجداول(٧) التالي:

جدول رقم (٧) يوضح قيمة معامل الارتباط سبيرمان بين درجات الاختبار الأول والثاني لمقياس العناية بالذات

الابعاد	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
١- تناول الطعام والشراب	٠,٩٩	دال
٢- ارتداء وخلع الملابس	٠,٩٥	دال

٣- النظافة الشخصية	**٠,٩٧**	**دال**
٤- استخدام المرحاض	**٠,٩٤**	**دال**
الاجمالي	**٠,٩٨**	**دال**

(**) دال عند مستوى (٠,٠١) - (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

١- معامل ألفا كرونباخ:

تم استخدم الباحثة معادلة ألفا كرونباخ وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ،وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ككل ٠,٨٢ ، مما يشير إلي تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات ، وتراوحت معاملات ثبات أبعاد المقياس الفرعية بهذه الطريقة ما بين ٠,٨٠٠ : ٠,٨٢ وهو معدل مرتفع للثبات ، ويوضح جدول رقم (٨) معاملات الثبات لأبعاد المقياس الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول (٨) معامل ثبات أبعاد مقياس العناية بالذات بطريقة ألفا كرومباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرومباخ
١- تناول الطعام والشراب	٠,٧٩
٢- ارتداء وخلع الملابس	٠,٨١
٣- النظافة الشخصية	٠,٨٢
٤- استخدام المرحاض	٠,٨٠
الدرجة الكلية	٠,٨٢

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات لمقياس مهارات العناية بالذات مرتفع؛ مما يدل علي ان المقياس يتمتع بمعامل ثبات عال، وبالتالي يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٥-وصف المقياس في صورته النهائية:

وقد إنتهي المقياس الي (٣٣) عبارة تمحورت تحت أربعة أبعاد وهي : البعد الأول تناول الطعام والشراب, ويشمل (٨) بنود, والبعد الثاني ارتداء وخلع الملابس, ويشمل(١١) بندًا, والبعد الثالث النظافة

الشخصية, ويشمل(٧) بنود, والبعد الرابع استخدام المرحاض, ويشمل (٧) بنود,ويتم تطبيق المقياس فرديًا مع أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي, ويتم تصحيح المقياس كما يلي:

تصحيح المقياس وحساب الدرجة:

يتكون المقياس من ٣٣ بندًا وله ثلاثة خيارات (مستقل – مساعدة جزئية– مساعدة كلية), حيث الإجابة مستقل الدرجة (٣), وتأخذ المساعدة الجزئية الدرجة (٢), والمساعدة الكلية الدرجة(١), وبالتالي فإن الدرجة الكلية للمقياس (٩٩) درجة, وأقل درجة هي (٣٦) درجة.

نتائج البحث:

١- نتائج الفرض الأول ومناقشته:

والذي ينص على" توجد علاقة ارتباطية بين الوعي بالجسم، ومهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات ارتباط سبيرمان براون بين درجات الأطفال على مقياس الوعي بالجسم، ومقياس مهارات العناية بالذات بمختلف أبعاده، ويتضح ذلك في جدول (٩).

جدول رقم (٩)

معاملات الارتباط بين اضطراب الوعي بالجسم بأبعاد المختلفة، ومقياس العناية بالذات بأبعاد مختلفة

العناية بالذات / الوعي بالجسم	تناول الطعام والشراب	ارتداء وخلع الملابس	النظافة الشخصية	استخدام المرحاض	الدرجة الكلية
التعرف على أجزاء الجسم	٠,٥٠	٠,٦٦	٠,٥٤	٠,٥٣	٠,٥٢
مفهوم الجانبية	٠,٥٦	٠,٦٣	٠,٧٢	٠,٦٤	٠,٧٤
التناسق الحركي	٠,٥٣	٠,٤٩	٠,٧٤	٠,٧٦	٠,٦١
تقدير المسافات	٠,٥١	٠,٦٢	٠,٦٧	٠,٦٣	٠,٥٥

التخطيط الحركي	٠,٦١	٠,٧٠	٠,٦٨	٠,٧٧	٠,٧٨
الدرجة الكلية	٠,٦٠	٠,٦٤	٠,٦١	٠,٤٩	٠,٦٣

يتضح من خلال الجدول (٩) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين بعد" التعرف على أجزاء الجسم" كأحد أبعاد الوعي بالجسم و الأبعاد الفرعية لمقياس مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس, والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض), حيث بلغت قيم معاملات الارتباط(٠,٥٠**, ٠,٦٦**, ٠,٥٤**, ٠,٥٣**) على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠١. ٠), كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد " التعرف على أجزاء الجسم" والدرجة الكلية لمهارات العناية بالذات, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٢**), أي أنه كلما انخفض التعرف على أجزاء الجسم للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, كلما انخفضت مهارات العناية بالذات لديه والعكس.

ويتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين بعد" جانبية الجسم" كأحد أبعاد الوعي بالجسم و الأبعاد الفرعية لمقياس مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس, والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض), حيث بلغت قيم معاملات الارتباط(٠,٥٦**,٠,٦٣**, ٠,٧٢**,٠,٦٤**) على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠١. ٠), كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد " جانبية الجسم" والدرجة الكلية لمهارات العناية بالذات, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٤**), أي أنه كلما انخفض مفهوم جانبية الجسم للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, كلما انخفضت مهارات العناية بالذات لديه والعكس.

ويتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين بعد" جانبية الجسم" كأحد أبعاد الوعي بالجسم و الأبعاد الفرعية لمقياس مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس, والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض), حيث بلغت قيم معاملات الارتباط(٠,٥٦**,٠,٦٣**, ٠,٧٢**,٠,٦٤**)

على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠١. ٠), كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد " جانبية الجسم" والدرجة الكلية لمهارات العناية بالذات, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٤**), أي أنه كلما انخفض مفهوم جانبية الجسم للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, كلما انخفضت مهارات العناية بالذات لديه والعكس.

كما يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين بعد" التناسق الحركي" كأحد أبعاد الوعي بالجسم و الأبعاد الفرعية لمقياس مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس, والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض), حيث بلغت قيم معاملات الارتباط(٠,٥٣**,٠,٤٩*, ٠,٧٤**,٠,٧٦**) على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠١. ٠, ٠٥. ٠)كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد " التناسق الحركي " والدرجة الكلية لمهارات العناية بالذات, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٦١**)أي أنه كلما انخفض القدرة على التناسق الحركي للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, كلما انخفضت مهارات العناية بالذات لديه والعكس.

وبالنسبة للبعد الرابع" تقدير المسافات" يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بينه بعد" وبين الأبعاد الفرعية لمقياس مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس, والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض), حيث بلغت قيم معاملات الارتباط(٠,٥١**,٠,٦٢**, ٠,٦٧**, ٠,٦٣**) على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠١. ٠)كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد " تقدير المسافات " والدرجة الكلية لمهارات العناية بالذات, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٥**) أي أنه كلما انخفض القدرة على تقدير المسافات للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, كلما انخفضت مهارات العناية بالذات لديه والعكس.

وعلى مستوى البعد الخامس من أبعاد الوعي بالجسم "التخطيط الحركي" وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بينه وبين أبعاد مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس, والنظافة الشخصية, واستخدام المرحاض), حيث بلغت قيم معاملات الارتباط(٠,٦١**,٠,٧٠**, ٠,٦٨*, ٠,٧٧*) على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠١. ٠ , ٠٥. ٠)كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد " التخطيط الحركي " والدرجة الكلية لمهارات العناية بالذات, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٨**)أي أنه كلما انخفض القدرة على تقدير المسافات للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, كلما انخفضت مهارات العناية بالذات لديه والعكس.

وعلى مستوى الدرجة الكلية يتضح أيضًا وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين ودالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية لمقياس الوعي بالجسم, والدرجة الكلية لمقياس مهارات العناية بالذات حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما(٠,٦٣*) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) مما يشير إلى وجود علاقة طردية موجبة فكلما انخفض الوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, كلما انخفظت مهارات العناية بالذات.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلًا من (آمين ٢٠٢٠), التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية بين مهارات العناية بالذات ومستوى الوعي بالجسم, وانه يمكن التنبؤ بمهارات العناية بالذات, من خلال اضطراب الوعي بالجسد, وأن الطفل الذي لديه انخفاض في مستوى الوعي بالجسد لديه مشكلات في استخدام الملعقة, والخلط بين اليد اليمنى واليسرى في الأكل, وارتداء الحذاء الأيمن والأيسر, وصعوبة في تقدير المسافة المناسبة بينه وبين الآخرين, ودراسة(Ahn, 2018), التي أشارت إلى ارتباط الوعي بالجسم بالتحكم في وضعية الجسم ودرجة الاستقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية بما فيها مهارات العناية بالذات. ودراسة (Gyllensten et al, 2010), التي أوضحت ارتباط الوعي بالجسم بطرق العناية بالجسم أي الإشارة, تسمية أعضاء الجسم ومعرفة وظيفة كل عضو, ثم طرق العناية بالجسم.

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

والذي ينص على" توجد علاقة ارتباطية تنبؤية بين مهارات العناية بالذات والوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد التدريجى, وذلك بهدف تحديد مدى إسهام الوعي بالجسم في التنبؤ بمهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, ويوضح الجدول (١٠) معاملات الانحدار المتدرج بين درجات الوعي بالجسم بأبعاده المختلفة ومقياس العناية بالذات بأبعاد المختلفة ذلك.

جدول (١٠) معاملات الانحدار المتدرج بين درجات الوعي بالجسم بأبعاده المختلفة ومقياس العناية بالذات بأبعاد المختلفة

