الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم نشاط حركي مكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في تخصص النشاط الحركي المكيف

بعنوان :

دور ممارسة الالعاب و الانشطة الحركية في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الاخرين من وجهة نظر المربين

بحث مسحي وصفي أجري على مربي أطفال التوحد في المراكز البيداغوجية

من إعداد الطالبة:
بركان بختة

تحت إشراف:
د/دويلي منصورية

السنة الجامعية : 2019/2018

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من غلماني أن الحياة عبر و قضاء و قدر و حثاني على فعل الخير مهما كثر الشر، إلى من أنجبت و ربت و سهرت الليالي من أجلي أمي الحبيبة

إلى من أعطاني بلا حدود و سهر على تربيتي و تعليمي و تثقيفي و شجعني على مواصلة دراستي ابي الحنون و نعم الأب

و أعلم يقينا أني لن أستطيع أن اوفيهما حقهما، و لكني أسأل العلي القدير أن يمنحهما الرضى و الكرامة ، و أن يبلغهما منازل الأنبياء و الصديقين و الشهداء و الصالحين ..و أن يرزقني برهما ز رضاهما دائما و أبدا

الى أخي العزيز الامير عبد القادر الذي لطالما اتخذته رمزا افتخر به

إلى اختي وملاكي في الحياة هناء المصابة بمتلازمة داون و التي الهمتني لأتخصص في هذا المجال حفظها الله من كل شر

إلى كل من حوتهم ذاكرتي و لم تحوهم مذكرتي

إلى كل من حملهم قلبي و لم يكتبهم قلبي إلى أحبابي بشرى و فاطمة و شيرين و شهرة و معزوزة

شكر وتقدير

اسجد لله سبحانه وتعالى أحمده و أشكره إذ أخرجت هذا البحث الى حيز الوجود توفيقا منه سبحانه فله الحمد و الشكر أولا و أخيرا.

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذة الفاضلة المتواضعة "دويلي منصورية" التي أشرفت على هذا البحث و التي أفادتني بنصائحها و توجيهاتيها القيمة .

كما أتقدم بموفور الشكر و العرفان لكل من الدكتور سيفي،زبشي نور الدين،خالد الوليد كحلي و الدكتور بن زيدان لما قدموه من نصائح لبناء هذا البحث و من توجيهات سديدة سمحت لي بالسير على المنهج السليم.

ووفاء للعطاء الكثير و اعترافا بالجميل أتقدم بعظيم الشكر الى جميع مدراء و المربين بالمراكز البيداغوجية

الى كل اساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية الذين اعطوا يغير حدود لوقتهم و جهدهم لكم مني جزيل الشكر و الامتنان

ملخص البحث:

تحت عنوان:

دور ممارسة الالعاب و الانشطة الحركية في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الاخرين من وجهة نظر المربين .

تمثلت اهمية البحث في إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهي أطفال التوحد والتي يجهل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب ، وهدفت الدراسة للتعرف على أثر ممارسة الالعاب و الانشطة الحركية في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الاخرين ، وكان الفرض من الدراسة هو ما اذا لممارسة الالعاب و الانشطة دور في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الاخرين ، تكونت عينة الدراسة من 12 مربي مختص في التربية البدنية و الرياضية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد استعملت في هذا البحث المنهج الوصفي حيث استخدمت استمارة الاستبيان موزعة على عينة البحث، ومنه كانت أهم استنتاجات أن فعلا لممارسة الالعاب و الانشطة الحركية دور في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الاخرين ، وفي الأخير أوصت الباحثة بالتفكير في بناء مراكز طبية علاجية تتناسب مع حالات اضطراب التوحد وتجنب بناءها في الأماكن المعزولة لتفادي عزلة هذه الفئة.

الكلمات المفتاحية:

الالعاب و الانشطة الحركية، التواصل، الطفل التوحدي

Abstract:

Under the title:

The role of games and motor activities in improving child's autistic communication with others from the point of view of educators.

The importance of research was at shedding light on a special category of society, children of autism, whose existence is unknown to the majority of society Despite the high incidence of this disorder, And the study aimed to identify the effect of games and motor activities in improving the child's autistic communication with others, The hypothesis of the study was whether playing games and motor activities would play a role in improving the child's autistic communication with others, The study sample consisted of 12 educators specialized in Physical and sports education Were they selected randomly, It has been used in this research the Descriptive method where The

questionnaire was distributed to the sample, And it was the most important conclusions that actually games and motor activities plays a role in improving the child's autistic communication with others.Finally, the researcher recommended to consider the construction of therapeutic medical centers commensurate with cases of autism disorder and avoiding building them in isolated places to avoid the isolation of this category.

key words:
games and motor activities, the communication, autistic child

Resume :

Sous titre :

Le rôle des jeux et des activités motrices dans l'amélioration de la communication de l’enfant autiste avec les autres Du point de vue des éducateurs.
L'importance de la recherche est de mettre en lumière une catégorie spéciale de La communauté qui sont des enfants de l'autisme Qui ne sont pas connu par la majorité de la société malgré la forte incidence de ce trouble ,L’étude visait l’impact de les jeux et les activités motrices dans l'amélioration de la communication de l’enfant autiste avec les autres, L’hypothèse de l’étude était de savoir s’il fallait pratiquer des jeux et des activités motrices Amélioré la communication de l’enfant autiste avec les autres, L’échantillon de l’étude était composé de 12 éducateurs Spécialise en éducation physique et sportive qui ont été sélectionnés au par hasard , L’approche descriptive a été utilisée dans cette recherche, où le questionnaire a été distribué à l’échantillon, Et parmi Les conclusions les plus importantes que réellement pratiquer des jeux et des activités motrices Amélioré la communication de l’enfant autiste avec les autres.
Enfin, le chercheur a recommandé de pensez à la construction de centres médicaux thérapeutiques adaptés aux troubles de l'autisme Et de l’éviter de les construire dans des endroits isolés pour éviter l'isolement de cette catégorie.

Mots-clés:
les jeux et les activités motrices, la communication, l’enfant autiste

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يبين مدى صدق و تباث استمارة الاستبيان	66
02	جدول يوضح نتائج العبارة الاولى	72
03	جدول يوضح نتائج العبارة الثانية	73
04	جدول يوضح نتائج العبارة الثالثة	75
05	جدول يوضح نتائج العبارة الرابعة	76
06	جدول يوضح نتائج العبارة الخامسة	78
07	جدول يوضح نتائج العبارة السادسة	79
08	جدول يوضح نتائج العبارة السابعة	81
09	جدول يوضح نتائج العبارة الاولى	82
10	جدول يوضح نتائج العبارة الثانية	83
11	جدول يوضح نتائج العبارة الثالثة	85
12	جدول يوضح نتائج العبارة الرابعة	86
13	جدول يوضح نتائج العبارة الخامسة	88

14	جدول يوضح نتائج العبارة السادسة	89
15	جدول يوضح نتائج العبارة السابعة	90

قائمة الاشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الاولى	**73**
02	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الثانية	**74**
03	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الثالثة	**76**
04	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الرابعة	**77**
05	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الخامسة	**79**
06	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السادسة	**80**
07	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السابعة	**81**
08	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الاولى	**83**
09	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الثانية	**84**
10	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الثالثة	**86**
11	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الرابعة	**87**
12	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الخامسة	**88**

13	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السادسة	90
14	شكل بياني يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السابعة	91

قائمة المحتويات:

الموضوع **الصفحة**

-اهداء.....أ

-شكر و تقدير.....ب

-ملخص البحث.....ج

-قائمة الجداول.....د

-قائمة الاشكال.....ه

-قائمة المحتويات.....و

التعريف بالبحث

1-المقدمة.....2

2-الاشكالية 4

3-اهداف البحث.....6

4-فرضيات البحث.....6

5-اهمية البحث.....7

6-التعريف بمصطلحات البحث.....8

7-الراسات السابقة.....11

الفصل الاول : اضطراب التوحد

تمهيد.....21

1-البدايات التاريخية لدراسة التوحد.....21

1-2-تعريف التوحد.....22

1-3-اسباب التوحد.....24

1-3-1-العوامل الجينية.....24

1-3-2-العوامل المناعية 25

1-3-3- العوامل النيورولوجية.....26

1-3-4-العوامل البيوكيميائية 27

1-3-5-العوامل النفسية 27

1-4-معدل انتشار التوجد.....28

1-5-خصائص الذاتوية.....28

1-5-1-الخصائص الجسمية و الحركية.....28

1-5-2-الخصائص العقلية و المعرفية.....29

1-5-3-الخصائص الاجتماعية.....29

1-5-4-الخصائص السلوكية.....30

1-5-5-الخصائص اللغوية.....31

1-6-انواع التوحد.....31

1-6-1-المجموعة الشادة.....32

1-6-2- المجموعة التوحدية البسيطة.....32

1-6-3-المجموعة التوحدية المتوسطة.....32

1-6-4-المحموعة التوحدية الشديدة.....32

1-7-تشخيص التوحد.....32

1-7-1-1- ادوات تشخيص و قياس التوحد.....32

1-7-1-2-نظام الملاحظة السلوكي.....33

1-7-1-3-مقياس ريتفو.....33

1-7-1-4-مقياس ملاحظة التوجد.....34

1-7-1-5-مقياس الطب النفسي.....34

1-7-2-مراحل التشخيص.....35

1-8-التواصل عند الطفل التوحدي.....35

الخاتمة.....39

الفصل الثاني: النشاط الحركي المكيف

تمهيد.....41

2-1-مفهوم النشاط الحركي المكيف.....42

2-2-نبذة تاريخية.....44

2-3-تصنيفت النشاط الحركي المكيف.....46

2-3-1-النشاط الرياضي الترويحي.....46

2-3-1-1-الالعاب و المسابقات ذات التنظيم البسيط.....46

2-3-1-2-الالعاب و الانشطة الفردية.....47

2-3-1-3-الالعاب و الرياضات الزوجية.....47

2-3-1-4-الالعاب او رياضات الفرق.....47

2-4-اغراض النشاط الحركي المكيف.....47

2-4-1-لغرض النمو البدني.....49

2-4-2- لغرض النمو العقلي.....49

2-4-3-لغرض النمو الاجتماعي.....50

2-5-اهمية النشاط الحركي المكيف لعلاج التوحد.....51

2-5-1-تقوي الجسم.....52

2-5-2-تطوير مهارات التواصل.....52

2-6-العلاج باللعب.....53

2-6-1-فترات اللعب.....55

2-6-2-القيم الاساسية للعبة.....56

2-6-3-انواع اللعب مع الطفل التوحدي.....56

خاتمة.....57

الفصل الاول : منهجية البحث و اجراءاته الميدانية

تمهيد.....59

1-منهج البحث.....60

1-2-مجتمع البحث.....60

1-3-عينة البحث.....60

1-4-متغيرات البحث.....61

1-5-مجالات البحث.....61

1-5-1-المجال الزمني.....61

1-5-2-المجال البشري.....62

1-5-3- المجال المكاني.....62

1-6+ادوات البحث.....63

2- التجربة الاستطلاعية للاداة المستخدمة.....64

2-1-الشرو العلمية للاداة 64

2-1-1-تباث الاختبار.....64

2-1-2-صدق الاختبار.....65

2-1-3-موضوعية الاختبار.....66

3-الوسائل الاحصائية.....67

3-1-النسبة المئوية.....67

3-2-المتوسط الحسابي.....67

3-3- الانحراف المعياري.....67

3-4-اختبار حسن المطابقة.....67

3-5-معامل الارتباط بيرسون.....68

4-صعوبات البحث.....68

خلاصة 70

الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1-عرض و تحليل نتائج المحور الاول.....72

2- عرض و تحليل نتائج المحور الثاني.....82

3-الاستنتاجات.....91

4-مناقشة الفرضيات.....92

التوصيات و الاقتراحات 97

الخلاصة العامة.....98

المصادر و المراجع.....99

الملاحق.....103

التعريف بالبحث

المقدمة

ان للرياضة أهمية كبيرة في حياة الجميع فالإسلام حثنا على الاهتمام بأبنائنا ورعايتهم وتدريبهم وعلينا أن نعمل جميعا بقول عمر بن الخطاب رضي الله عنه : " علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل". الرياضة كما هي مهمة للطفل الطبيعي فهي أكثر أهمية للطفل المعاق، فلا شك أن الإعاقة تؤثر على صاحبها سواء كان مولود بها أو ظهرت في حياته فجأة نتيجة حادث أو مرض تعرض له فهي تقلل من قدرته وتؤثر على نفسيته و تجعل صاحبها غير قادر على الاندماج مع المجتمع فهو يشعر دائما بالعجز والضعف من داخله وهذا يؤثر عليه بالانطواء والهدوء والانزواء عن مجتمعه ومن حوله ، ولكن كل هذا كان بالماضي أما الآن فقد اختلفت نظرة المعاق إلى نفسه وبذلك استطاع أن يغير نظرة العالم إليه وهذا أثر عليه بالإيجاب فاستطاع أن يكتشف في نفسه ما يدفعه الى الأمام. ومن هنا يأتي دور الرياضة . فقد كان الدكتور جوثمان من مؤيدي الفكرة القائلة " إن باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب العاهات على استعادة توازنهم الجسدي والمعنوي وتجعلهم يندمجون في المجتمع وتنمي قدرتهم البدنية والعقلية" وكان هذا أثناء الحرب العالمية الثانية. والدول تعطي اهتماما كبيراً جدا للمعاقين ولكن كل دولة حسب ظروفها وإمكانيتها وقد تم تعديل القوانين الرياضية والمقاييس لكثير من الألعاب، وعلى كل معاق اختيار ما يناسبه ويناسب إعاقته حتى ولو كانت إعاقته حركية ويكون ذلك بنصيحة وتوجيه وإرشاد المدرب الرياضي المسئول عن تأهيله. (حسن، 2013)

