

سلامت و رفاهیت



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکزی

دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی ، گروه روانشناسی
پایان نامه برای دریافت درجه ی کارشناسی ارشد (M.A)
گرایش : روانشناسی کودکان استثنایی

عنوان :

مقایسه مهارت های حرکتی درشت و ظریف دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و ناتوانی هوشی خفیف

استاد راهنما :

دکتر منصوره شهریاری احمدی

استاد مشاور :

دکتر ریتا لیاقت

پژوهشگر :

زهره عابدینی

تابستان ۱۳۹۴

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم که با دعای خیرشان همراهم بودند و با صبر و حوصله مرا در تهیه و

تنظیم این پایان نامه یاری دادند .

باشد که قطره ای از دریای بی کران محبت هایشان را سپاس گفته باشم.

تشکر و قدردانی :

از دست و زبان که برآید

کز عهده شکرش به درآید

سپاس ایزد منان را که توفیق فراگیری علم را بر من عطا فرمود و مرا در کوران مشکلات و سختی ها یاری نمود، تا این پایان نامه را با موفقیت به پایان برسانم.

در طول تهیه این پایان نامه از راهنمایی ها و مساعدت های صمیمانه و بی دریغ خانم دکتر منصوره شهرداری احمدی به عنوان استاد راهنما بهره برده ام که در اینجا لازم است از ایشان ، مراتب سپاس قلبی و تشکر خالصانه خود را داشته باشم.

همچنین از همکاری تمامی کارکنان مدارس، دانش آموزان و خانواده های آنان که در این پژوهش ، این جانب را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب زهره عابدینی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته به شماره دانشجویی ۹۲۰۰۲۷۰۰۹ در رشته روان شناسی کودکان استثنایی که در تاریخ ۱۴/۵/۱۳۹۴ از پایان نامه خود تحت عنوان : مقایسه مهارت های حرکتی درشت و ظریف دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و ناتوانی هوشی خفیف.

با کسب نمره ۱۸ و درجه عالی دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم : این پایان نامه حاصل پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده ام ، مطابق ضوابط و رویه های موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام. این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

چنانچه بعد از فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هر گونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و از این پایان نامه داشته باشم ، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود ، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

بسمه تعالی

در تاریخ: ۱۳۹۴/۰۵/۱۴

دانشجوی کارشناسی ارشد خانم زهره عابدینی از پایان نامه خود دفاع نموده
و با نمره ۱۸ بحروف هیچده و با درجه عالی مورد تصویب قرار گرفت.

امضاء استاد راهنما:

بسمه تعالی

دانشکده روان شناسی و علوم اجتماعی

(این چکیده به منظور چاپ در پژوهش نامه دانشگاه تهیه شده است)

نام واحد دانشگاهی: تهران مرکزی	کد واحد: ۱۰۱	کد شناسایی پایان نامه: ۱۰۱۲۰۷۰۷۹۳۱۰۱۱
عنوان پایان نامه: مقایسه مهارت های حرکتی درشت و ظریف دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم و ناتوانی هوشی خفیف		
نام و نام خانوادگی دانشجو: زهره عابدینی	تاریخ شروع پایان نامه: ۱۳۹۳/۱۱/۰۱	تاریخ اتمام پایان نامه: ۱۳۹۴/۰۵/۳۰
شماره دانشجویی: ۹۲۰۰۲۷۰۰۹	رشته تحصیلی: کودکان استثنایی	
استاد راهنما: دکتر منصوره شهریار احمدی	استاد مشاور: دکتر ریتا لیاقت	
<p>چکیده پایان نامه (شامل خلاصه، اهداف، روش های اجرا و نتایج به دست آمده):</p> <p>دانش آموزان مبتلا به اختلال ناتوانی هوشی خفیف و طیف اتیسم دچار علایم حرکتی نابهنجار، کمبودهای حرکتی، اشکال در مهارت های حرکتی ظریف و انعطاف ناپذیری هستند که سبب بروز ضعف و مشکل در یادگیری و کسب مهارت های فردی می شود. هدف پژوهش حاضر مقایسه مهارت های حرکتی دانش آموزان مبتلا به اختلال ناتوانی هوشی و طیف اتیسم بود. در این پژوهش از روش توصیفی - مقایسه ای استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمام دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر و با محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال تشکیل دادند که از میان آنان ۳۰ دانش آموز کم توان ذهنی آموزش پذیر به روش نمونه گیری تصادفی و ۳۰ پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش آزمون رشد حرکتی لینکلن - اوزرتسکی بود. داده ها در سطح توصیفی با میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با آزمون تی و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از تحلیل یافته ها مشاهده شد که تفاوت معناداری بین مهارت های حرکتی ظریف، درشت، تعادل بدنی و انعطاف و پیچیدگی حرکات بین دانش آموزان کم توان ذهنی و اتیسم وجود دارد به طوریکه پسران کم توان ذهنی آموزش پذیر در مهارت های درشت و ظریف ضعیف تر از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم هستند ($P < 0/01$). نتایج دلالت بر این دارد که عملکرد حرکتی کودکان کم توان ذهنی نسبت به کودکان اتیسم بطور قابل توجهی پایین تر است. لذا با توجه به یافته های این مطالعه توصیه می شود امکانات کافی و مناسب جهت اجرای موثر وظایف حرکتی با الگوی حرکتی مناسب در مدارس استثنایی فراهم شود.</p> <p>واژه های کلیدی: مهارت حرکتی درشت، مهارت حرکتی ظریف، اختلال طیف اتیسم، ناتوانی هوشی خفیف.</p>		

نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش نامه دانشگاه مناسب است
مناسب نیست
تاریخ و امضاء:

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۲	فصل یکم: کلیات پژوهش
۳	مقدمه
۵	۱-۱ بیان مساله
۱۰	۲-۱ اهمیت و ضرورت موضوع پژوهش
۱۲	۳-۱ اهداف پژوهش
۱۲	۱-۳-۱ هدف اصلی
۱۲	۲-۳-۱ اهداف فرعی
۱۳	۴-۱ فرضیه های پژوهش
۱۳	۱-۴-۱ فرضیه های فرعی
۱۳	۵-۱ متغیرها و واژه های کلیدی
۱۳	۱-۵-۱ متغیرها
۱۳	۲-۵-۱ واژه های کلیدی
۱۴	۶-۱ تعریف مفهومی و عملیاتی مفاهیم
۱۴	۱-۶-۱ تعاریف مفهومی
۱۶	۲-۶-۱ تعاریف عملیاتی
۱۸	فصل دوم: مروری بر ادبیات پژوهش
۱۹	۱-۲ اختلال ناتوانی هوشی
۲۱	۱-۱-۲ هوش غیر عادی
۲۱	۲-۱-۲ رفتارهای سازشی
۲۲	۲-۲ طبقه بندی اختلال ناتوانی هوشی
۲۲	۱-۲-۲ عقب ماندگی ذهنی خفیف
۲۳	۲-۲-۲ عقب ماندگی ذهنی متوسط
۲۳	۳-۲-۲ عقب ماندگی ذهنی شدید و عمیق

- ۳-۲ شیوع ناتوانی هوشی..... ۲۴
- ۴-۲ علل معلولیت ذهنی..... ۲۴
- ۵-۲ ویژگی های کودکان مبتلا به اختلال ناتوانی هوشی..... ۳۱
- ۱-۵-۲ توانایی در پردازش اطلاعات..... ۳۱
- ۲-۵-۲ پردازش شناختی..... ۳۲
- ۳-۵-۲ توانایی در یادگیری و استفاده از زبان..... ۳۲
- ۴-۵-۲ توانایی در کسب مهارت های هیجانی و اجتماعی..... ۳۳
- ۵-۵-۲ انطباق اجتماعی..... ۳۳
- ۶-۵-۲ توانایی های جسمی و حرکتی..... ۳۴
- ۶-۲ اختلال طیف اتیسم..... ۳۵
- ۷-۲ علائم اختلال طیف اتیسم..... ۳۷
- ۱-۷-۲ ناتوانی در برقراری ارتباط..... ۳۷
- ۲-۷-۲ ناتوانی در مهارت های اجتماعی..... ۳۸
- ۳-۷-۲ ناتوانی در وانمود سازی..... ۳۹
- ۴-۷-۲ مشکلات حسی..... ۳۹
- ۵-۷-۲ تنوع در عملکردهای شناختی و ذهنی..... ۳۹
- ۶-۷-۲ الگوی رشد غیر معمول..... ۴۰
- ۷-۷-۲ مشکلات خواب..... ۴۰
- ۸-۲ شیوع اختلال طیف اتیسم در جهان..... ۴۰
- ۹-۲ شیوع اختلال طیف اتیسم در ایران..... ۴۱
- ۱۰-۲ علل اختلال طیف اتیسم..... ۴۲
- ۱۱-۲ انواع مهارت های حرکتی در کودکان ناتوان هوشی..... ۴۵
- ۱۲-۲ مشکلات حرکتی در افراد مبتلا به اختلال ناتوان هوشی..... ۴۷
- ۱۳-۲ اختلالات حرکتی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم..... ۵۰
- ۱۴-۲ اهمیت برنامه ریزی حرکتی در کودکان..... ۵۳
- ۱۵-۲ تعاریف مهارت..... ۵۴
- ۱۶-۲ واژه شناسی حرکت..... ۵۵
- ۱۷-۲ طبقه بندی مهارت ها..... ۵۶