المتغير التابع العناية بالذات	المتغير المستقل الوعي بالجسم	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R^2	قيمة B_1	قيمة بيتا Beta	قيمة (ف) ودلالتها	قيمة (ت) ودلالتها	ثابت الانحدار B_0
تناول الطعام والشراب	التعرف على أجزاء الجسم	0.503**	0.422	-0.204	-0.266	**7.998	*-3.868	3.112
	التناسق الحركي	0.561**	0.435	0.165	0.346	**10.229	**9.930	
	التخطيط الحركي	0.616**	0.423	0.543	04001	**18.576	**8.005	
ارتداء وخلع الملابس	التعرف على أجزاء الجسم	0.660**	.536	0.447	0.444	3.470*	5.042**	5.361
	الدرجة الكلية	0.641**	.524	0.516	0.528	8.692	7.149**	
النظافة الشخصية	تقدير المسافات	0.513**	0.437	-0.358	-0.372	**13.411	*4.246	6.716
	الدرجة الكلية	0.602**	0.464	0.288	0.855	**12.358	*6.554	
استخدام المرحاض	التناسق الحركي	0.493**	.536	-0.301	-0.305	*4.437	8.779**	4.322
	التخطيط الحركي	0.704**	.536	0.431	0.529	*6.037	6.572**	
الدرجة الكلية	التعرف على أجزاء الجسم	0.524**	0.506	-0.569	0.611	**9.012	5.659**	5.686
	تقدير المسافات	0.558**	0.503	0.809	0.454	**11.376	7.157**	
	التخطيط الحركي	0.781**	0.499	-0.985	0.550	**15.302	6.727**	
	الدرجة الكلية	0.638**	0.473	-0.586	0.689	**21065	4.530*	

يتضح من خلال جدول(١٠) تأثر مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا بالوعي بالجسم, حيث تمكن نموذج الانحدار من التنبؤ بأبعاد مهارات العناية بالذات, وذلك من خلال الوعي بالجسم, وللتعرف على نسبة إسهام كل متغير من متغيرات الوعي بالجسم في تفسير مهارات العناية بالذات يتبع ما يلي:-

أولًا :مهارات تناول الطعام والشراب:

تسهم متغيرات الوعي بالجسم (التعرف على أجزاء الجسم, والتناسق الحركي, والتخطيط الحركي) بنسبة إسهام إيجابية دالة عند مستوى(٠١. ٠) في التنبؤ بمهارة تناول الطعام والشراب كأحد أبعاد مهارات العناية بالذات,حيث بلغت قيمة إسهام كل بعد من أبعادها (٤٢,٢%), (٤٣,٥%),(٤٢,٣%) على الترتيب. ويمكن صياغة معادلة خط الانحدارللتنبؤ كما يلي:

مهارات تناول الطعام والشراب = ٣,١١٢ + ٠,٢٠٤ (التعرف على أجزاء الجسم)+ ٠,١٦٥(التناسق الحركي)+ ٠,٥٤٣(التخطيط الحركي).

ثانيًا: مهارة ارتداء وخلع الملابس:

تسهم متغيرات الوعي بالجسم (التعرف على أجزاء الجسم, والدرجة الكلية للوعي بالجسم) بنسبة إسهام إيجابية دالة عند مستوى(٠١. ٠) في التنبؤ بمهارة ارتداء وخلع الملابس كأحد أبعاد مهارات العناية بالذات,حيث بلغت قيمة إسهام كل بعد من أبعادها (٤٤,٧%), (٥١,٦%) على الترتيب. ويمكن صياغة معادلة خط الانحدارللتنبؤ كما يلي:

مهارة ارتداء وخلع الملابس =٥,٣٦١ +٥٣٦. ٠(التعرف على أجزاء الجسم)+ ٥٢٤. (الدرجة الكلية للوعي بالجسم).

ثالثًا: النظافة الشخصية:

يسهم متغير(تقدير المسافات, والدرجة الكلية للوعي بالجسم)بنسبة إسهام إيجابية دالة عند مستوى (٠١. ٠) في التنبؤ بمهارة النظافة الشخصية كأحد أبعاد مهارات العناية بالذات,حيث بلغت قيمة إسهام كل بعد من أبعادها(٤٣,٧%) ,(٤٦,٤ %) على الترتيب. ويمكن صياغة معادلة خط الانحدارللتنبؤ كما يلي:

مهارة النظافة الشخصية =٦,٧١٦+ ٠,٣٥٨(تقدير المسافات)+ ٠,٢٨٨(الدرجة الكلية للوعي بالجسم).

رابعًا: استخدام المرحاض:

يسهم متغير(التناسق الحركي, والتخطيط الحركي) بنسبة إسهام إيجابية دالة عند مستوى (٠١. ٠) في التنبؤ بمهارة استخدام المرحاض كأحد أبعاد مهارات العناية بالذات,حيث بلغت قيمة إسهام كل بعد من أبعادها (٥٣,٦%), (٥٣,٦%) على الترتيب. ويمكن صياغة معادلة خط الانحدارللتنبؤ كما يلي:

مهارة استخدام المرحاض =٤,٣٢٢+ ٠,٣٠١(التناسق الحركي)+ ٠,٤٣١(التخطيط الحركي).

خامسًا: الدرجة الكلية لمهارات العناية بالذات:

تسهم متغيرات الوعي بالجسم (التعرف على أجزاء الجسم, وتقدير المسافات, والتخطيط الحركي) بنسبة إسهام إيجابية دالة عند مستوى (٠١. ٠) في التنبؤ بمهارات العناية بالذات ككل حيث بلغت قيمة إسهام كل بعد من أبعادها (٥٠,٦%), (٥٠,٣%), (٤٩,٩%) على الترتيب. ويمكن صياغة معادلة خط الانحدارللتنبؤ كما يلي:

مهارات العناية بالذات ككل=٥,٦٨٦ + ٠,٥٦٩ (التعرف على أجزاء الجسم)+ ٠,٨٠٩(تقدير المسافات)+ ٠,٩٨٥(التخطيط الحركي).