وبناء على اهمية الحركة تم الاعتماد على العلاج بها كأحد العلاجات لاضطراب التوحد. فالعلاج الحركي مظلة تحوي في ظلالها أنواعا عديدة منها: العلاج بالحركات الدرامية، العلاج بالرقص والعلاج بالتمارين الحركية الرياضية المكيفة . وسوف نلقي

الضوء في بحثنا هذا على العلاج بالتمارين الحركية الرياضية التي باتت أسلوبا متبعا من قبل الرواد في علاج التوحد، أبرزهم مدرسة هيجاشي في اليابان التي انتهجت هذا النوع من العلاج في برنامج طلابها اليومي الأساسي منذ عام 1982.(الجبالي،2016، صفحة 126)

و من خلال ما تم طرحه تم تسليط الضوء على أهمية ممارسة الأنشطة و الألعاب الحركية في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الآخرين ، و هذا باعتبار أن اللعب جزء لا يتجزأ من النشاط البدني المكيف و وسيطا تربويا، و يتم اللجوء الى اللعب كطريقة مهمة لضبط سلوك الطفل التوحدي و توجيهه و تصحيح لمختلف المشاكل التي يعاني منها من صراخ ،عدم النوم ، نوبات الغضب، تخريب، الخوف،عدم الخوف، إيذاء الذات و الانعزالية.(فخري، 2013، صفحة 201)

بدافع التنظيم قمنا بتقسيم بحثنا إلى بابين: الباب الأول الخاص بالجانب النظري الحاوي على معلومات وأفكار حول الموضوع والتي جمعتها من مراجع جمة و قد شمل هذا على فصلين: الفصل الأول يتحدث عن التوحد،و الفصل الثاني الثاني يتكلم عن النشاط البدني المكيف، أما الباب الثانني و الخاص بالدراسة الميدانية احتوى منهج البحث و اجراءاته المختلفة إذ انقسم الى فصلين: الفصل الأول اشتمل إجراءات البحث الميدانية ، الفصل الثاني تم فيه عرض للنتائج المتحصل عليها و مناقشتها و تحليلها لتأكيد الفرضيات و الإجابة عن الإشكالية المطروحة و في الأخير توصيات و اقتراحات.

2-الاشكالية

سخر الله لنا الحواس الخمس كما سخر لنا العقل الذي تفكر به لمساعدته على التبصر ، و من نعم الله على البشر أن خلق الإنسان اجتماعيا بالفطرة محبا للتواصل مع الآخرين و لمساعدته على التعبير عن أفكاره و ما يجول بخاطره من خلال القول و الفعل لكن نرى أن هناك مشاكل و عقبات تعيق هذا الإنسان.

بحيث ينمو الأطفال المصابون بالتوحد داخل قوقعة، بحيث تحيط بهم مجموعة من الصفات التي تحول بينهم وبين التواصل مع العالم من حولهم، أو أن يكونوا أطفالا طبيعيين قادرين على التحدث والتواصل واللعب والتخيل. وتحول هذه الصفات ايضا وما يرافقها بينهم وبين تقدمهم وتطورهم الحياتي أو الأكاديمي. لكن هناك العديد من السبل المتبعة للتخفيف من تأثير تلك الصفات على أطفال التوحد منها الانشطة و الالعاب الحركية.

يُعد اللعب بصفة عامة أحد أهم الاحتياجات الحيوية للطفل الجديرة بالاهتمام و الرعاية و ذلك لأن اللعب هو الخاصية و السمة الأساسية للطفولة ، وهو المحرك و الدافع المُساعد في كل عمليات النضج و التكوين ، يدرك فيه الطفل العالم بأسره ، و وسيلته في اكتشاف ذاته و قدراته المتنامية، وأداة فعالة للنمو، وسيلة للتحرر من التمركز حول الذات، و يعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة ؛ و ذلك لاستناده على أُسس نفسية و له أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل ، كما أنه مفيد فى تعليم الطفل و تشخيص مشكلاته و علاج اضطرابه ، و بمأن الطفل التوحدي لديه قصور في التواصل و التفاعل الاجتماعي فإن استخدام الالعاب تعد من أنسب الطرق للتخفيف من السلوك التكراري، الاستثارة الذاتية، النشاط المفرط، السلوك

العدواني، التخريب و سلوك ايذاء الذات و غيرها من المشاكل التي يعاني منها اغلب اطفال هذه الفئة .

وفى دراسة عن اللعب جاءت دراسة (Choi ,2002) هدفت الى التعرف على تأثير اللعب في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين و ذلك عن طريق طفل عادي يشارك الطفل التوحدي في مجموعة من الالعاب، و ذلك اعتمادا على توجيهات مدرس الفصل، و تكونت العينة (5) من أطفال التوحديين تراوحت أعمارهم من (4–6) سنوات ، بينما تكونت عينة الأطفال العاديين المُشاركين في اللعب من (11) طفلا و تراوحت أعمارهم من (4–7) سنوات و قد أشارت أهم النتائج الى التأثير الإيجابي للعب على تنمية التواصل لدى الاطفال التوحديين ، حيث أظهر هؤلاء الاطفال بعد تطبيق البرنامج زيادة التواصل مع شريك اللعب و تحسين مستوى التواصل البصرى لديهم .

و هنا تتجسد مشكلة بحثي بحيث كيف يمكن تدخل المربين و الاولياء و المدرسين و ذلك لتحسين التواصل والمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي باللعب ذو الطابع الحركي الرياضي ، فالكل يشارك في هذه العملية المعقدة و يكون ذلك بتدريبهم طبعا و تحليهم بالصبر و الثقة في امكانية علاج هذا الطفل .

و بناءا على ذلك تم طرح الأسئلة التالية:

التساؤل العام:

هل لممارسة الانشطة و الالعاب الحركية دور في تحسين التواصل مع الاخرين لدى الطفل التوحدي ؟

التساؤلات الفرعية:

-هل لممارسة الانشطة و الالعاب الحركية دور في تحسين التواصل الكلامي مع الاخرين لدى الطفل التوحدي؟

- هل لممارسة الانشطة و الالعاب الحركية دور في تحسين التواصل البصري مع الاخرين لدى الطفل التوحدي؟

3-اهداف البحث :

الهدف العام:

معرفة دور ممارسة الانشطة و الالعاب الحركية في تحسين التواصل مع الاخرين لدى الطفل التوحدي.

الاهداف الفرعية:

-معرفة دور ممارسة الانشطة و الالعاب الحركية في تحسين التواصل الكلامي مع الاخرين لدى الطفل التوحدي.

-معرفة دور ممارسة الانشطة و الالعاب الحركية في تحسين التواصل البصري مع الاخرين لدى الطفل التوحدي.

4-فرضيات البحث :

الفرضية العامة:

لممارسة الانشطة و الالعاب الحركية دور فعال في تحسين التواصل مع الاخرين لدى الطفل التوحدي.

الفرضيات الجزئية:

- لممارسة الانشطة و الالعاب الحركية اهمية في تحسين التواصل الكلامي مع الاخرين لدى الطفل التوحدي.
- لممارسة الانشطة و الالعاب الحركية تأثير في تحسين التواصل البصري مع الاخرين لدى الطفل التوحدي.

5-اهمية البحث:

*معرفة اهمية ممارسة الانشطة و الالعاب الحركية للاطفال المصابين بالتوحد.

* معرفة المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة.

*اقتراح عدة توصيات و حلول للتعامل مع الاطفال التوحديين.

*معرفة واقع النشاط الرياضي في المراكز البيداغوجية و النقائص التي تعاني منها.

*ابراز نتائج المجهودات المبذولة من طرف عينة البحث .

* إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهي أطفال التوحد والتي يجهل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب.

*يعتبر من البحوث المسحية العرضية و التي تعد تمهيدا و استطلاعا لدراسات مستقبلية طويلة في المجال النشاط البدني الرياضي و المهارات الاجتماعية التواصلية.

6-التعريف بمصطلحات البحث:

الأنشطة الحركية:

التعريف اللغوي: إن كلمة Motricité مشتقة من كلمةmotus التي تعني الحركة و يضيف فالون أن الجزء الاول من الفكر و الجزء الثاني من الميكانيزمات لكن التغير عنهما يكون موحد السيرورة و هو تكيف العضو عن طريق الحركة.

التعريف الاصطلاحي: مجموعة من الوظائف الجسدية التي يضمنها الجهاز الحركي والجهاز العصبي الذي يسمح بالحركات والتنقلات. فمن الناحية الفنية ، نتحدث عن الفعل الحركي أي وحدة السلوك. الديري (1999) :"أنها ذلك الجزء من التربية الذي يتم عن طريق النشاط البدني الذي يستخدم الجهاز الحركي لجسم الطفل, وما ينتج عنه من اكتساب الفرد لبعض الاتجاهات السلوكية."

و تكون هذه الانشطة مكيفة بحيث تعرف على أنها عملية تطوير و تعديل في طُرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ، و يتناسب مع نوع و درجة الإعاقة لديهم ، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تُتَخذُ في بعض الأنشطة الرياضية سواءاً من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية ، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة و فعالة . (فيرم الطيب،2016،ص45)

التعريف الاجرائي:

من خلال التعريفات السابقة تعرف الباحثة الانشطة الحركية المكيفة على أنها كل الحركات و التمارين و الأنشطة و الرياضات التي يطرأُ عليها تعديل في جانب واحد أو عدة جوانب ليُصبح في متناول الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة الذين لا يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي العادي و الإشتراك فيها و ممارستها بصورة عادية.

اللعب:

التعريف اللغوي: اللعب حسب ما ورد في لسان العرب لابن منظور ضد الجد.

التعريف الاصطلاحي:

- تعريف هوزنجا.Huzinga : اللعب هو كل أنواع النشاط الحر الذي يؤدى بوعي تام خارج الحياة العادية باعتباره نشاطاغيرجاد وغير مرتبط بالاهتمامات المادية .وهو مقتصر على حدود الملاءمة , و ينفذ وفق قواعد مضبوطة.
- عملية ديناميكية تعبر عن حاجات الفرد المتماثلة و هو سلوك طوعي ذاتي اختياري الدافع أو التعليمي تكييفي يوافق النفس أو خارجي الدافع أحيانا. و يعتبر وسيلة الكبار لكشف عالم الطفل للتعرف على ذاته و على عالمه و يمهد عنده سبل بناء الذات المتكاملة في ظل ظروف تزداد تعقيدا أو يزداد معه تكيفا.

التعريف الاجرائي: إذن فاللعب عبارة عن نشاط يسلي و يتم بالحركة حيث تكون الألعاب ثابتة أما المضمون فيكون معقول مع محدودية الأدوار.

التواصل:

التعريف اللغوي:

لغةً هو الاقتران والاتصال والصلة والترابط والالتئام والجمع والإبلاغ والانتهاء والإعلام، وتعني إنشاء علاقة ترابط وإرسال وتبادل.

التعريف الاصطلاحي:

هوعمليّة نقل للأفكار والتجارب وتبادل المعارف بين الأفراد والجماعات، وقد يكون التواصل ذاتياً بين الإنسان ونفسه أي حديث النفس، أو جماعياً بين الآخرين، وهو مبنيٌّ على الموافقة، أوالمعارضة والاختلاف، كما ويُعدُّ جوهر العلاقات الإنسانيّة وهدف تطويرها؛ لذلك يوجد وظيفتان رئيسيتان للتواصل: وظيفة معرفيّة متمثلة في نقل الرموز الذهنيّة وتوصيلها بوسائل لغويّة، وغير لغويّة، ووظيفة وجدانيّة تقوم من خلال تقوية العلاقات الإنسانيّة.

التعريف الاجرائي :

التواصل هو عملية تحدث بين فردين أو اكثر و تتطلب تفاهعل جميع أعضاء الجسم من عين و فم و الأذن..الخ

الطفل التوحدي:

هو الطفل المصاب باضطراب نمائي يظهر في الثلاث السنوات الأولى من عمره بحيث يعيق تطوير المهارات الاجتماعيه والتواصل اللفظى وغير اللفظى واللعب التخيلى والابداعى وهو نتيجه اضطراب عصبى يؤثر على الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطه الدماغ مسببه مشكلات فى المهارات الاجتماعية تتمثل فى عدم المقدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الافراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء.

التعريف الاجرائي:

هو طفل يعاني من حالة اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية ،الانفعالية و الاجتماعية أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا على شخصيته.