- ۵۶..... ۱-۱۷-۲ مهارت های باز و بسته.....
- ۵۷..... ۲-۱۷-۲ مهارت های مداوم، مجرد و زنجیره ای.....
- ۵۸..... ۳-۱۷-۲ مهارت های حرکتی و شناختی.....
- ۵۸..... ۱۸-۲ مهارت های حرکتی پایه.....
- ۶۱..... ۱۰-۲ مهارت های حرکتی ظریف و درشت.....
- ۶۲..... ۲۰-۲ توازن.....
- ۶۳..... ۲۱-۲ تعادل.....
- ۶۳..... ۲۲-۲ فواید مهارت های حرکتی پایه.....
- ۶۵..... ۲۳-۲ تحول رفتار حرکتی : عوامل زیستی، روانی و اجتماعی.....
- ۶۷..... ۲۴-۲ نقش فرایندهای حسی - ادراکی در حرکت.....
- ۶۸..... ۲۵-۲ پردازش اطلاعات.....
- ۶۹..... ۲۶-۲ تحول حرکتی در نظام های روان شناختی.....
- ۷۰..... ۱-۲۶-۲ نظام تحولی - شناختی پیازه.....
- ۷۳..... ۲-۲۶-۲ نظام روان تحلیل گری اریکسون.....
- ۷۵..... ۳-۲۶-۲ نظام رشد داخلی گزل.....
- ۷۶..... ۴-۲۶-۲ روی آورد ماریا مونته سوری.....
- ۷۷..... ۵-۲۶-۲ روی آورد تعادلی.....
- ۷۸..... ۲۷-۲ توانایی حرکتی.....
- ۷۹..... ۲۸-۲ نظریه های ادراکی - حرکتی.....
- ۷۹..... ۱-۲۸-۲ «نیول سی. کفارت».....
- ۸۰..... ۲-۲۸-۲ «جرالدن. گتمن».....
- ۸۰..... ۳-۲۸-۲ نظریه حرکت پدیدآیی «ریمونداچ بارش».....
- ۸۱..... ۴-۲۸-۲ نظریه شکل نظام عصبی «دومن دلاکاتو».....
- ۸۲..... ۵-۲۸-۲ روی آورد بریانت جی. کراتی.....
- ۸۲..... ۲۹-۲ نظریه های یادگیری حرکتی.....
- ۸۴..... ۳۰-۲ پالایش مهارت.....
- ۸۶..... ۳۱-۲ ارزیابی کمی در مقابل کیفی.....
- ۸۸..... ۳۲-۲ آزمون های مورد استفاده در ارزیابی کنش حرکتی کودکان.....

۸۸	۱-۳۲-۲ آزمون های برتری جانبی
۸۹	۲-۳۲-۲ آزمون مهارت های حرکتی فراستینگ
۸۹	۳-۳۲-۲ آزمون هماهنگی بدنی هام- ماربورگ برای کودکان
۸۹	۴-۳۲-۲ آزمون مازمارپیچ گیسسن
۹۰	۵-۳۲-۲ آزمون تحولی ادراک بینایی- حرکتی
۹۰	۶-۳۲-۲ آزمون ادراکی- حرکتی پردو
۹۰	۷-۳۲-۲ آزمون یکپارچگی حسی کالیفرنای جنوبی
۹۰	۳۳-۲ آزمون رشد حرکتی لینکلن اوزرتسکی
۹۴	۳۴-۲ پیشینه پژوهش
۹۴	۱-۳۴-۲ تحقیقات داخلی
۹۹	۲-۳۴-۲ پژوهش های خارجی
۱۰۵	فصل سوم: روش شناسی پژوهش
۱۰۶	۱-۳ روش پژوهش
۱۰۶	۲-۳ جامعه آماری
۱۰۶	۳-۳ حجم نمونه و روش اندازه گیری
۱۰۸	۴-۳ روش گردآوری داده ها
۱۰۹	۵-۳ ابزار گردآوری داده ها
۱۱۰	۶-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۱۲	فصل چهارم: یافته های پژوهش
۱۱۴	۱-۴ اطلاعات توصیفی
۱۲۱	۲-۴ تحلیل استنباطی
۱۲۱	۱-۲-۴ فرضیه یکم
۱۲۳	۲-۲-۴ فرضیه دوم
۱۲۵	۳-۲-۴ فرضیه سوم
۱۲۶	۴-۲-۴ فرضیه چهارم
۱۲۷	۵-۲-۴ فرضیه پنجم
۱۲۹	۶-۲-۴ فرضیه ششم