ويتضح من نتائج الفرض السابق وجودعلاقة ارتباطية تنبؤية بين مهارات العناية بالذات والوعي بالجسم لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا, وتتفق نتائج الفرض السابق مع نتائج دراسة (الليثي,٢٠١٢), (حجـــــــــــــــــــــــــــــازي,٢٠١٧), (Inglesfield&Crisp,2015),(Robinson,2008), (Hallgren&Kottorp,2017)والتي أكدت جميعها على دور الوعي بالجسم في تنمية المهارات الحياتية بصفة عامة, ومهارات العناية بالذات بصفة خاصة.

نتائج الفرض الثالث:

والذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النوع (ذكور وإناث)على مقياسي الوعي بالجسم، ومهارات العناية بالذات وأبعادهم المختلفة لدى عينة من الأطفال ذوى الشلل الدماغي المعاقين عقلياً"

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا، وذلك على مقياس الوعي بالجسم, وأبعاده المختلفة باستخدام اختبار "ت" لدلالات الفروق بين متغيرين مستقلين والجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول رقم (١١) يوضح الفروق فى مستوى الوعي بالجسم لدى المبحوثين طبقا لاختلاف النوع (T)

الأبعاد	النوع	حجم العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التعرف على أجزاء الجسم	ذكر	32	11.3438	2.41780	٨,٩	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	12.2222	2.07380		
جانبية الجسم	ذكر	32	14.7500	1.41421	٩,٢	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	15.4444	1.97699		
التناسق الحركي	ذكر	32	17.4688	2.06326	٧,١	٠,٠٠١ دال
	أنثى	18	18.0556	1.25895		
تقدير المسافات	ذكر	32	12.1875	2.32014	٥,٩	٠,٠٠٢ دال
	أنثى	18	12.5556	1.88562		
التخطيط الحركي	ذكر	32	8.0625	1.66438	٦,٣	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	8.5000	1.65387		
الاجمالي	ذكر	32	64.0968	6.16092	٩,٤	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	66.7778	5.73488		

باستقراء الجدول السابق جدول رقم (١١) والذي يوضح نتائج (اختبار ت) لاستجابات المبحوثين على أبعاد مقياس الوعي بالجسم طبقاً لاختلاف النوع، حيث أنه باستخدام (اختبار ت) لكل بعد من أبعاد الاستمارة – باعتباره متغير تابع، ومتغير النوع، واعتباره متغير مستقل. وجاءت نتائج اختبار الفروق في مستوى الوعي بالجسم بأبعاده المختلفة، طبقا لاختلاف النوع، كما يلي:-

يتضح من خلال جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال الشلل الدماغي المعاقين عقليًا على مقياس الوعي بالجسم وأبعاده الفرعية تبعاً للنوع (ذكور، إناث)، فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة في أبعاد التعرف على أجزاء الجسم، وجانبية الجسم، والتناسق الحركي، وتقدير المسافات، والتخطيط الحركي (٨,٩ , ٩,٢ , ٧,١ , ٥,٩ , ٦,٣) على الترتيب، كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة في

الدرجة الكلية المقياس الوعي بالجسم (٩,٤) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (٠,٠٥).

وللتعرف على اتجاهات الفروق بين المجموعتين (الذكور والإناث) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس يتم مقارنة المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث، فيتضح لنا أن الفروق لصالح الإناث في الوعي بالجسم؛ أي أن الإناث أكثر وعيًا بجسمهم مقارنة بالذكور الذين يقل وعيهم عن الإناث .

وتتفق صحة هذا الفرض مع دراسة (simons&Lemmens, 2009) في تفوق الإناث علي الذكور في الإشارة إلى أجزاء الجسد. ودراسة (آمين,٢٠٢٠), أن الذكور أقل وعيًا بجسدهم مقارنة بالإناث الذين يزداد وعيهم عن الذكور. كما لم تتفق نتائج دراسة(Simons et al,2011), والتي لم تجد فروق بين الجنسين في مستوي الوعي بالجسد. ودراسة (محمد, شحاته ,٢٠٢٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والاناث من أطفال الشلل الدماغي من ذوي الإعاقة العقلية على مقياس مهارات التخطيط الحركي باعتباره أحد أبعاد الوعي بالجسم.

جدول رقم (١٢) يوضح الفروق فى مستوى مهارات العناية بالذات لدى المبحوثين طبقا لاختلاف النوع (T)

الأبعاد	النوع	حجم العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تناول الطعام والشراب	ذكر	32	16.9375	2.10893	٤,٦	٠,٠٠٢ دال
	أنثى	18	17.8333	1.88648		
ارتداء وخلع الملابس	ذكر	32	19.0625	3.32088	٧,١	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	20.2778	4.14169		
النظافة الشخصية	ذكر	32	11.0313	1.97540	٥,٤	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	11.8889	2.11128		
استخدام المرحاض	ذكر	32	13.2188	3.01324	٦,٣	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	13.8333	3.58510		
الاجمالي	ذكر	32	60.2500	8.32796	٦,٨	٠,٠٠٠ دال
	أنثى	18	63.8333	9.30686		

يتضح من خلال جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال الشلل الدماغي المعاقين عقليًا على مقياس الوعي بالجسم وأبعاده الفرعية تبعاً للنوع (ذكور، إناث)، فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة في أبعاد تناول الطعام والشراب, وارتداء وخلع الملابس, النظافة الشخصية, واستخدام المرحاض (٤,٦, ٧,١, ٥,٤, ٦,٣) على الترتيب، كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة في الدرجة الكلية المقياس مهارات العناية بالذات (٦,٨) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (٠,٠٥).