7-الدراسات السابقة:

1-الدراسة الاولى :

دراسة غالم يمينة 2012-2013 مذكرة لنيل شهادة الماستر .

عنوان البحث :

الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي محاولة اقتراح برنامج تكفل -جامعة مستغانم.

مشكلة البحث:

اشكالية الاتصال اللغوي و الغير اللغوي عند المتوحد.

الأسئلة الفرعية :

1-ماهي طبيعة الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي ؟

2-الى أي حد يمكن للاتصال الغير اللغوي (لغة الإشارة) ان تساهم في خروج المتوحد من عالم التوحد و الإنغلاق؟

3- الى أي حد يمكن للبرنامج المقترح أن يساعد حالات موضوع الدراسة على الخروج من عالم التوحد الى عالم الاتصال الخارجي ؟

أهداف الدراسة :

-معرفة طبيعة الاتصال اللغوي و الغير اللغوي عند الطفل التوحدي .

-معرفة كيف يسهم الاتصال اللغوي و غير اللغوي في خروج الطفل التوحدي من عزلته و الاتصال مع العالم الخارجي .

-معرفة أثر البرنامج النفسي التكفلي في مساعدة الطفل في الخروج من عزلته و إنطوائه و التواصل مع الآخرين.

الفرضيات :

معرفة الاتصال اللغوي و الغير اللغوي لدى الطفل التوحدي.

الفرضيات الفرعية :

- الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي يتميز بالضعف .
- يساهم الاتصال الغير اللغوي في خروج الطفل التوحدي من عزلته.
- يساهم البرنامج الاتصالي المقترح في مساعدة الحالات موضوع الدراسة على الخروج من عالم التوحد الى عالم الاتصال الخارجي .

منهج البحث : منهج وصفي دراسة مسحية .

أداة البحث : الملاحظة- المقابلة .

عينة البحث: العينة تتمثل في ثلاث حالات تعاني من التوحد .

أداة القياس : مقياس جيليام للتوحد.

أهم النتائج :

-يتميز الاتصال اللغوي عند المتوحد بالضعف .

-يساهم الاتصال اللغوي في خروج المتوحد من عزلته و انطوائه .

-البرنامج النفسي للتكفلي يحسن في مساعدة المتوحد على الاتصال مع العالم الخارجي.

أهم التوصيات :

- على الوالدين التكفل بالطفل منذ اكتشاف المرض .
- توفير مركز بالتوحد فقط مع توفير مختصين أكفاء بمتابعة هذه الحالات.
- الاعتماد على الرياضة كتقنية للتخلص من أعراض التوحد و التقابل منها.
- أن يكون هناك تكامل مابين المختص النفسي و الارطوفوني و المربين و الوالدين في التعامل مع الطفل مع الطفل التوحدي .

2-الدراسة الثانية :

دراسة طمين هاجر 2017-2018 مذكرة لنيل شهادة الماستر.

عنوان البحث:

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الاندماج الاجتماعي لذوي اضطراب التوحد (من 5 الى 10 سنوات) -بعض المراكز المخصصة بقسنطينة-.

مشكلة البحث :

إشكالية الاندماج الاجتماعي عند الطفل المتوحد.

الأسئلة الفرعية :

1- كيف يؤثر النشاط البدني الرياضي المكيف في خلق روح التعاون و التواصل لدى الطفل المتوحد .

2- كيف يؤثر النشاط البدني الرياضي المكيف في بناء العلاقات الجديدة لدى الطفل المتوحد .

3- كيف يؤثر النشاط البدني الرياضي المكيف في حب الحياة الجماعية لدى الطفل المتوحد ؟

الفرضيات :

- هناك تأثير ايجابي للنشاط البدني الرياضي المكيف في خلق روح التعاون و التواصل عند الطفل التوحدي.
- هناك تأثير ايجابي للنشاط البدني الرياضي المكيف في بناء العلاقات الجديدة لدى الطفل المتوحد .
- هناك تأثير ايجابي للنشاط البدني الرياضي المكيف في حب الحياة الجماعية عند الطفل المتوحد.

أهداف الدراسة :

- العمل على توعية الطفل الموحد بمدى أهمية ممارسته للأنشطة البدنية والرياضية والعمل على دمجه من الناحية الاجتماعية.
- الحرص على توعية الطفل المتوحد على استغلال أوقات فراغه في ممارسته للنشاط البدني الرياضي لخلق روح التعاون والتواصل مع الآخرين محاولة إبراز أهمية رعاية الطفل المتوحد و إثراء المكتبة الجامعية ومكتبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بغية الاهتمام بهذا النوع من الأطفال.

- الحرص على توعية الطفل المتوحد على استغلال أوقات فراغه في ممارسته للنشاط البدني الرياضي لخلق روح التعاون والتواصل مع الآخرين
- العمل على وقاية الطفل المتوحد ومساعدته على بناء علاقات جديدة وحبه للحياة الجماعية.
- السعي على المحافظة على سلامة جسم الإنسان والعمل على شعور الطفل المتوحد بتحمل المسؤولية .

منهج البحث:

منهج وصفي دراسة مسحية .

اداة البحث:

استبيان.

عينة البحث:

24 مربي من مختلف المراكز البيداغوجية الموجودة في ولاية قسنطينة، و يوجد 6 مربيين في كل مركز بيداغوجي.

أهم النتائج:

-يؤثر النشاط البدني الرياضي المكيف بشكل إيجابي في خلق روح التعاون والتواصل لدى الطفل المتوحد .

-يؤثر النشاط البدني المكيف بشكل إيجابي في بناء علاقات جديدة لدى الطفل المتوحد.

– يؤثر النشاط البدني الرياضي المكيف بشكل إيجابي في حب الحياة الجماعية لدى الطفل المتوحد.

أهم التوصيات :

- ضرورة تنظيم ندوات ومؤتمرات في الجزائر خاصة وعبر مختلف الجامعات المعاهد قصد اتعرف بهذا الاضطراب.
- تنظيم دورات توعية لفائدة أولياء الأطفال المتوحدين.
- ضرورة تقديم التوعية الكافية والتشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشان التعامل مع الأطفال المتوحدين.
- إنشاء مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لها إلى جانب إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل معهم وكذا الأخصائيين.

3-الدراسة الثالثة:

دراسة موساوي يوسف و خشعي محمد 2016-2017 لنيل شهادة الماستر .

عنوان البحث:

دور النشاط البدني المكيف في تعديل بعض السلوك لدى طفل التوحد من وجهة نظر المربين.

مشكلة البحث:

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل بعض السموك لدى الطفل التوحد من وجهة نظر المربين؟

تساؤلات الفرعية:

- هل للنشاط البدني المكيف دور فعال في تعديل بعض السلوكيات؟
- هل للنشاط البدني المكيف دور في تنمية روح التواصل و تقبل الآخرين؟
- هل للنشاط البدني المكيف دور في إدماج الطفل توحدي داخل وسط اجتماعي؟

اهداف البحث:

- معرفة أهمية الممارسة الرياضية و انعكاساتها الإيجابية في تعديل السلوكيات طفل التوحدي.
- معرفة دور النشاط البدني المكيف في تنمية روح التواصل وتقبل الآخرين.
- النشاط البدني المكيف في إدماج طفل التوحد في وسط إجتماعي.
- إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهم أطفال التوحد والتي يجهل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الإضطراب.
- معرفة واقع النشاط البدني الرياضي المكيف داخل مراكز الإعاقة، وما هي النقائص التي تعاني منها.

الفرضيات:

لممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال في تعديل بعض السلوك لدى الطفل التوحدي.

الفرضيات الفرعية:

- للنشاط البدني المكيف دور فعال في تعديل من سلوك طفل التوحد.
- للنشاط البدني المكيف دور في تنمية روح التواصل وتقبل الآخرين.
- للنشاط البدني المكيف دور في إدماج الطفل توحدي داخل وسط الاجتماعي.

منهج البحث:

منهج وصفي دراسة مسحية .

أداة البحث :

استمارة استبيان .

عينة البحث :

30مربية بمراكز بيداغوجية و جمعيات.

أهم النتائج :

- للنشاط البدني المكيف دور فعال في تغيير من سلوك طفل توحد.

- إبراز أهمية النشاط البدني المكيف في تنمية روح التواصل وتقبل الآخرين.

- دور ممارسة النشاط البدني في دمج طفل التوحد في الوسط الاجتماعي.

أهم التوصيات :

*ضرورة دمج النشاط البدني المكيف في مراكز البيذاغوجية ومراكز التأهيل الوظيفي.

* العمل على إدماج أطفال التوحد في الجمعيات الناشطة في المجتمع.

* إعطاء الفرص لحاملي الشهادة تخصص نشاط حركي المكيف للعمل في المراكز البيذاغوجية.

* إقناع أفراد التوحد وذويهم على ضرورة ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة.

* حسن إختيار المكان لبناء مراكز طبية علاجية تتناسب مع اضطراب التوحد وتجنب بناءها في الأماكن المعزولة.

التعليق على الدراسات :

بعد قيامي بالاستطلاع لتقارير الأبحاث السابقة و المرتبطة بمةضوع بحثي هذا ، تمكنت من استخلاص أهم الدراسات التي سبق ذكرها و الاستعانة بها لتثمين الدراسة و عدم الوقوع فيي الأخطاء التي سبق لها الوقوع فيها ، ومن حيث المنهج اغلبيتها كانت ذات منهج وصفي، اما من حيث العينة فقد تنوعت العينات التي تناولها الباحثون في الدراسات السابقة فبعضهم من تناول اطفال التوحد و البعض الآخر المربين بالمراكز البيداغوجية اما الأدوات فمنهم من استعمل المقياس و منهم من استعمل الاستبانة او الملاحظة و المقابلة ، فقد كانت نتائج هذه الأبحاث بمثابة مراجع لبحثي هذا و قد كان لها يد في ضبط و تحديد بعض جوانب الموضوع من تحديد اشكالية ، فرضيات، ادوات و منهج البحث.

الفصل الاول: اضطراب التوحد

تمهيد:

يعد التوحد احد الاضطرابات النمائية الشاملة المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم ومسار حياتهم بشكل كلي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية

المتبادلة .و يتميز التوحد بالغموض و بغرابة انماط السلوك المصاحبة بتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراضإعاقات و اضطرابات أخرى . وسنتناول في هذا الفصل مفهوم التوحد و تاريخه ، العوامل المسببة للإصابة به وخصائصه و انواعه و تشخيصه،و التواصل عند الطفل التوجدي.

1-البدايات التاريخية لدراسة التوحد :

يعتبر "ليو كانر" اول من اشار الذاتوية "اعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة . و قد كان ذلك عام 1943. بحيث كان يقوم بفحص مجموعة من الاطفال

المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الامريكية .و لفت اهتمامه وجود انماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على انهم متخلفين عقليا ؛ حيث لاحظ بأنهم لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي اصبحت في حالة انغلاق تام فهم دائمو الانطواء و العزلة .

تم تشخيص هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي و ذلك وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الامراض العقلية في الطبعة الثانية(DSM2) ولم يتم الإعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حيث نشرت الطبعة الثالثة المعدلة (DSM3) والتي فرقت بوضوح بين الفصام و اعاقة التوحد (عبد الرحمن ،2001، صفحة 7، صفحة 9)

وفي عام 1981 قدمت خبيرة التوحد "وينق" wing ورقة بحثية لمجموعة من الافراد تتراوح اعمارهم بين 5–35 سنة ثم تشخيصهم بأنهم توحديون بناء على محكات تشخيص آسبيرجر في مجال اضطراب التوحد؛ واطلقت عليهم ملازمة آسبيرجر.

وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية (WHO)اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم التوحد الطفولي و عرفته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي .

وفي عام 1994 اصدرت الجمعية الامريكية للكبت النفسي (APA)الإصدار الرابع للدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM4) موسعة مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة (الزراع،2012 ، صفحة 26)

2-تعريف التوحد :

- التوحد هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ ؛ غير معروف الاسباب يظهر في السنوات الثلاث الاولى من عمر الانسان ؛ و يتميز فيه الاطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين ؛ و ضعف واضح في التفاعل ، و عدم تطوير اللغة بشكل مناسب ، و ظهور شاذة من السلوك ، و ضعف في اللعب التخيلي ،و عموما الاضطراب التوحدي هو نوع من الاضطرابات الارتقائية التي تظل متزامنة و تؤثر على جميع جوانب النمو و التي قد تتحسن طرديا بدرجة الاهتمام في تعليم المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و الغير اللفظي و المهارات التفكيرية و التحسن قد يكون ملحوظا جدا كلما كان التدخل العلاجي مبكرا .(نوري ، 2017 ، صفحة 237، صفحة 238)
- و قد عرفت الجمعية الامريكية للتوحد بأنه "أحد الاضطرابات النمائية التطورية التي تظهر على الطفل خلال ثلاث سنوات الأولى من عمره و سببها اضطراباتعصبية تؤثر على وظائف المخ و مختلل جوانب النمو؛ فتؤدي الى قصور في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و الغير اللفظي و اضطرابات خاصة بالاستجابة الى مثيرات الحسية ؛ اما بفرط النشاط او الخمول ؛ و تكرار دائم لحركات او مقاطع الكلمات آليا " (تامر ، 2015، صفحة 32) (فرج، 2015)
- و حدد مصطلح "التوحد" في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات ، اما في موسوعة علم النفس بأنه المتوحد او الاجتراري أو الذاتوي .(سوسن، 2007، صفحة 22)
- و يرى فاخر عاقل ان التوحد تفكير محكوم الحاجات الشخصية او بالذات ،و إدراك العالم الخارجي من خلال الرغبات بدلا من الواقع ؛ و الانكباب على الذات و الاهتمام بالأفكار و الخيالات الذاتية (فاروق و الشربيني ، 2011،صفحة 27)

- تعرف منظمة الصحة العالمية الذاتوية من خلال دليلها العاشر لتصنيف الأمراض(1992) بأنها نوع من الاضطراب و يعرف بنماء غير طبيعي او مختل يتضح وجوده قبل عمرالثلاثسنوات و نوع مميز من الأداء الغير السوي في مجات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوك المقيد التكراري (خليل، 2008، صفحة 38)(خليل، 2009)
- و يرى اسماعيل بدر أن التوحد " هو اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعيةمع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية و خاصة بالتعبير عنها بالوجه او باللغة ، و يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية ، مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية ". (فاروق و الشربيني ، 2013، صفحة 29)

3-اسباب التوحد :

لم يتوصل الباحثون الى السبب الرئيسي للإصابة باضطراب التوحد الى وقتنا الحاضر ، فعلى الرغم من جهود المبذولة من قبل المختصين و الباحثين إلا ان ما تم التوصل إليه لم يتعدى كونه فرضيات لم تتوصل الى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد ، و لعل ما يزيد هذا الاضطراب غموضا عدم معرفة الأسباب الحقيقية على وجه التحديد و كذلك لشدة غرابة انماط سلوكه التكيفي من ناحية اخرى .(يحي،2003)

و فيما يلي عرضا موجزا لأهمالعوامل التي يمكن ان تفسر اسباب حدوث هذا الاضطراب :

3-1-لعوامل الجينية الوراثية:

يرجع حدوث التوحد الى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة إصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).(رائد خليل، 2006، صفحة 28)(رائد ، 2006)

توصلت بعض الدراسات الى أن هناك ارتباط بين اضطراب التوحد و شذوذ الكروموزومات مثل دراسة "زوناللي و داجت" (1998)التي اشارت الى ان هناك ارتباط بين هذا الاضطراب و بين كروموزوم يسمى كروموزوم هشأكس"" XFragile، و هذا الكروموزوم مسؤول عن حدوث خلل في الناحية العقلية حيث يؤدي الى التخلف العقلي ، و هذا الكروموزوم يدخل بنسبة 5-16 % في كل الحالات ، و قد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات في الإصابة بالتوحد . (الزعبي ، 2012، صفحة 26)

و قد أشار هوتوبف و بولتون الى امكانية ارتباط الذاتوية بخلل في الكروموزوم 15 (النامي عبد العزيز ، 2001، صفحة 201) . كما تشير باتريشيا رودير (2000) الى ان هناك دراسات جارية لبحث مدى ارتباط الذاتوية بوجود خلل في الكروموزوم 7، 15 و بالجينة الوراثية المعروفة باسم هوسكا 1 " 1 Hoxa"و التي ربما تكون أحد العوامل المسئولة عن حدوث الذاتوية .(خليل ، 2009 ، صفحة 73)

و توصل باحثون بريطانيون إلى أن أطوالالأصابع يمكن ان تكون مفتاحا لمعرفة سبب التوحد لدى الأطفال ، و قد وجد هؤلاء الباحثون أن الأطفال الذين يعانون من هذا المرض تكون الأصابع الوسطى لديهم أطول بشكل غير عادي مقارنة بأصابع

السبابة ، و هذه الصورة البدنية مصحوبة بمستويات عالية من التيستيرون في الرحم ، و هذه المعلومات الجديدة تؤكد الدور المهم الذي تلعبه المورثات في الاصابة بهذا المرض .(فاروق و الشربيني ، 2011 ، صفحة 39)

و رغم هذه النتائج التي تشير الى دور الوراثة كهامل مسبب لهذه الإعاقة إلا أن الجدل مازال قائما بين المهتمين بالمشكلة في طبيعة هذا الدور الوراثي حيث أنهم يشككون في طبيعة هذا الدور و يعتبرون أن العامل الوراثي لا يزيد عن كونه عاملا ممهدا للإصابة بهذا الاضطراب (عثمان فراج ،2002، صفحة 60)

3-2-العوامل المناعية :

اشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأطفال التوحديين (فاروق و الشربيني ، 2013، صفحة 30)

و تشير بعض الأدلة الى أن بعض العوامل المناعية الغير الملائمة بين الأم و الجنين فقد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية .كم أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات و هي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف اثناء فترة الحمل (محمد خطاب ، 2009،صفحة 44)

3-2-العوامل النيورولوجية (العصبية):

اوضح هاريس (Harris,1999,p52) أنه لا يوجد ما يشير الى أن الاطفال المصابين بالتوحد يعانون من قصور كبير، أو إصابة او تشويه في المخ، و مع ذلك يظهرون ما يشير الى وجود قصور عصبي يشمل الى ارتفاع معدل الأيضMetabolicRateفي بعض مناطق المخ ، و انخفاض المعدل هذا في مناطق

أخرى من المخ، و يعاني العديد من الأطفال التوحديين من اضطرابات مختلفة تشمل شذوذا في رسم المخ الكهربائي "E.E.G" (حسين الزعبي ، 2012،صفحة 28)

أما روزنبلوم 1984 فقد استخدمCat scan و وجد أن 20-25% من أطفال التوحد يظهرون اتساع البطينات الدماغية ، ووجد عام 1988 أن اجزاء من المخيخ في 82% من حالات التوحد غير كاملة . و أن هناك شذوذات متفاوتة لتخطيط الدماغ الكهربائي في نسبة 10-83% من أطفال التوحد .و كشفت دراسة المخ بعد الوفاة بوجود شذوذات قشرية خاصةPolymicrogyria في بعض التوحديين (سوسن ، 2007، صفحة 55)

3-3-العوامل البيوكميائية (كميائية حيوية):

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي و هذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين ، و كذلك أيضا ارتفاعالمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين ، و لكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم ، اذ انه يوجد أيضا في الأطفال المتخلفين عقليا بدوناضطرابات ذاتوية وعلى عكس ارتفاع من السيروتونين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين (محمد المهدي، 2007، صفحة 58)

وأوضحت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من التوحد تظهر لديهم مستويات غير عادية من المادة الكيميائية الدماغية ، كما أثبتت دراسات أخرى أن مادة كميائية مرتبطة بالدماغ تسمى النيورتروفين في دماء الأطفال قد تكون هي السبب للتوحد (كوثر عسلية ،2006، صفحة 272)

3-4-العوامل النفسية :

التاريخ النفسي للأبوينيمكن أن تمثل أو تشكل عوامل خطر لإصابة الأطفال بالتوحد (رائد خليل ، 2006، صفحة 30)

و قد انتهت نتائج دراسة بيفيرزدورف و آخرين (2005) و التي أجريت على أمهات لأطفال توحديين البالغ عددهن(188) ، الى أن الأمهات خبرن ضغوطات حياتية متعددة مثل فقد الوظيفة ، موت الزوج اثناء الحمل ، و تكون ذات تأثير في الشهور الأخيرة من الحمل مقارنة بالشهور الثلاث الأولى (فاروق و الشربيني ، 2011، صفحة 55)

4-معدل انتشار التوحد :

بالرغم من صعوبة الاكتشاف و عدم ادراك العديد من اولياء الأمور لاضطراب الطفل التوحدي إلا أن معدل انتشار يقدر بحوالي من 30-40 حالة تزحد لكل 100 ألف طفل ، في حين حدد المركز القومي للأطفال و الشباب ذوي الإعاقات أن نسبة انتشار التوحد5-15 حالة لكل 10000 طفل ، و هو منتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة (4-1). (سعد رياض، 2008 ، صفحة 11)

و تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة 0,06% ، و يرى كاندول (2000) أن نسبة انتشار التوحد في اليابان أعلى من مثيلاتها من دول العالم حيت تتراوح بين 0,13% -0,16%في حين تبلغ النسية في المملكة المتحدة 0,01 أما في الصين فإن معدل حدوث التوحد قليل جدا حيث يبلغ 0,004% . إسماعيل ، 2014، صفحة 38)

5-خصائص الذاتوية :

5-1-الخصائص الجسميةو الحركية:

تذكر لويس مليكة (1998) ان الأطفال الذاتويين في مراحل حياتهم المبكرة يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي و نوبات حمى و إمساك و حركات غير منضبطة في الجهاز الهضمي و تكون استجابتهم للمرض مختلفة عن الأطفال العاديين و قد لايشكون من الألم بصورة لفظية او ايمائية و قد لايظهر عليه الشعور بالتعاسة الذي يحس به الطفل العادي و من الغريب أن سلوكهم و ارتباطهم بالآخرين قد يحسن بدرجة ملحوظة في حالة مرضهم (لويس مليكة،1998، صفحة 270)

و يشير لوفاز (lovaas,1994) الى أن الأطفال الذاتويين يتمتعون بنمو حركي جيد حيث يمكنهم المشي و حفظ توازنهم بصورة جيدة .(lovaas,1994,p124)

و يميل بعضهم للمشي على اصابعهم مع قوام منثني و حركة سريعة فيبدون فيي غاية الرشاقة و يصاحب ذلك رفرفة الذراعين و القفز.(الهامي عبد العزيز،2001، صفحة 159)

5-2-الخصائص العقلية و المعرفية :

يعاني الأطفال كما أشارت الى ذلك دراسة إليزابيث و ديكيمز و فولكمار (1991) من اضطرابات واضحة في التفكير و تشتت واضح في الخصائص المعرفية و تكون درجات ارتقاء لغتهم سواءا لفظية أو غير لفظية في أقل المستويات و قصور في وظائف التفكير ، و اشارت إلى أن طبيعة أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواءا كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

يعاني الأطفال التوحديين من تدني في الذكاء الاجتماعي حيث ذكر ستون (1998) أن أكثر أنواع الذكاء تأثرا في التوحد هي تلك المرتبطة ارتباطا وثيقا بالمؤثرات الاجتماعية التي تتطلب تمثلا عقليا .

و يذكر روتر (1993) أن هناك تفسيرين محتملين للأداء المنخفض على اختبارات الذكاء بالنسبة لهؤلاء الأطفال :

الاول: أنالطفل التوحدي ربما يعرف الإجابة ، و لكنه يتعمد تجنب إعطائها

الثاني: أن أداء الطفل يكون عادة محكوما بطبيعة موقف الاختبار و ليس بصعوبة المهمة المطلوبة منه

5-3-الخصائص الاجتماعية :

يتصف الأطفال التوحديين مكما يشير قنديل (2000) بتأخر النمو الاجتماعي لديهم و منذ الصغر يلاحظ أن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباط مع والديه و خاصة أمه و من الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي:

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية .
- صعوبة اظهار أدنى قدرة لوجود الآخرين كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد .
- صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام .
- صعوبة في اظهار الإبتسامة الاجتماعية.
- الرغبة في اللعب وحيدا .

الإلتصاق بأحد أفراد الاسرة بشكل غير عادي .

5-4-الخصائص السلوكية :

هذه الأعراض هي متباينة من طفل توحدي إلى آخر حسب الشدة و أسلوب التصرفو عند المقاؤنة بسن السلوك الفل المصاب بالتوحد و و الطفل الغير التوحدي نجد أن الأول بحدودية السلوكيات و سذاجتها و القصور الواضح في التفاعل مع المتغيرات البيئيةبشكل سليم و ناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد فهؤلاء الأطفال يعيشون في عالمهم الخاص لا ينتبهون و لا يركزون على ما هو مطلوب .(ابراهيم ، 2005)

و من بين هذه الاعراض ما يلي :

- خوف لأسباب بسيطة أو دون سبب .
- فرط في الحركة أو خمول و كسل .
- الإيذاء الذاتي لدى بعضهم (العض ، ضرب الرأس) و قد يكون إيذاء الغير.
- حركات بدنية غريبة مثل هز الرأس او رفرفة اليدين .
- قد يبرع البعض منهم في بعض الأشياء مثل اللعب بالألغاز، التعرف على الارقام ، عزف الموسيقى ، الرسم (تميز ،2005 ، صفحة 21)

5-5-الخصائص اللغوية :

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غير التوحدي المضطرب لغويا كما يشير جاردان (1995) و هي :

- عدم القدرة في استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا .
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي .
- ضعف في القدرة على استعمال الكلمات الجديدة و الإستمرار في إعادة نفس الكلمات .