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری	۱۳۱
۱-۵ بحث و بررسی	۱۳۲
۲-۵ نتیجه گیری نهایی	۱۳۴
۳-۵ محدودیت های پژوهش	۱۳۹
۴-۵ پیشنهادها	۱۴۰
۱-۴-۵ پیشنهادهای کاربردی	۱۴۰
۲-۴-۵ پیشنهادهای پژوهشی	۱۴۱
فهرست منابع و مآخذ	۱۴۲
ضمائم و پیوست ها	۱۶۰

فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱. فراوانی پایه تحصیلی دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۱۴
جدول ۴-۲. گزارش توصیفی نمره حرکات درشت، ظریف، تعادل و توازن، انعطاف و پیچیدگی و مهارت های حرکتی کلی در گروه اتیسم.....	۱۱۶
جدول ۴-۳. گزارش توصیفی نمره حرکات درشت، ظریف، تعادل و توازن، انعطاف و پیچیدگی و مهارت های حرکتی کلی در گروه کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۱۷
جدول ۴-۴. بررسی همگنی واریانس ها.....	۱۲۱
جدول ۴-۵. آزمون تحلیل واریانس مهارت های حرکتی درشت ظریف گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۲
جدول ۴-۶. مقایسه میانگین نمرات حرکات ظریف در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۳
جدول ۴-۷. آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس های مهارت های حرکتی ظریف.....	۱۲۴
جدول ۴-۸. آزمون t مستقل مهارت های حرکتی ظریف در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۴
جدول ۴-۹. مقایسه نمره حرکات درشت در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۵
جدول ۴-۱۰. آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس های مهارت های حرکتی درشت.....	۱۲۵
جدول ۴-۱۱. آزمون t مستقل مهارت های حرکتی درشت در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۶
جدول ۴-۱۲. مقایسه نمره حرکات تعادل و توازن در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۶
جدول ۴-۱۳. آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس های توازن و تعادل حرکات.....	۱۲۷
جدول ۴-۱۴. آزمون t مستقل توازن و تعادل حرکات در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۷
جدول ۴-۱۵. مقایسه نمره حرکات انعطاف و پیچیدگی در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۸
جدول ۴-۱۶. آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس های انعطاف و پیچیدگی حرکات.....	۱۲۸

- جدول ۴-۱۷. آزمون t مستقل انعطاف و پیچیدگی حرکات در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی
آموزش پذیر ۱۲۸
- جدول ۴-۱۸. مقایسه نمره مهارت های حرکتی کلی در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش
پذیر ۱۲۹
- جدول ۴-۱۹. آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس های مهارت های حرکتی کلی ۱۲۹
- جدول ۴-۲۰. آزمون t مستقل مهارت های حرکتی کلی در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش
پذیر ۱۳۰

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
شکل ۴-۱. فراوانی گروه اتیسم بر حسب پایه تحصیلی.....	۱۱۵
شکل ۴-۲. فراوانی گروه کم توان ذهنی آموزش پذیر بر حسب پایه تحصیلی.....	۱۱۵
شکل ۴-۳. میانگین سن در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۱۸
شکل ۴-۴. میانگین حرکات درشت در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۱۸
شکل ۴-۵. میانگین حرکات ظریف در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۱۹
شکل ۴-۶. میانگین توازن و تعادل حرکات در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۱۹
شکل ۴-۷. میانگین انعطاف و پیچیدگی در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۰
شکل ۴-۸. میانگین مهارت های حرکتی کلی در دو گروه اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر.....	۱۲۰

چکیده :

دانش آموزان مبتلا به اختلال ناتوانی هوشی خفیف و طیف اتیسم دچار علایم حرکتی نابهنجار، کمبودهای حرکتی، اشکال در مهارت های حرکتی ظریف و انعطاف ناپذیری هستند که سبب بروز ضعف و مشکل در یادگیری و کسب مهارت های فردی می شود.