وللتعرف على اتجاهات الفروق بين المجموعتين (الذكور والإناث) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس يتم مقارنة المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث، فيتضح لنا أن الفروق الإناث في مهارات العناية بالذات؛ أي أن الإناث أكثر قدرة في العناية بالذات مقارنة بالذكور الذين يقل وعيهم بتلك المهارات.حيث تختلف نتائج البحث الحالي مع دراسة (قاسم,٢٠١٧), حيث أوضحت تفوق الذكور على الإناث في مهارات العناية بالذات. ودراسة (Singh(2015, أوضحت فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات العناية بالذات لصالح الذكور ذوي الإعاقة العقلية. ودراسة (النوبي,٢٠٠٩) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر الجنس في جميع جوانب مهارات العناية بالذات, ودراسة أبو حطب(٢٠٠٩) أن هناك نمو متقارب في المهارات المهارات الاستقلالية بما فيها مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا عند الجنسين الذكور والاناث.

نتائج الفرض الرابع:

والذي ينص على" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (نوع الشلل الدماغي) على مقياسي الوعي بالجسم، ومهارات العناية بالذات وأبعادهم المختلفة لدى عينة من الأطفال ذوى الشلل الدماغي المعاقين عقلياً"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات نوع الشلل الدماغي ، وذلك على مقياس الوعي بالجسم, وأبعاده المختلفة باستخدام اختبار "ت" لدلالات الفروق بين متغيرين

مستقلين والجدول (١٣) يوضح الفروق فى مستوى الوعي بالجسم لدى المبحوثين طبقا لاختلاف نوع الشلل الدماغي.

جدول رقم (١٣) يوضح الفروق فى مستوى الوعي بالجسم لدى المبحوثين طبقا لاختلاف نوع الشلل الدماغي (T)

الأبعاد	نوع الشلل الدماغي	حجم العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التعرف على أجزاء الجسم	نصفي	22	12.0952	2.54764	1.276	0.264 غير دال
	تشنجي	28	11.3448	2.12596		
جانبية الجسم	نصفي	22	15.1905	1.91361	3.199	0.080 غير دال
	تشنجي	28	14.8621	1.45710		
التناسق الحركي	نصفي	22	17.3810	2.01187	2.536	0.118 غير دال
	تشنجي	28	17.8966	1.67641		
تقدير المسافات	نصفي	22	12.8571	2.49571	2.940	0.093 غير دال
	تشنجي	28	11.9310	1.83091		
التخطيط الحركي	نصفي	22	8.3810	1.74574	0.070	0.792 غير دال
	تشنجي	28	8.1034	1.61123		
الاجمالي	نصفي	22	65.9048	7.23122	2.900	0.095 غير دال
	تشنجي	28	64.4643	5.12425		

يتضح من خلال جدول (١٣) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال الشلل الدماغي المعاقين عقليًا على مقياس الوعي بالجسم, وأبعاده الفرعية تبعاً (لنوع الشلل الدماغي). وتتفق صحة الفرض مع كلًا من (Lindvall et al , 2016) أن ذوي الشلل الدماغي النصفي والتشنجي يعانون من قصور في الوعي بالجسم. ودراسة كلًا من (Fontes et al , 2017; Akhlan et al, 2019) إلىوجود تأثير للخبرات الحسية والمكانية البصرية على المعرفة لأجزاء الجسم للأطفال ذوي الشلل الدماغي النصفي. ووجود ضعف في الوعي بالجسم, وارتفاع التوتر العضلي لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي التشنجي.

جدول رقم (١٤) يوضح الفروق فى مستوى مهارات العناية بالذات لدى المبحوثين طبقا لاختلاف نوع الشلل الدماغي (T)

الأبعاد	نوع الشلل الدماغي	حجم العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تناول الطعام والشراب	نصفي	22	16.8095	1.99045	0.779	0.382 غير دال
	تشنجي	28	17.5862	2.07910		
ارتداء وخلع الملابس	نصفي	22	19.0000	3.87298	0.943	0.336 غير دال
	تشنجي	28	19.8621	3.49207		
النظافة الشخصية	نصفي	22	11.4286	2.15804	0.184	0.670 غير دال
	تشنجي	28	11.2759	1.99815		
استخدام المرحاض	نصفي	22	13.3333	2.85190	1.801	0.186 غير دال
	تشنجي	28	13.5172	3.49102		
الاجمالي	نصفي	22	60.5714	8.38792	0.607	0.440 غير دال
	تشنجي	28	62.2414	9.12084		

يتضح من خلال جدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال الشلل الدماغي المعاقين عقليًا على مقياس مهارات العناية بالذات , وأبعاده الفرعية تبعاً (لنوع الشلل الدماغي).