- الاستخدام الغير العادي للغة حيث نجد معظمهم يرددون أسئلة بشكل متكرر زائد متعلق بما يشغل بالهم .
- الاستخدام السيء للغة حيث أنه يتكلم بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحديث أو اهميته .
- الصعوبة في و إدراك المثيرات التميزية غير اللغوية (الإشارات و الحركات اليدوية و تعابير الوجه).
- صعوبة في قدرة بعضهم على التكلم .

6-انواع التوحد :

اقترحت ماري كولمان ثلاث تصنيفات للتوحد هي : المتلازمة التوحدية الكلاسيكية ، و يحدث تحسن لها ما بين الخامسة و السابعة ، و متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد و تكون مث عصبيا، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية، ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي.

و اقترح كل من سيفن وكو وماتسون وفي وسيفين (1991) تصنيفا من اربع مجموعات كما يلي:

1-6-1-المجموعة الشاذةATYPICAL group: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى العالي من الذكاء .

1-6-2-المجموعة التوحدية البسيطة Group Autistic Mildly: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والاحداث، لتكون روتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

1-6-3-المجموعة التوحدية المتوسطة moderatelyautistic group: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل (التأرجح و التلويح باليد) لغة ظيفية محدودة وتخلف عقلي.

1-6-4-المجموعة التوحدية الشديدة severelyautislis group : أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (إبراهيم الزريقات، 2004، صفحة 48 و 49)

1-7-تشخيص التوحد :

1-7-1-أدوات تشخيص وقياس التوحد:

ومن الأدوات التي كثر استخدامها في الدراسات التشخيصية مايلي :

1-7-1-1-قائمة سلوك التوحد: (A.B.C) Autistic Behavior Checklist

قام ثلاثة من علماء النفس المهتمين بإعاقة التوحد وهم كرج، أريك، الموند (1980) بإعداد هذه القائمة للتعرف على الأطفال التوحديين.

وتكونت (A B C) من (75) سلوكا موزعة على خمسة أبعاد سلوكية تتمثل في:

- تقييم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ورعاية الذات.
- تقييم الاستجابات للمثيرات الحسية والصوتية والمرئية.
- تقييم الاحتياجات التعليمية في المجال اللغوي .
- تقييم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي .
- تقدير القدرات العقلية والقابلية للتعلم وسرعة اكتساب الخبرات.

1-7-1-2-نظام الملاحظة السلوكي (Bechavior Observation System) (BOS) :

أعد هذه الأداة فريمان، ريتفو، سكروز(1984) لتشخيص حالات التوحد على أسس موضوعية، فيقوم الأخصائي بملاحظة (24) سلوكا هادفا من أعراض التوحد من خلال مشاهدة شريط فيديو للسلوك اليومي للحالة ثم يقوم الأخصائي بتسجيل معدل تكرار كل سلوك من هذه السلوكيات لفترة من الوقت تتيح التعرف على مدى ثبات السلوكيات التي تسم الحالة، وقد استطاع وضع الأداة من خلال ملاحظات حالات توحد متعددة أن يضعوا معايير موضوعية لتشخيص التوحد، كما أنهم أشاروا إلى أن الأداة لا يمكنها غالبا التمييز بين التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المنخفض وذوي التخلف العقلي، وكذلك التمييز بين التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع والعاديين. (القمش ،2010، صفحة 125و126)

1-7-1-3-مقياس ريتفو فريمان لتقدير مواقف الحياة الواقعية (RIR) ,Freeman Real Life Rating Scale, Rtiveo(1986):

قام ريتفو-فريمان بتعديل نظام الملاحظة (BOS) وإضافة بعض السلوكيات القابلة للملاحظة من خلال مواقف الحياة الواقعية بدلا من المواقف المعملية المصطنعة، فأصبح هذا المقياس يتضمن (47) سلوكا مرتبطا بأعراض التوحد، واستخدمه ريتفو-فريمان(1986)في دراسات تقييمية على أثر الفينفليرامين Finfluramine في تخفيف أعراض التوحد.

1-7-1-4-مقياس ملاحظة التوحد:Autism Observation Scale (A O S)

أعد هذا المقياس سيجل وآخرون (1986) لتشخيص حالات التوحد، ويعتبر من المقاييس الموضوعية والتقدير، ويتكون من (32)سلوكا رباعية التقدير، ويقوم بالتقدير ملاحظة مدرب جيدا على كيفية تفريغ جلسات اللعب شبه النظامية للأطفال والمسجلة على شرائط فيديو .

1-7-1-5-مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال: Children's (C.P.R.S) Scale Psychiatric Rating

استخدم هذا المقياس لتقدير السلوك غير الفردي، وقد استخدمه الملاحظون في دراسات عديدة لتشخيص حالات التوحد لأنه لا يتطلب تفاعلا لفظيا، كما استخدم في تجارب إكلينيكية عديدة منذ عام(1973). (القمش، 2010،صفحة 127)

7-1-6-مقياس تقدير توحد الطفولة 1980 Childen Autism (C.A.R.S) Rating Scale

بالإضافة إلى الأدوات التي تم عرضها توجد أدوات أخرى تفيد في تشخيص المظاهر السلوكية لحالة التوحد ولكنها أقل استخداما في الدراسات ومنها على سبيل المثال:

-المقابلة التشخيصية للتوحد (ADI).

-اداة تقدير السلوك التوحدي والنمطي لدى الأطفال (BRISS).(القمش، 2010، صفحة129و130)

1-7-2-مراحل التشخيص:

وتقسم الى ثلاثة مراحل :

المرحلة الاولى: الاعداد للتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات تكون عن طريق دراسة الحالة الموافقة للأهل، وتحديد اختبارات مناسبة التي تتضمن التواصل والتقييم .

المرحلة الثانية: وهي مرحلة تلقي المعلومات وتتضمن عقد المقابلات الشخصية التي تتم بين الأخصائي والمفحوص وتصحيح الاختبارات وتنظيم النتائج.

المرحلة الثالثة: مرحلة معالجة المعلومات وهي خوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها للاستفادة منها.(كوجا، 2003، صفحة 97)

1-8-التواصل عند الطفل التوحدي:

-لا ينتبه الطفل التوحدي للصوت الإنساني بالرغم من قدرته الطبيعية على السمع، ولكنه قد يعي الأصوات التي تستهويه وتشد انتباهه وقد تكون هذه الأصوات كصوت الضوضاء التي تصدر عن "السمكري"، أو ما يرتبط بالغذاء مثل فتح علبة بسكويت.

-ضعف القدرة على الفهم أو غياب هذه القدرة تماما، فالطفل التوحدي يبدي اهتماما ضئيلا او اهتماماته الفطرية وغالبا ما ينفي الطفل التوحدي هذا الضعف في الفهم بنوع من الكلام المعبر بطلاقة مصنعة.(و يتم ذلك بصورة زائفة)

-قد توجد(وقد لا توجد) محاولة من قبل الطفل التوحدي لإعطاء رسالة بالعين او بالإيماء أو التمثيل وتتضمن هذه المحاولات الإشارة إلى الأشياء التي تستهويه أو تدخل في دائرة اهتمامه.

-لا يهتم الطفل بجذب اهتمام (انتباه) الكبار ليشاركوه اهتماماته وهذا يمكن ملاحظته عند الأطفال العاديين(الأسوياء) قبل نهاية العام الأول.

-قد يستطيع الطفل التوحدي اكتساب الكثير من الكلمات لتسمية الأشياء، وهو ما يعني نجاحه في تسمية الأشياء التي يتعامل معها يوميا.

-يشيع الترديد الفوري اللاإرادي للكلام، يكرر الطفل التوحدي تقريبا كل أو جزء مما يقال له.

-يمكن أن يتعلم الطفل التوحدي بصورة أو بأخرى بعض الجمل أو العبارات لدرجة أنه يمكنه تعلم بعض التراكيب اللغوية المعقدة ، كما أنه في أغلب الأحيان يستطيع استرجاع هذه التراكيب واستخدامها في سياق المناسب، فعلى سبيل المثال استطاع أحد الأطفال التوحديين الأذكياء انف يزجر أحد الأطفال الفوضويين في مجموعته في سياق تعليمه الوحدات اللغوية مستخدما نفس كلمات المعلم بالضبط قائلا: " سوف أخرجك من الحجرة إذا لم تستطع أن تبقى ساكتا و تنصت".

-غالبا ما يستطيع الطفل التوحدي الاحتفاظ بالأصوات الصادرة من التليفزيون وتكرارها كما في ترديد الأغاني والإيقاعات التي يسمعها في الحضانة.

-تشكل الأسئلة صعوبة للطفل التوحدي بشكل خاص حيث يفشل في التعرف عليها اثناء المحادثة، إلا أنه قد يجيب عليها إذا ما تم التلميح له بالإجابة، حيث هذه التلميحات بوظيفة المنبهات أو المثيرات مما يؤدي الى ظهور بعض الاستجابات المناسبة، أو تداعي بعض المعاني أو الخواطر أو الافكار.

-غالبا ما تكون هناك صعوبة خاصة لدى الطفل التوحدي في استخدام أجزاء الكلام التي يتغير معناها مثل الضمائر "أنا" "أنت" على سبيل المثال، ويحدث ذلك عند استخدام حروف الجر "في" و"أعلى" و"أسفل" وبجوار...الخ. فمثل هذه الأجزاء يمكن فهمها في موقف محدد لكنه لا يمكنه التحكم فيها في سياق لغوي متنوع.

-يستطيع الطفل التوحدي الذي يستطيع الكلام التحدث بصورة تفوق استيعابه و فهمه للكلام ، فقد يغلف هذا الاستيعاب الضعيف او هذا الفهم المتدني بنوع من الاستجابات التي تبدو مناسبة فعبارة مثال " لا أستطيع أن أتذكر " قد تعني في الواقع " أنا لم أفهم ما ذكرته "، وقد يبدي بعض الأطفال التوحديين نوعا من القلق وأحيانا الذعر بدرجة كبيرة وذلك عندما يتم التحدث إليهم بأسلوب لا يفهمونه مباشرة أو لا يدركون المراد منه، أو بتعبير آخر اذا كان ما يسمعونه لا يتلاءم مع حصيلتهم السابقة

مما يفهمونه فإنهم يصبحون في حيرة لدرجة أنهم لا يعرفون ما هو متوقع منهم، ومن هنا ينتابهم القلق والذعر.

-أما مهارات التواصل الفعال فهي ضعيفة جدا لديهم وهذا معناه أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون المشاركة في أي محادثة بصورة طبيعية .

-وأما مهارات القيام بواجبات الدور والاستراتيجيات المصاحبة لذلك كالإيماءات واستخدام لغة الجسم بشكل ملائم فهي قليلة أو غير موجودة على الإطلاق .

-قلما يشكو الأطفال التوحديون من مشكلات خاصة تتعلق بوضوح الكلام ولكن درجة الصوت ونغمته ربما تكون معيبة .

-غالبا ما يتحدث الطفل التوحدي إلى الناس عن اهتماماته الخاصة به والتي قد تتراوح بين الحديث عن الوحوش او الحيوانات غريبة الشكل إلى الحديث عن جداول القطارات، وهو بذلك لا يضع المستمع في حسبانه.

-يكون فهم الطفل التوحدي فهما حرفيا وآية ذلك أنه يخفق في التقاط المدلولات او المعلومات التي تقدم له بصورة غير مباشرة، ومثال عن ذلك حين يسأل المعلم أحد الأطفال التوحديين عما كان يستطيع أن يجد الكوب الذي يتناول فيه اللبن في الصباح الباكر فيجد الطفل ينظر الى المكان المناسب ويجيب ب "نعم" (بمعنى يستطيع التعرف على المكان) ولكنه لا يحاول أن يأخذ زجاجة اللبن كما هو متوقع.

-يعتبر استخدام اللغة عند الطفل التوحدي استخداما محسوسا(على المستوى العياني) وهو في ذلك يبدي القليل من المرونة.

-من المرجح بالنسبة للطفل التوحدي ان تنحصر روح الدعابة لديه اذا وجدت في التهريج أو اللعب اللفظي أو اللعب بالكلمات.

في الاخير صحيح أن الأطفال غير التوحديين الذين يعانون من اضطرابات لغوية محددة يظهرون بعض الصعوبات فيما يتعلق بالقدرة على الفهم بالإضافة إلى القدرة على التعبير اللغوي، ولكن على الرغم من كونهم غير ناضجين إلا أن نموهم الاجتماعي لا يكون منحرفا بشدة عن الدرجة الطبيعية، إذ من المرجح أن يجد هؤلاء الأطفال وسائل بديلة للتعبير عن انفسهم وإغراء الآخرين بالمشاركة في الحديث فقط بغرض جذب الانتباه، كذلك يمكنهم المشاركة في الاهتمامات المتنوع.

الخاتمة :

تعد إعاقة التوحد من أكثر الاعاقات صعوبة وشدة، وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم أو التدريب أو الاعداد المهني، أو تحقيق أي قدر من القدرة على التعلم، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال كما أنه يعوق قدرات الفرد بصفة حادة، وخاصة في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والتواصل، إذ تقل وسيلة التفاهم والتفاعل.