هدف پژوهش حاضر مقایسه مهارت های حرکتی دانش آموزان مبتلا به اختلال ناتوانی هوشی و طیف اتیسم بود. در این پژوهش از روش توصیفی - مقایسه ای استفاده شد.

جامعه آماری این پژوهش را تمام دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم و کم توان ذهنی آموزش پذیر با محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال تشکیل دادند که از میان آنان ۳۰ دانش آموز کم توان ذهنی آموزش پذیر به روش نمونه گیری تصادفی و ۳۰ پسر مبتلا به اختلال طیف اتیسم به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش آزمون رشد حرکتی لینکلن - اوزرتسکی بود. داده ها در سطح توصیفی با میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی با آزمون تی و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از تحلیل یافته ها مشاهده شد که تفاوت معناداری بین مهارت های حرکتی ظریف، درشت، تعادل بدنی و انعطاف و پیچیدگی حرکات بین دانش آموزان کم توان ذهنی و اتیسم وجود دارد به طوریکه پسران کم توان ذهنی آموزش پذیر در مهارت های درشت و ظریف ضعیف تر از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم هستند ($P < 0/01$).

نتایج دلالت بر این دارد که عملکرد حرکتی کودکان کم توان ذهنی نسبت به کودکان اتیسم بطور قابل توجهی پایین تر است. لذا با توجه به یافته های این مطالعه توصیه می شود امکانات کافی و مناسب جهت اجرای موثر وظایف حرکتی با الگوی حرکتی مناسب در مدارس استثنایی فراهم شود.

واژه های کلیدی: مهارت حرکتی درشت، مهارت حرکتی ظریف، اختلال طیف اتیسم، ناتوانی هوشی خفیف.

فصل یکم

کلیات پژوهش

مقدمه

ناتوانی هوشی^۱ (اختلال هوشی رشدی)^۲ و اختلال طیف اتیسم^۳ هر دو جزو اختلالات عصبی رشدی^۴ محسوب می شوند. اختلالات عصبی-رشدی مجموعه ای از بیماری ها هستند که در دوره رشد شروع می شوند و اختلالاتی را در عملکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد ایجاد می کنند (انجمن روان پزشکی امریکا، ۲۰۱۳).

ناتوانی هوشی (اختلال هوشی رشد) اختلالی است که در طول دوره رشد شروع می شود. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم (DSM-5)، برای تشخیص این اختلال سه ملاک بیان شده است: « اول، کمبود در توانایی های عقلانی مانند استدلال، حل مسئله، برنامه ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری تحصیلی و یادگیری از تجربه که آزمون هوشی استاندارد آن را تایید کرده باشد. دوم، کمبود در عملکرد انطباقی به طوری که فرد نمی تواند معیارهای رشدی و اجتماعی-فرهنگی را برای استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی برآورده کند و سوم اینکه شروع آن در طول دوره رشد باشد. بر حسب میزان تخریب عملکرد انطباقی، چهار نوع ناتوانی هوشی تعریف شده است: خفیف، متوسط، شدید و عمیق (گنجی، ۱۳۹۳). بالاترین میزان بروز ناتوانی هوشی خفیف در کودکان سنین مدرسه است و اوج آن بین ۱۰ تا ۱۴ سالگی است (خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادک، ۲۰۰۷). اختلال طیف اتیسم بیماری با پایه ژنتیکی و ارثی است و خصوصیات اصلی آن عبارتند از: (۱) نقص در ارتباط و تعامل اجتماعی، (۲) رفتارها، علایق یا فعالیت های تکراری و محدود. این نشانه ها از اوایل کودکی وجود دارند و عملکرد روزانه فرد را محدود یا مختل می کنند (صمدی و مک کانگی، ۱۳۹۰). میزان وقوع اختلال ۸ در ۱۰ هزار است، قبل از سه سالگی شروع می

¹ Intellectual disabilities

² Intellectual developmental disorder

³ Autism spectrum disorder

⁴ Neurodevelopmental disorder

شود و پسرها ۴ برابر بیشتر از دخترها دچار این اختلال می شوند (خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