وتتفق صحة الفرض دراسة(Kyeongwon et al, 2017), عدم وجود اختلافات في درجات العناية بالذات وفقًا لنوع الشلل الدماغي, **ودراسة** (Phipps, 2011), أنه لم يكن لنوع الشلل الدماغي تأثير كبير على العناية بالذات, وأن التأثير الأكبر لشدة الشلل الدماغي على العناية بالذات, وفقًا لقياس نظام تصنيف الحركات الإجمالية. وتختلف مع دراسة (Lazarieva et al, 2018), حيث أظهرت وجود أختلافات تبعًا لنوع الشلل الدماغي في مهارات العناية بالذات.

توصيات البحث:

١- تعاون الأسرة مع مؤسسات الشلل الدماغي في التنسيق ووضع خطة لتدريب الطفل على الوعي بالجسم بأبعادة المختلفة.

٢- تدريب الطفل على مهارات العناية بالذات في مرحلة مبكرة من عمر الطفل ذوي الشلل الدماغي المعاق عقليًا.

٣- عقد ورش تعليمية لأسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا للتعرف على أهمية تنمية الوعي بالجسم بالنسبة لأطفالهم.

البحوث المقترحة

١- فعالية برنامج قائم العلاج الوظيفي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

٢- الوعي بالجسم لدي الأطفال ذوي الشلل الدماغي, والإعاقة العقلية " دراسة مقارنة".

٣- الوعي بالجسم وعلاقته بالمهارات الاستقلالية لدى عينة من لأطفال ذوي الشلل الدماغي المعاقين عقليًا.

المراجع

أبو عمارة, إيمان .(٢٠٠٧). دليل التدريب المبدئي لأمهات أطفال التوحد في مجال العناية بالذات الرياض مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.

آمين, منى كمال .(٢٠٢٠). اضطراب الوعي بالجسد كمؤشر للمهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون. *المجلة التربوية.جامعة سوهاج*. ٨٣(٨٣),٧٠٥- ٨٠٠.

حجازي, هبة شعبان.(٢٠١٧).برنامج أنشطة حياتية لتنمية الوعي بالجسم للأطفال المعاقين عقليًا. *مجلة الطفولة*.(٢٧), ٩٥١-٩٧٣.

الزيات, نهي محمود .(٢٠١١) استخدام الرسم في قياس الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة *مجلة كلية التربية*، جامعة دمنهور، ٢(٣).

عامر, رانا السيد, وعبدالقادر, صلاح الدين, والنجار, هيام على. (٢٠٢٢). استخدام فنيات العلاج الوظيفي القائم علي الموسيقي في تنفيذ الحركات الكبري لدي اطفال الشلل الدماغي التشنجي, *مجلة بنها للعلوم الإنسانية*,١(٣),٥٨٥-٥٩٥.

عبدالبر، عبدالناصرمحمد (٢٠٢١). وحدة مقترحة في الرياضيات المعيشية قائمة على التعليم الحاني لتنمية بعض المفاهيم والمهارات الرياضية والعناية بالذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية. *مجلة تربويات الرياضيات* ،٢٤(١)، ٧ - ٨٨.

عوض, حسام السيد, وشحاته, ريحاب ابراهيم (٢٠٢٣). الفروق بين الجنسين من أطفال الشلل الدماغي ذوي الأعاقة الفكرية في مهارات التخطيط الحركي .*مجلة التربية الخاصة*,١٢(٤٥),١٦٧-٢٠٦.

قاسم، سمية؛ وبن زعموش، نادية بوضياف .(٢٠١٧). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً دراسة ميدانية، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* ، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر،٢٩ ، ٢٣٩-٢٥٦.

قاسم, سمية.(٢٠١٧). برنامج إرشادي تدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات للأبناء من ذوى الإعاقة الدهنية وأثره على التكيف الاجتماعي: دراسة ميدانية بمدينة ورقل.

المحمدى, إيناس محمد.(٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.*مجلة كلية التربية. بنها*. ٣٠(٣),١-٣٩.

محمد, نوران عصام, والسرسي, أسماء محمود, وإبراهيم, فيوليت فؤاد.(٢٠٢١)٠فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الوعي بالجسم لدى عينة من الأطفال الذاتويين, مجلة دراسات الطفولة, ٢٤ (٩١),١٣٥- ١٤٠.

محمود، أميرة محروس .(٢٠٢١) أثر استخدام الألعاب الشعبية لتنمية بعض المهارات الحركية الأساسية والوعي بالجسم لطفل الروضة في ظل مستجدات جائحة كورونا. *مجلة دراسات في الطفولة والتربية*,(١٩).٣٣٩-٥١٧.http://search.mandumah.com/Record/1231003

الناجي, رحاب؛ وعبدالله,عادل.(٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية المقياس الوعى بالجسم لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة*, ١١(٣٨), ١١٠-١٣٧.

وهبه, محمد صبري.(٢٠١٨). *التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية*. مكتبة الانجلو المصرية.

Ahn, S. N. (2018). Differences in body awareness and its effects on balance function and independence in activities of daily living for stroke.*Journal of physical therapy science*,*30*(11),1386-1389.

Auclair, L., & Jambaqué, I. (2015). *Lexical-semantic body 5-to 11-year* knowledge in old children:How spatial body representation influences body semantics.*Child Neuropsychology*,*21*(4),451- 464.