الفصل الثانـي:

النشاط الحركي المكيف

تمهيد:

ينمو الأطفال المصابون بالتوحد داخل قوقعة حيث تحيط بهم مجموعة من الصفات التي تحول بينهم وبين التواصل مع العالم من حولهم، أو أن يكونون أطفالا طبيعيين قادرين على التحدث والتواصل واللعب والتخيل. وتحول هذه الصفات وما يرافقها بينهم وبين تقدمهم وتطورهم الحياتي أو الأكاديمي. لكن هناك العديد من السبل المتبعة للتخفيف من تأثير تلك الصفات على أطفال التوحد منها العلاج الحركي من خلال النشاط البدني المكيف. وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف دراسة تحليلية لمفهومه في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة تطوره عبر التاريخ ثم نتطرق الى تصنيفاته (تنافسي، العلاجي ، الترويحي) وأغراضه للمعاقين من النواحي (البدنية و العقلية و الاجتماعية) وأهميته ثم العلاج باللعب وأهميته للاطفال التوحديين .

2-1-مفهوم النشاط الحركي المكيف :

ان الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدام المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة او التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة اعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي انها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف "الخولي أمين أنور"**: ان استخدام كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به المجال الكلي والإجمالي لحركة الإنسان، وكذلك عملية التدريب والتنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول. وفي الواقع فإن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام، يتسع ليشمل كل الوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، و هو مفهوم أنثربولوجي أكثر منه اجتماعي، لأنه جزء مكمل، و مظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر والأنشطة الاجتماعية.(أنور ، 2001، صفحة 22)
- كما يعرفه **غسان محمد صادق** " أنه كان الإجراءات والسبل الكفيلة لإعادة الشخص المعاق إلى المستوى المؤثر جسميا وعقليا وعاطفيا في المجتمع الذي يعيش فيه، تكون هذه الإجراءات مناسبة مع نوع الإعاقة وتأخد أشكالا متغيرة ولكنها متوحدة الهدف " . (غسان.أثير، 1989،صفحة 20)

- **تعريف "قاسم حسن حسين"** : فيعتبر النشاط الحركي الرياضي ميدان هام من ميادين التربية عموما، والتربية البدنية خاصة، ويعد عنصرا قويا في إعداد الفرد الصالح، وتزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الإيجابية، لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع. (حسين ، علم النفس الرياضي و مبادئه و تطبيقاته في مجال التدريب ، 1990)
- و يعرفه الأستاذان **صالح عبد الزغبي وأحمد سليمان العواملة** " هي إحدى أوجه التربية الرياضية التي تهتم في تعديل وتكييف الأنشطة الرياضية والطرق لتدريسها ولتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الأفراد المعاقين". (الزغبي.العواملة،2000، صفحة 101)
- **تعريف "تشارلز بيوتشر"** : أن النشاط الحركي الرياضي ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختبر بحدف تحقيق هذه المهام .(بسيوني،1992، صفحة 19)
- **تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات** : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم . (فرحات ، 1998، صفحة 223)
- **تعريف الرابطة الأمريكية و التربية البدنية و الترويح و الرقص و التربية الرياضية الخاصة** : هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات و حدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .
- **تعريف محمد عبد الحليم البواليز** : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية و الألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الاعاقة .

وبهذا يمكن اعتبار الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة الدافع الأساسي لجميع أفراد المجتمع حيث يتفق هذا مع الطبيعة الذاتية للأفراد والتي تميل بطبيعتها للنشاط الحركي، و النشاط الحركي أساس النشاط البدني في برامج الأنشطة الرياضية على مستوى المناهج الدراسية و الجامعية .

2-2-نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة في العالم :

حتى السبعينات من هذا القرن كانت الصورة غير واضحة المعالم بالنسبة لرياضة المعاقين، وإن كانت هناك محاولات وجهود متفرقة تعمل على إشراكهم على نحو ما في المسابقات الرياضية، فلقد واجهت رياضة المعاقين ما واجهته رياضة المرأة من نقص الاهتمام وعدم تكافؤ الفرص في المشاركة في المسابقات الرياضية المناسبة لهم، كما أحيطت رياضة المعاقين عبر التاريخ -وبخاصة في أوروبا وامريكا – ببعض المعتقدات والأوهام الخرافية وأيضا الخوف من المسؤولية .

وتعود نشأة رياضة المعاقين إلى أفكار "جوثمان" الطبيب بمستشفى "ستيك ماندفيل" بإنجلترا، وذلك إبان الحرب العالمية الثانية وبعدها، والذي لاحظ الخمول والكسل وفقدان الثقة بالنفس الذي يعاني منه مرضى الشلل من مصابي الحرب والمقيمين بالمستشفى دون أي نشاط، ففكر في إنشاء ألعاب ستيك ماندفيل بلمشلولين(1948)، لكي يساعد هؤلاء المعاقين على استعادة معنوياتهم وتوازنهم النفسي/الجسمي، وحتى يمكن دمجهم في المجتمع من جديد .

ولقد اقتصرت الألعاب في بدايتها على الرماية بالقوس والسهم من على الكرسي ذوي العجلات، حيث اشترك فيها جنود وضباط الجيش البريطاني المقعدين، ومنذ هذا التاريخ أصبحت ألعاب المعاقين أحد مظاهر الرياضة الانجليزية التي تقام سنويا .

تقام دورة ألعاب أولمبية للمعاقين في أعقاب دورة الألعاب الأولمبية الصيفية في نفس البلد المضيف للدورة، وكانت أول دورة أولمبية خاصة بالمعاقين قد أقيمت في عام(1968) واشتملت على مسابقات في السباحة والجمباز وألعاب القوى والكرة الطائرة والهوكي وبالطبع كلها مسابقات معدلة لتلائم حالات الإعاقة .

وكانت هناك مشاركة عربية منها مصر التي كان يحكم رياضة المعاقين الرائد محمد عبد العزيز سنة 1975 وشاركت مصر في أول دورة سنة 1976 حيث كانت من بين 50 دولة شاركت في هذه الدورة سنة 1976 في تورنتو وبعد ذلك شاركت الكويت عام 1978 ثم السودان سنة 1980 .

أما الجزائر فقد أسست الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 ولقد عرفت هذه الفدرالية صعوبات واجهتها خاصة من الجانب المادي، وقد تم تنظيم أول دورة للألعاب الوطنية بإمكانيات محدودة سنة 1980، وفي سنة 1981 انظمت الفدرالية الى الاتحادية الدولية، وبعد سنتين نظمت الجزائر بمدينة وهران دورة امتدت من 24 الى 30 سبتمبر 1983 وبعد ذلك تبعتها عدة دورات سنة 1991 بمصر ثم 1992 في برشلونة التي شاركت فيها الجزائر بعدائين ذات مستوى عالمي من بينهم العظاء علاف محمد في اختصاص 100-200-400 متر، بوجليه يوسف ، بلال فوري في اختصاص 800-1500-5000 متر . (الخولي، 2002، صفحة 98)

2-3-تصنيفات النشاط الحركي الرياضي:

2-3-1-النشاط الرياضي الترويحي :

لرياضة المعوقين جوانب إيجابية عميقة تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم، فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق، كما تُشكل جانباً مُهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة، وتُساهم الرياضة الترويحية بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس الإعتماد على النفس والإنضباط وروح المنافسة والصداقة لدى المعوق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عُزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع . (مروان عبد المجيد،1997،صفحة 111)

و لقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "رملي عباس" ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الإحتفاظ وتحسين أقصى حالةٍ بدنيةٍ ولزيادة الطاقة، وللحفاظ على الإسترخاء، وأيضاً للمساعدة كوسيلةٍ للتعبير عن الذات والتزود بخبراتٍ ذات أشياءٍ ملموسة و ذلك بالتعرض لمواقف واقعية، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للإختلاط بالمجتمع .(رملي ،1991،صفحة 102)

ووفقا لأراء كل من رينولد كارلسون، جانيت ماكلين، تي ودور ديب،جيمس بيترسون، فإنه يتم تقسيم مناشط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية:

2-3-1-1-الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط:

تستثير تلك الألعاب والمسابقات ميول واهتمامات الأطفال وصغار السن وتعتمد تلك المناشط على بعض القوانين أو القواعد لتنظيمها، كما أن الإشتراك في مناشطها

لا يحتاج إلى مستوى عال من المهارة أو الآداء، إلا أنه يمكن لمختلف الأعمار في تلك المناشط وبما يتفق مع مستوى قدراتهم البدنية والعقلية واهتماماتهم وميولهم، ومن أمثلة تلك الأوجه من النشاط ألعاب الكرة، التتابعات، ألعاب الرشاقة، ألعاب الرقص والغناء، ألعاب إقتفاء الأثر.

2-3-1-2-الألعاب أو الرياضات الفردية:

يفضل العديد من الأفراد ممارسة أوجه النشاط بمفردهم، وربما قد يرجع ذلك إلى استمتاعهم بالأداء الفردي، أو لصعوبة الاتفاق مع الأصدقاء أو الزملاء على ممارسة نوع معين من النشاط، أو لصعوبة الاتفاق على وقت معين للممارسة، ومن أمثلة تلك الرياضات الفردية نجد: صيد الأسماك، الإنزلاق أو التزحلق على الجليد او الأرض، المشي، الجري، الفروسية، الجولف، الرمي بالسهام، السياحة، ركوب الدراجات، اليخوت... إلخ.

2-3-1-3-الألعاب أو الرياضات الزوجية:

وهناك بعض الألعاب والرياضات التي تستلزم اشتراك فردين على الأقل للعب معا وذلك لنجاح المشاركة في النشاط، ويطلق عليها مسمى الألعاب أو الرياضات الزوجية ومن أمثلة الألعاب أو الرياضات الزوجية نجد التنس الأرضي، الريشة الطائرة(بادمنتون)، تنس الطاولة، المبارزة، كرة المضرب الخشبي(الراكت).

2-3-1-4-الألعاب أو رياضات الفرق:

تعد الألعاب أو الرياضات الجماعية التي تعتمد على تكوين الفرق ذات أهمية للشباب، ولذا فهي تتوافق مع إهتماماتهم، كما أن الاشتراك في تلك المناشط يكون على مستوى عال من التنظيم بالمقارنة بالمشاركة في الألعاب والرياضات الأخرى لوجود بعض القواعد والتنظيمات التي يجب إتباعها لتنظيم رياضات الفرق ومن أمثلة تلك الرياضات نجد: كرة القدم، الكرة الطائرة، كرة السلة، كرة اليد، الهوكي، الرجبي.(عايدة، 1998، صفحة 84)

2-3-2-النشاط الرياضي العلاجي :

تُعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين وسيلةً طبيعيةً للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي التي تُساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: استعادته للقوة العضلية ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، بالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة. (رياض، 2000، صفحة 22).

ويُعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والإجتماعي من قبل الأفراد و المجتمع عموماً، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تبتعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أُسساً و مبادئاً علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى.

2-3-3-نشاط رياضي تنافسي :

تعد رياضة المنافسات شكلا من اشكال الرياضة، وتعد من اكثر الاشكال شيوعا في العالم وذلك لكثرة مسابقاتها الدولية والعالمية والقارية والمحلية وتلقى المنافسات تاييدا واهتماما زائدا من الأندية والمدن والدول ويخصص لها الدعم المالي المناسب لتغطية تكاليفها الباهظة. ولرياضة المنافسات نظمها وقوانينها ولوائحها المعروفة دولياً. (الحمامي، 1986 ، صفحة 62)

ويشير علاوي الى أنه يجب أن لا ننظر الى المنافسة الرياضية على انها نوع من انواع الاختبار فحسب، ولكن يجب النظر اليها على انها نوع مهم في العمل التربوي إذ أنها تسهم في تطوير الجوانب الشخصية للفرد. (علاوي ، 1987، صفحة 50)

2-4-أغراض النشاط الحركي المكيف :

2-4-1-لغرض النمو البدني :

إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين ساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء الجسم بواسطة هذه الفعاليات وتمكن الفرد المعوق ذهنيا من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب.

يقول حنافي (1995) " إن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية اضافة الى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع، وتعمل أيضا على التنسيق بين الحركات وبين مختلف الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وإمتلاك استقلال ذاتي" .(Hanafi,1995,p18)

وحسب ديشافان فإن الممارسة الرياضية تسمح بتسريع الاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة وإيجاد بعض الاستقلالية في الحركات، وكذلك تعطي للمعوق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها "(Dechavanne, 1990,p189)

2-4-2-لغرض النمو العقلي :

تسعى التربية الرياضية الى جعل الجسم نشيطا قويا وذلك لأن أداء الحركات الرياضية تحتاج الى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل، يقول عبد المجيد مروان: "النشاط الرياضي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ وانما يعد جانبا اساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لازدياد قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة" .

ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما فانه يجب ان يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية. كما أن ذلك يقوده الى استعمال التوافق العضلي العصبي .

وخير مثال على سبيل التفكير، فاللاعب المعوق إضافة الى المجهود البدني الذي يستعمله فانه بحاجة الى المجهود العقلي والتصرف في اللحظات الحاسمة واستعمال تفكيره لكي يكون دقيقا في اصابة الهدف أو في تمرير الكرة والتخلص من الخصم .