مهارت های مورد نیاز کودکان برای ورود به دبستان شامل آن گروه از مهارت های پیش نیاز است که کودک برای فراگیری و یادگیری موضوع های درسی به آن ها نیاز دارد. کودکان با مهارت های رشدی بهنجار به آسانی مهارت های پیش نیاز تحصیلی و مدرسه ای را به دست می آورند، اما بعضی از کودکان در این مهارت ها نسبت به همسالان خود کندتر هستند. این مهارت ها شامل مهارت های حرکتی (درشت و ظریف، تعادل، مهارت های ادراکی - حرکتی، هماهنگی چشم و دست و ...) است. این مهارت ها، پایه ی یادگیری تحصیلی هستند. مثلاً یادگیری نوشتن نیازمند مهارت در تعدادی مهارت های حرکتی، برنامه ریزی حرکتی، هماهنگی حرکتی ظریف انگشتان و هماهنگی چشم و دست است. مهارت های حرکتی به کودک امکان می دهد تا کنترل بیشتری بر محیط زندگی خود پیدا کند (عابدی و دیگران، ۱۳۹۳).

وقتی کودک توانایی حرکتی را یاد می گیرد عوامل زیادی مانند: شناخت بدنی، حالت آمادگی بدنی، مهارت های پیش نیاز، تنوع سطوح مهارت، انگیزه و هدف ممکن است موجب تسهیل یا بازداری در امر یادگیری شود. مهارت های حرکتی زیربنای مهارت های اساسی و پایه برای ورود به مدرسه و یادگیری تحصیلی است (چو^۱، ۱۹۹۶).

تمام انسان ها در رشد حرکتی، توالی مشابهی را پشت سر می گذارند؛ اما گاهی عوامل متعددی باعث می شود که در این فرایند، مشکلاتی ایجاد شود و در نتیجه مهارت های حرکتی درشت و ظریف و هماهنگی حرکتی، جریان طبیعی خود را طی نکنند و فرد دچار مشکل شود (آدامز^۲، ۲۰۰۸) هرگونه اختلال در فرایند مهارت های حرکتی، سبب بروز ضعف و مشکل در یادگیری و کسب مهارت های فردی کودک می شود (برانک^۳، ۲۰۰۲). در تحقیقات گوناگون اثبات شده است که مشکلات حرکتی در کودکان مبتلا به اختلالات تحولی مانند: نارسا خوانی^۴، اتیسم، ناتوانی هوشی و

1 Chu
2 Adamz
3 Baranek
4 Dyslexia

بیش فعالی^۱ بسیار رایج است. دیاموند^۲ بیان کرد تحول حرکتی و تحول شناختی با یکدیگر مرتبط است و وقتی کارکردهای شناختی آسیب می بیند، کارکردهای حرکتی نیز دچار مشکل می شود (دیاموند، ۲۰۰۰).

با توجه به اهمیت مهارت های حرکتی در کودکان، محققین در مطالعات خود، بررسی های مختلفی از مهارت های حرکتی کودکان انجام داده و به نتایج ارزشمندی دست یافته اند. در این میان شناسایی ویژگی های حرکتی کودکان با اختلالات خاص از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مشکلات ناشی از ناتوانی های حرکتی برای کودکان استثنایی، پیامدهای بیشتر و شدیدتری خواهد داشت. این کودکان به دلیل داشتن محدودیت های هوشی یا ناتوانی های تحصیلی، مشکلات عمده ای دارند که همراهی این مشکلات با ناتوانی های حرکتی، می تواند نتایج زیانباری بر آنها داشته باشد. به همین دلیل ضرورت و بررسی ارزیابی این مهارت ها در بین کودکان استثنایی بیشتر احساس می شود (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۲).

۱-۱ بیان مساله

طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم (DSM-۵)، اختلال طیف اتیسم، اختلالی عصبی-رشدی است که ویژگی های ضروری آن عبارتند از: کمبودهای مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی در موقعیت های متعدد، کمبودهایی در رابطه ی متقابل اجتماعی-هیجانی، کمبودهایی در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی در تعاملات اجتماعی و کمبودهایی در برقرار کردن، حفظ کردن و درک کردن روابط. این نشانه ها از اوایل کودکی وجود دارند و عملکرد روزانه را محدود یا مختل می کنند. در سال های اخیر، فراوانی گزارش شده برای اختلال طیف اتیسم در ایالات متحده امریکا و کشورهای دیگر به ۱ درصد جمعیت رسیده است و برآوردها در نمونه های کودک و بزرگسال مشابه هستند" (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳).

¹ Attention-deficit/hyperactive disorder

² Diamond