Akhlan, R., Kartadinata, S., Rochyadi, E., & Ronald, H. (2019), (December). Profile children with spastic cerebral palsy and preparing services Program special school. *In International Conference on Education,Social Science and Humanities* (pp. 240-246. RedWhite Press.

Brewer, B. C. W. K. (2023). Intent and Impact: A Qualitative Study Exploring the Effects, the Role, and Influence That the Trauma of Cerebral Palsy Has onElementary- Aged Students (Doctoral dissertation, Western Illinois University).

Bertoldi, A.L.S.; Ladewig, L.; Israel, V.L. Effects of selective attention on the development of body awareness in children with motor deficiencies. Rev. Bras. Fisioter 2007, 11, 279- 283.

Cardinali, L., Brozzoli, C., & Fame, A. (2009). Peripersonal space and body schema: two labels for the same concept?. Brain topography, 21(3), 252-260.

Chaovalit, S., Dodd, K. J., & Taylor, N. F. (2021). Sit-to-stand APA training for self-care and mobility in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. Developmental Medicine & Child Neurology, 63(12), 1476-1482.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Data and statistics for cerebral palsy https://www.cdc.gov/ncbdd/cp/data.html

Chen, A., Dyck Holzinger, S., Oskoui, M., Shevell, M., Canadian Cerebral Palsy Registry, Andersen, J., ... & Wood, E. (2021).Cerebralpalsy in Canadian Indigenous children. Developmental Medicine & Child Neurology, 63(5), 614-622.

Dijkerman, H. C., & De Haan, E. H. (2007). Somatosensory processing subserving perception and action: Dissociations, interactions,and integration.Behavioral and brain sciences, 30(2), 224-230.

Eliasson, A. C., Krumlinde-Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A. M., & Rosenbaum, P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental medicine and child neurology*, *48*(7), 549-554.

Fontes, P. L. B., Cruz, T. K. F., Souto, D. O., Moura, R., & Haase, V. G. (2017). Body representation in children with hemiplegic cerebral palsy. *Child Neuropsychology*, *23*(7), 838-863.

Gyllensten, A. L., Skär, L., Miller, M., & Gard, G. (2010). Embodied Physiotherapyidentity—Adeeperunderstanding of body awareness.*theory and practice*,*26*(7), 439-446.

Gray, S. H., Wylie, M., Christensen, S., Khan, A., Williams, D., & Glader, L. (2021). Puberty and menarche in young females with cerebral palsy and intellectualdisability:a qualitative study of caregivers' experiences. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *63*(2), 190-195.

Girimaji, S. C. (2018). Intellectual disability in international classification of Diseases-11 : A developmental perspective. *Indian Journal of Social Psychiatry*, *34*(Suppl 1), S68-S74

Gallagher, S. (2006). How the body shapes the mind. Clarendon Press.

Galindo, V. A., & Tenório, J. G. (2019). Physical activity of adventure in nature (AFAN) in classes of physical education of elementary school: a cultural perspective.

Inglesfield, E. &Crisp, A. (2015). Development of Body Awareness As An Indicator of Life Skills And Adaptive Behavior To Developmentally Handicapped Children: A Comparison of (Intensive and Non- Intensive Strategies American Journal of Mental Deficiencies; 9 (14).

Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J B.&Taylor, K. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebra palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *53*(8), 704-710.

Hällgren, M., & Kottorp, A. (2017). Effects Of Occupational Therapy Intervention Based On Activities Of Daily Living On Body Awareness Of Children With Mental Disabilities; Australian Occupational Therapy Journal 5 (2).

Petrini , M. (2023). The Effect of Treadmill Training Vs. Standard Physical Therapy on Gait in Individuals with Mild-Moderate Cerebral Palsy: A Meta- Analysis (Doctoral dissertation, California State University, Fresno).

Patel, D. R., Neelakantan, M., Pandher, K., & Merrick, J. (2020). Cerebral palsy in children: a clinical overview. *Translational pediatrics*, *9*(Suppl 1), S125.

Palisano, R. J., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. H. (2008). Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. Developmental Medicine & Child Neurology, 50(10), 744-750.

Pienaar, A. E., Van Rensburg, E., & Smit, A. (2011). Effect of a Kinderkinetics programme on components of children's perceptual-motor and cognitive functioning. South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation, 33(3), 113-128.

Pesau, H. G., Widyorini, E., & Sumijati, S. (2020). Self-care skills of children with moderate intellectual disability. *Journal of Health Promotion and Behavior*, *5*(1), 43-49.

Reid, S. M., Meehan, E. M., Arnup, S. J., & Reddihough, D. S. (2018). Intellectual disability in cerebral palsy: a population-basedretrospective study.*Developmental Medicine & Child Neurology*, *60*(7), 687-694.

Robinson, G. (2023). Identifying Best Practices in Treating Substance Use for People with Intellectual Disabilities (Doctoral dissertation, Capella University).

Rosenbaum, P., Eliasson, A. C., Hidecker, M. J. C., & Palisano, R. J. (2014). Classification in childhood disability: focusing on function in the 21st century. *Journal of child neurology*, *29*(8), 1036-1045.

Simons, J., Leitschuh, C., Raymaekers, A., & Vandenbussche, I. (2011). Body awareness in preschool children with psychiatric disorder. *Research in developmental disabilities*, *32*(5), 1623-1630.