كما أن معرفة القوانين الخاصة بتلك اللعبة وخططها وفنونها تجعله قادرا على الابداع أكثر وما من رياضة يمارسها اللاعب الا ومرتبطة بمدى استعمال تفكيره وذلك من أجل أن يكون الهدف واضحا للوصول الى النتيجة الايجابية .

إذن إن المعرفة التي يكتسبها الفرد مهمة بالنسبة إليه لأنه اذا لم يكن هناك معرفة أو خبرة سابقة فإنه يصعب بناء القرارات الصحيحة ومن ثم يكون أمرا مستحيلا.

2-4-3-لغرض النمو الاجتماعي :

يقول محمد بسيوني :"إن من أغراض التربية الرياضية مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الافراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والانشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع. و هو يهدف الى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيسيولوجية، والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة .(بسيوني،1992، صفحة 17)

فممارسة الألعاب المختلفة حسب "عبد المجيد مروان" تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة "الانتماء" ونحو الحياة

الرياضية والذي يساعده في نموه لكي مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه كما أن للمجتمع و البيئة و الأسرة و الأصدقاء الأثر الكبير في نفسية المعوق ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها. (مروان، 1997، صفحة 110)

يقول عباس عبد الفتاح رملي :" يتعلم الأطفال من خلال اللعب بشكل واسع ليصبحوا أفرادا اجتماعيين ويهيء النشاط البدني في الحياة المتقدمة جوا اجتماعيا وذلك بجذب الأفراد لبعضهم البعض للمشاركة في مثل هذا النشاط ومن خلال اللعب وممارسة الرياضة يتعلم المشاركون تقدير كل فرد لمجهودات الآخرين وإنجازاتهم وإمكانات التنفيس عن الغضب واكتساب عادة الكرم في شكل اجتماعي مقبول، وهناك فوائد اجتماعية أخرى تستمد من الاشتراك في بعض أنواع الأنشطة البدنية التي تتضمن توثيق الصداقات الجديدة والإحساس بالانتماء، وأن يكون عضوا في فريق وتحسين الثبات العاطفي و النضج ".(رملي، 1991، صفحة 106)

ويقول سليمان مخول :" نظرا لما يوفره النشاط البدني والرياضي من صحة ونمو سليمين، فإن عدة تجارب تسير الى ما يمكن فعله مع المراهقين المرفوضين من أقرانهم، ومن الأهمية على تحسين المهارات الرياضية لأولئك المراهقين الضعفاء بدنيا يحيث تتأكد من جديد صورتهم الإيجابية في أعين أقرانهم".(سليمان مخول،1981،صفحة 238)

2-5-أهمية النشاط الحركي المكيف لعلاج التوحد:

سوف نلقي الضوء على العلاج بالتمارين الحركية الرياضية التي باتت أسلوبا متبعا من قبل الرواد في علاج التوحد، أبرزهم مدرسة هيجاشي في اليابان التي انتهجت هذا النوع من العلاج في برنامج طلابها اليومي الأساسي منذ عام 1982.

فوائد عديدة :

اعتاد الأطفال المصابون بالتوحد على التحرك بشكل عشوائي دائم وبدرجة عالية من الحماس، ولكن خلال العلاج بالحركة يتم تدريب الأطفال وتعليمهم على التحرك ضمن نطاق التمارين الحركية الوظيفية التي تمكنهم من الاستمتاع والإحساس بنفس الشعور الذي كانوا ينشدونه في حركتهم العشوائية وغير المتوقعة.

2-5-1-تقوي الجسم :

من التأثيرات الإيجابية للتمارين الحركية هي أنها تبني وتقوي عضلات الجسم المختلفة منها: عضلات اليدين والساعدين الضرورية لإمساك ورمي الكرة على سبيل المثال، بالتالي فإن الأطفال المصابين بالتوحد يضيفون إلى مهارات اللعب لديهم من خلال ممارستهم لمختلف التمارين الحركية، فإذا كان الطفل غير قادر جسدياً على القيام بالحركة الصحيحة لذراعيه ويديه فإنه لن يستطيع اللعب بالكرة كرميها والتقاطها على سبيل المثال، عوضاً عن ذلك، قد يصاب الطفل بالإحباط لعدم قدرته على اللعب بسبب ضعف عضلات يديه وذراعيه وعدم قدرته على التحكم بهما، علاوة على ذلك، فإنه ضمن جلسة العلاج بالحركة يتلقى الطفل مهارات عدة للعب منها: اللعب ضمن جماعة، وتبادل وانتظار الأدوار واكتساب مهارات التقليد والمحاكاة الجسدية للآخرين.

2-5-2-تطوير مهارات التواصل:

على غرار ذلك، فإن جلسة التمارين الحركية تشكل مناخاً مناسباً لتطوير مهارات اللغة والتواصل، من خلال تدعيم حركة التمارين بالكلمات المناسبة، فتأتي الحركة مصاحبة للكلمة، مثال: الفعل (اقفز) يكون مصاحبا ومرتبطا بكلمة اقفز عندما يستخدمان بشكل تكراري أثناء جلسة العلاج الحركي. وبذلك، تكون هذه الطريقة أسهل على أطفال التوحد لاستيعاب وتطبيق فعل القفز عند مصاحبة الكلمة للفعل والحركة، عوضاً عن استخدام أي منها بشكل مفرد وغير وظيفي. كما أن جلسة العلاج الحركي تخلق محيطاً اجتماعياً لأطفال التوحد لكي يستفيدوا من تفعيل وتقوية إدراكهم بزملائهم والبيئة المحيطة بهم، إذن العلاج بالحركة يزيد ويطور المهارات الحركية ومهارات اللعب وبالتالي مهارات اللغة والتواصل، لأن افتقار الأطفال المصابين بالتوحد إلى مهارات اللعب البسيطة نتيجة ضعف القدرات والمهارات الحركية سوف يؤدي ذلك إلى التقليل من فرصة تطوير مهارات اللغة والتواصل، فالأطفال غير القادرين على اللعب غير مقبولين اجتماعياً. إن الأطفال المصابين بالتوحد يتلقون تقبلاً اجتماعياً ويستطيعون الاندماج مع غيرهم من الأطفال الطبيعيين إذا ما كانوا قادرين على المشاركة في الألعاب الرياضية التي تتطلب جميع المهارات الحركية والاجتماعية ومهارات اللعب المذكورة أعلاه. ومن ذلك، فإن العلاج الحركي يساهم بشكل غير مباشر في التدخل وتطوير الجوانب الثلاثة المتأثرة في التوحد وهي: اللعب والتواصل الاجتماعي واللغة. (الجبالي ،2016، صفحة127-128)

2-6-العلاج باللعب :

اهتم علماء النفس بتفسير ظاهرة اللعب، حيث أنه سلوك نظري وحيوي في حياة الطفل الصغير، وهو النشاط الذي لاينم عن الكسل أو التعطل، لكنه النشاط الذي يعبر عن طريقه الطفل في التفكير والتدليل، والاسترخاء والعمل، حيث يعرفه جان بياجيه بأنه الاستجابات التي يؤديها الفرد من أجل الاستمتاع الوظيفي، أما غفروبل فيعرفه بأنه نشاط تلقائي ونفسي وفي الوقت نفسه هو خيالي للحياة البشرية في مجموعة، لذلك

كان مقروناً دائماً بالفرح والحرية والرضا والراحة النفسية والجسمية والسلام الكوني. (جابر، 1997،467)

فاللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال و تشخيص وعلاج مشكلاتهم، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته، ويستخدم أيضاً ضمن طرق علاجية أخرى .

والعلاج باللعب طريقة هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسياً ، حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي، وتنفيس الطاقة الزائدة، والتعبير عن الصراعات، وتعليم السلوك المرغوب .

ويعرف(كلارك موستاكس،1990) العلاج باللعب على أنه(مجموعة من الاتجاهات يستطيع الأطفال من خلالها وعن طريقها أن يشعروا بالحرية الكاملة في التعبير عن أنفسهم بصورة كافية وبطرقهم وبأساليبهم الخاصة كأطفال، حتى يتمكنوا في نهاية الأمر من أن يحققوا إحساسهم بالأمن والكفاية والجدارة من خلال الاستبصار الانفعالي).

ويرى موستاكس أن أسلوب العلاج باللعب يرتكز على ثلاثة اتجاهات تعتبر دعامات أساسية يستند عليها العلاج باللعب وهي:

أولاً : الإيمان بالطفل والثقة فيه :

حيث أن صفة الإيمان بالطفل والثقة فيه لا تدرك بالحواس وإنما يتم التعرف عليها من خلال المشاعر والأحاسيس، فمن خلال جلسات العلاج باللعب غير الموجه يستطيع الطفل أن يكون على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه، وبالتالي يستطيع استكشاف إذا كان هذا الشخص الآخر يثق فيه أم لا . ويستطيع المعالج أن ينقل إلى

الطفل الإحساس بالثقة فيه من خلال بعض التعبيرات والعبارات البسيطة .

ثانياً : تقبل الطفل

يشمل مفهوم التقبل على نقطتين وهما:

1- نشاط تفاعلي حقيقي بين الطفل والمعالج، ويشعر الطفل من خلال هذا النشاط أنه متقبل تماماً.

2- تواصل المعالج مع أحاسيس ومشاعر الطفل وإدراكاته ومفاهيمه ومعانيه، وهذا يعني أن الطفل في أثناء الجلسة العلاجية، ومن خلال استخدامه مع أدوات اللعب قد يرمز إلى أشياء في حياته الخاصة مثل التعبير عن الكراهية والعداء أو الخصومة، وهنا ينبغي على المعالج تقبل كل هذه الأشياء، بل وتشجيعه على اكتشاف مشاعره وانفعالاته وصراعاته إلى أقصى درجة ممكنة.

ثالثاً : احترام الطفل

يشير (موستاكس) إلى أهمية احترام الطفل وأنه إنسان له الحق في أن تحترم مشاعره، بالإضافة إلى احتياج الطفل لهذا الاحترام في هذه اللحظة(الجلسة العلاجية). وتبدو مظاهر الاحترام أثناء الجلسة العلاجية عبر متابعة الطفل، والاهتمام به من قبل المعالج ومحاولة فهم مشاعره وتعبيراته واحترام عادات الطفل كجزء من شخصيته، وعلى المعالج أن يوصل الإحساس بالاحترام إلى الطفل، وأن الاحترام يتجاوز التقبل بخطوة واحدة، حيث أن المعالج يضع في اعتباره كل الوسائل والقيم والمشاعر والأحاسيس التي يكشف عنها الطفل أثناء اللعب، ويُوافَق عليها ويتقبلها تماماً .
(اللقاني،2001، صفحة 101)

2-6-1-فترات اللعب :

- **فترة اللعب الموجه:** هو اللعب مع الطفل بهدف تعليمه مهارة محددة وهنا يصبح اللعب هدف وليس مكافئة.

- **فترة اللعب الحر:** ترك الطفل يلعب بمفردة دون توجيه وذلك حتى يتم معرفة سلوك الطفل أثناء اللعب وملاحظته عن بعد في هذه الفترة.

-**فترة اللعب التفاعلي :** اشراك الطفل في اللعب مع مجموعة لتنمية المهارات التفاعلية مع أقرانه.

2-6-2-القيم الاربعه الاساسيه للعبة:

-قيم وظيفيه تساعد علي تطوير الحركة.

-قيم تجريبيه تساعد علي تطوير الخيال والتصنيف والتنسيق وفهم المتغيرات.

-قيم مولده تساعد علي اكتشاف الابداع والخيال.

-قيم تواصليه بين اللاعب والاخرين. (بلقيس،1987، صفحة60)

2-6-3-انواع اللعب مع الطفل التوحدى :

-**العاب ذات سبب ونتيجه:** هذه الالعاب هي الاسهل وبإستطاعة كل الاطفال التوحديين، اللعب بها يكفي ان يضغط على زر ليسمع صوت او يرى ضوء مثل بيانو-تليفون لعبة.

-**العاب تركيبية :** مثل البازل وهذه اللعبه تساعد علي تنميه التواصل البصري للطفل .-

-**العاب بصريه ومحيطيه :** مثل تطابق اشكال سهله يكفي للطفل النظر لحلها وهي تساعد علي تحسين التواصل البصري والتفكير مثل تطابق الصور. (الخالدي، 2008، صفحة38)

خاتمة:

يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف من العمليات التربوية الهادفة في تحقيق نمو متكامل للفرد وقد تم وضع أسس وقوانين لهذا النشاط وجهت أهدافها السلمية واهتماماتها الحديثة بمعالجة قضايا الإنسانية ومنها بشكل خاص ذوي الاحتياجات الخاصة منها فئة المصابين بمرض التوحد بحيث يهدف الى معالجة ومساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع وتنمية مختلف الصفات البدنية والعقلية والنفسية .