Schiariti, V., Mahdi, S., & Bölte, S. (2018). International classification of functioning, disability and health core sets for cerebral palsy, autism spectrum disorder, and attention-deficit–hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *60*(9), 933-941.

Simons, J., & Dedroog, I. (2009). Body awareness in children with mentalretardation *Research in Developmental Disabilities*, *30*(6),1343-135.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Defining, diagnosing, classifying, and planning supports for people with intellectual disability: an emerging consensus. *Siglo Cero Revista Española sob Discapacidad Intelectual*, *52*(3), 29-36.

Straub, K., & Obrzut, J. E. (2009). Effects of cerebral palsy on neuropsychological function. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *21*, 153-167.

Stavsky, M., Mor, O., Mastrolia, S. A., Greenbaum, S., Than, N. G., & Erez, O. (2017). Cerebral palsy—trends in epidemiology and recent development in prenatal mechanisms of disease, treatment, and prevention. *Frontiers in pediatrics*, *5*,21.

Singh, A.; Agarwal, A. & Singh, Y. P. (2015). Effectiveness Of A Program For Bodi Awareness Via Computer Games Aided Instruction And Effects On Daily Living Activities Of Mentally Disabled Children. BRICS Journal of Educational Research; 2 (2), ISSN 2231-5829.

Shepherd, E., Salam, R. A., Middleton, P., Makrides, M., McIntyre, S., Badawi, N., & Crowther, C. A. (2017). Antenatal and intrapartum interventions for

preventing cerebral palsy: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,(8).

Srilakshmi.(2018). A Comparative Clinical study on Effect of Salavana Upanaha Sweda with and without Dashamoola Pariseka on Spasticity in Children with Cerebral Palsy (Doctoral dissertation, Rajiv Gandhi University of Health Sciences).

Smits, D. W., Gorter, J. W., Riddell, C. A., Voorman, J. M., Rosenbaum, P. L., Palisano, R. J., & Ketelaar, M. (2019). Mobility and self-care trajectories for individuals with cerebral palsy (aged 1–21 years): a joint longitudinal analysis of cohort data from the Netherlands and Canada. *The Lancet child & Adolescent Health*, *3*(8), 548-557.

Shenai, N. G., & Wadia, D. N. (2014). Development of a self care skills scale for children with developmental disorders: A Pilot Study. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, *46*(1), 16-21.

Kim, K., Kang, J. Y., & Jang, D. H. (2017). Relationship between mobility and self-care activity in children with cerebral palsy. *Annals of rehabilitation medicine*, *41*(2),266.

Simons, J. & Lemmens,c.(2005). Lichaambesef bjt valaams kindern van drie tot zes jaar uither type 2- onderwjis, In J. simons(Ed.). Article le themata lu psuchotorische therapie(97117),comntemorary themes in psychomotor therapy,leuven: Acc. .

Kyeongwon, K., Jin, Y. & Dae-Hyun, J. (2017). Relationship Between Mobility and Self- Care Activity in Children With Cerebral Palsy. Annals of Rehabilitation Medicine, 41(2), 266- 272.

James, A. G., Tekin-Iftar, E.M., & Kircaali-Iftar, G.D. (2009). Effects of antecedent prompt and Test Procedure on Teaching simulated menstrual care skills to females with Developmental Disabilities. Education and Training in Developmental Disabilities, 44, 54-66.

Lazarieva, O., Kushchenko, O., Muszkieta, R., & Zukow, W. (2018). Development oeveryday occupations of children with cerebral palsy using occupational therapy and physical therapy.

MacLennan, A. H., Thompson, S. C., & Gecz, J. (2015). Cerebral palsy: causes, pathways, and the role of genetic variants. *American journal of obstetrics and gynecology*, *213*(6), 779-788.

Marsico, P., Mercer, T. H., van Hedel, H. J., & van der Linden, M. L. (2023). What ar the relevant categories, modalities, and outcome measures for assessing lower limb somatosensory function in children with upper motor neuron lesions?A Delphi study. *Disability and Rehabilitation*, *45*(16), 2620-2629.

Navagare, D.(2019). Effect of music on learning and retention of concept among thestudents with mental retardation at primary level, IP Journal of Otorhinolaryngology and Allied Science, 2(1), 34-38.

Novak, I. (2014). Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy. *Journal of child neurology*, *29*(8), 1141-1156.

National Institute of Child Health and Human Development. (2016).What causes cerebral palsy? https://www.nichd.nih.gov/health/topics/cerebrapalsy/conditioninfo

Østensjø, S., Carlberg, E. B., & Vøllestad, N. K. (2003). Everyday functioning in young children with cerebral palsy: functional skills, caregiver assistance, and modifications of the environment. *Developmental medicine and child neurology*, *45*(9), 603-612.

Vitrikas, K., Dalton, H., & Breish, D. (2020). Cerebral palsy: an overview. *American family physician*, *101*(4), 213-220.

Warutkar, V. B., Kovela, R. K., & Warutkar, V. (2022). Review of sensory integration therapy for c hildren with cerebral palsy. *Cureus*, *14*(10).

Yanagiwara, S. (2020). Music therapy for cerebral palsy: systematic review protocol. *Figshare*.