الفصل الاول:

منهجية البحث واجراءاته الميدانية

تمهيد:

بعد تطرقنا الى الجانب النظري في بحثنا لا بد من التطرق الى الجانب التطبيقي والذي نحاول من خلاله إثبات صحة فرضيات الدراسة أو نفيها وفي طيات هذا الفصل الميداني سوف نتعرض الى منهج البحث ومجتمع وعينة البحث كما سيتم التطرق الى التجربة الاستطلاعية بشكل مفصل مع تحديد مجالات الدراسة المتمثلة في المجال الزماني والمكاني والبشري وكذا أدوات البحث المختلفة والمناسبة لجمع البيانات والمعلومات الميدانية مع ذكر الشروط العلمية لأداة الاختبار المتمثلة في استمارة الاستبيان وتحديد الوسائل الإحصائية للمعالجة والتحليل وقد تم ضبط متغيرات البحث في هذا الفصل .

1-منهج البحث :

وفقا لطبيعة الموضوع المقترح، اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، والذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما وخاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرة المدروسة، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الافراد وطرائقها في النمو والتطور كما يهدف الى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة.(الحفيظ، باهي، 2000، صفحة 84)

استنادا لما سبق كان اعتمادي لهذا المنهج المسحي للقيام بدراسة دور الألعاب الحركية المكيفة في تحسين التواصل مع الآخرين عند الطفل التوحدي.

1-2-مجتمع البحث:

يتمحور البحث على فئة المربين لاطفال التوحد بالمراكز البيداغوجية بحيث كان عددهم 70 مربي .

1-3- عينة البحث:

العينة هي ذلك الجزء من المجتمع، يتم اختيارها وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. ان الهدف الأساسي من اختيار العينة هو الحصول على معلومات عن المجتمع الأصلي للبحث، وليس من السهل على الباحث أن يقوم بتطبيق بحثه على جميع أفراد المجتمع الأصلي. (الحفيظ، باهي، 2000، صفحة 129)

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، في بحثنا هذا العينة كانت 12مربي مختص في تدريس التربية البدنية والرياضية بمراكز بيداغوجية وجمعيات.

1-4-متغيرات البحث :

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل والآخر متغير تابع.

أ-المتغير المستقل:

إن المغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب،1999، الصفحات 219-220) وفي دراستنا المتغير المستقل هو " الالعاب الحركية المكيفة ".

ب- المتغير التابع :

هو نتيجة المتغير المستقل وفي هذا البحث المتغير التابع " الطفل التوحدي ".

1-5-مجالات البحث :

1-5-1- المجال الزماني :

شرعنا في إنجاز هذا البحث في مدة قدرها 9 أشهر من بداية جانفي 2019 حتى أواخر شهر جوان 2019 وتنقسم الفترة الى مرحلتين :

المرحلة الأولى :

من بداية جانفي حتى أواخر مارس وخصصت هده المرحلة للإطار النظري حيث قمت بجمع المعلومات والمصادر والمراجع المتعلقة بالدراسة .

المرحلة الثانية:

من أواخر مارس حتى بداية شهر جوان 2019 وهي مرحلة الخاصة بالجانب التطبيقي لبحثي هذا حيث قمت بتحضير استمارة خصصت الى اساتذة قسم النشاط البدني المكيف وتحكيمها بعد الاتفاق مع الأستاذة المؤطرة على جميع جوانب الاستمارة والخروج باستبيان نهائي وزع على المربين في مختلف المراكز البيداغوجية و بعدها قمت بتفريغه ومناقشة النتائج.

1-5-2- المجال البشري :

يتكون من 15 مربي مختص بالمراكز البيداغوجية .

1-5-3- المجال المكاني :

كان توزيع الاستبيان في المراكز النفسية البيداغوجية و الجمعيات كما هو موضح في الجدول الاتي :

اسم المركز	العنوان
-جمعية مساعدة المعاقين ذهنيا	-بيبنيار بولاية مستغانم
-المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا	-بلدية مزغران بولاية مستغانم
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا	-وادي الجمعة بولاية غليزان
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا	-بلدية المطمر بولاية غليزان

الجدول رقم (01): يبين المراكز البيداغوجية التي تم فيها توزيع الاستمارات.

1-6-أدوات البحث :

أ-المصادر و المراجع:

تمت عملية سرد المعطيات وأهداف البحث للوصول الى صيغة علمية تخدم العمل، وكذلك لإيجاد توضيحات وحلول للأمور الغير مفهومة، ومن خلال الاستناد على المراجع العلمية باللغة العربية واللغات الاجنبية من كتب ومعاجم وكذلك مواقع من الانترنيت.

ب- المقابلة الشخصية:

تم إجراء عدة مقابلات مع مجموعة من الدكاترة والأساتذة من معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم، قصد الاستفادة من آرائهم وتوجيهاتهم للوصول الى معلومات مهمة تخدم موضوع البحث.

ج- الاستبيان:

يعتبر الاستبيان اداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم بشكل عدد من الاسئلة بطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبانة. (رابح، 1984،صفحة144).

ففي البداية تم تصميم الاستمارة اعتمادا على الدراسات المشابهة والمصادر والمراجع بمساعدة الاستاذة المشرفة، بعد ذلك قمت بتوزيع استمارة مخصصة لأساتذة المعهد لكي يجري التعديل عليها ان لم يكن أحد الاسئلة مناسب وبعد التحكيم تم اجراء التغييرات اللازمة والتوصل الى استمارة نهائية التي تم توزيعها على المربين .

واحتوت الاستمارة على 16 سؤال و محورين :

المحور الأول: التواصل الكلامي يحتوي على 07 أسئلة.

المحور الثاني:التواصل البصري 09 أسئلة.

والإجابة موزعة على اختيارين (نعم،لا).

2- التجربة الإستطلاعية للأداة المستخدمة :

تم اجراء دراسة استطلاعية على عينة قوامها 05 مربين وكان الهدف من هذه التجربة ما يلي:

-تجريب أداة القياس على عينة مماثلة وذلك لمعرفة مدى تلاؤم محتوى الاستبيان من حيث صعوبة و سهولة العبارات.

-التعرف على طبيعة العينة و كيفية التعامل معها .

-اختيار أفضل وقت لتطبيق الدراسة الأساسية.

-بعد عملية الفرز تم التوصل الى أن معظم الأسئلة واضحة.

2-1-الشروط العلمية للأداة :

كان لا بد من مراعاة شروط بناء الاستبيان والتي من أهمها:

2-1-1-تباث الاختبار:

إن تباث الاختبار من المفاهيم الجوهرية في القياس ومن أهم المعاملات للوثوق بالنتائج يعرف أنه "الاتساق في النتائج ويعد الاختبار تابثا اذا حصلنا على نفس النتائج لدى إعادة تطبيقه على نفس العينة". (مروان عبد المجيد، 1999، صفحة 97)، أو

"هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد الاختبار على نفس الافراد في نفس الظروف".(خاطر، البيك ،1978،صفحة 18)

-لقياس صلاحية الاستمارة تم استعمال طريقة اعادة الاختبار حيث اجريت تجربة استطلاعية على عينة عدد أفرادها 05 مربين بملحقة للمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية غليزان حيث امتدت الفترة الزمنية بين اختبار قبلي و بعدي 10أيام بعدها قامت الباحثة بالمعالجة الإحصائية باستخلاص النتائج باستخدام معامل الارتباط البسيط الذي يعرف بارتباط بيرسون (ر).

بعد تحليل النتائج باستعمال معامل الارتباط (ر) بلغت القيمة ر المحسوبة للمحور الأول{التواصل الكلامي} (0,952) والمحور الثاني {التواصل البصري}(0,953) وباستخدام جدول دلالة معامل الارتباط ظهر أن قيمة ر جدولية تساوي(0,878) عند درجة حرية(5 -2)=3 ومستوى دلالة 0,05 وهذا ما يؤكد أن الاستبيان يتمتع بدرجة تباث عالية .

2-1-2-صدق الاختبار:

يعرف بالصدق الذاتي ويطلق عليه مؤشر التباث ايضا وهو صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب اخطاء الصدفة، ومن ثم فإن الدرجات الحقيقية هي الميزان أو المحك الذي ينسب اليه صدق الاختبار. وبمأن تباث الاختبار يعتمد على ارتباط على الدرجات الحقيقية نفسها للاختبار إذا أعيد الاختبار على نفس العينة، لذلك توجد صلة وثيقة بين التباث والصدق الذاتي، فهو يحسب من جدر التباث . معامل الصدق =الجذر التربيعي لمعامل التباث.(الريماوي،2017،صفحة 110)

وقد تحققت النتائج التالية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (03) أن القيمة المحسوبة للمحور الأول {التواصل الكلامي} تساوي (0,975) والمحور الثاني {التواصل البصري} تساوي (0,976)علما أن القيمة الجدولية تساوي (0,878) وهذا يدل على أن الاختبارات تتمتع بصدق ذاتي عالي .

و كما هو مبين في الجدول الآتي:

الرقم	المحاور	حجم العينة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	ر جدولية	تباث الاختبار	صدق الاختبار
01	المحور الاول: التواصل الكلامي	05	03	0,05	0,878	0,952	0,975
02	المحور الثاني: التواصل البصري					0,953	0,976

الجدول رقم (01) يبين مدى صدق وتباث استمارة الاستبيان

2-1-3-موضوعية الاختبار:

هي من العوامل الهامة التي يجب أن تتوفر لي الاختبار، والموضوعية تعني التحرر من التمييز والتعصب للآراء وعدم وجود أي توجيه للمفحوص للإجابة بطريقة او بأخرى، ومن أجل ذلك حرص الطالب على عدم التدخل أو الإيحاء بأي شكل من الاشكال لتأثير على إجابات عينة البحث. وبالتالي فإن النتائج تعبر عن آراء اصحابها، وهذا ما يعبر عن الموضوعية في الحكم عن النتائج.

3-الوسائل الإحصائية:

إن علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات تنظيمها وعرضها وتحديدها واستقراء النتائج واتخاذ القرارات بناءا عليها.(حسانين،2002، صفحة 15)

3-1-النسبة المئوية:

و يرمز لها بالرمز % : وهي تستخدم لمعرفة النسب المئوية للنتائج :

$$\% = \frac{\text{عدد الاجابات} \times 100}{\text{العدد الاجمالي}}$$

3-2-المتوسط الحسابي:

من مقاييس النزعة المركزية ويستخرج بجمع قيم كل عناصر المجموعة ثم قسمة المجموع على عدد العناصر كما هو موضح من خلال المعادلة التالية:

3-3-الانحراف المعياري:

من مقاييس التشتت، ويستخدم لمعرفة مدى تشتت القيم عن المتوسط الحسابي.

3-4-اختبار حسن المطابقة (كا^2)

وهو يستخدم لاختبار مدى دلالة الفروق بين تكرار حصل عليه ويسمى بالتكرار المشاهد، و تكرار متوقع مؤسس على الفرض الصفري، ويسمى هذا الاختبار باختبار حسن المطابقة او اختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عن مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية، بمجموعة من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبار .

تفسير نتائج ك$^{2}_{1}$ المحسوبة:

*في حالة ما إذا كانت قيمة ك$^{2}_{1}$ المحسوبة معدومة اي تساوي الصفر فذلك يدل على أن هناك فروقا بين القيم المشاهدة والقيم المتوقعة .

*في حالة ما إذا كانت قيمة كا^{2} المحسوبة أكبر من كا^{2} الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة فروقا معنوية وإنما لا ترجع للصدفة.

*في حالة ما إذا كانت قيمة كا^{2} المحسوبة اقل من كا^{2} الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة فروق غير معنوية راجعة للصدفة.(الشافعي،2004، صفحة 44).

3-5-معامل الارتباط لكارل بيرسون:

وهو ما يسمى بمقياس العلاقة بين درجات المتغيرات المختلفة ويرمز له بالزمن "ر" ويشير هذا المعامل إلى مقدار العلاقة الموجودة بين متغيرين والتي تنحصر في المجال(1-،1+)، فإذا كان الارتباط سالبا ذل ذلك على أن العلاقة بين المتغيرين علاقة عسكية، بينما يدل معامل الارتباط الموجب على وجود علاقة طردية بين المتغيرين.

4-صعوبات البحث:

لقد تلقيت صعوبات في توزيع الاستمارات على المربين بمراكز البيداغوجية والمتمثلة في :

- عدم سماح بعض الإداريين لنا بتوزيع الاستمارات ، نظرا لضيق الوقت وغياب مديرة جمعية الامل لمرضى التوحد.

- قيام البعض بإهمال الاستمارات وعدم اعادتها.
- التنقل لمكتبات علم النفس لجمع المعلومات نظرا لقلة مراجع تخصص اضطراب التوحد على مستوى معهد التربية البدنية والرياضية.
- عدم توفر الوقت لزيارة جميع المراكز البيداغوجية المتواجدة بالغرب الجزائري.
- عملية التنقل لتوزيع الاستمارات كانت شاقة نوعا ما .
- عدم تلبية رئيس القسم لامضاء بعض وثائق الخاصة بتسهيل المهمة فكان من اللازم الذهاب الى نائب المدير .
- وجود بعض الاستمارات غير كاملة في الإجابة، مما جعلنا القيام برفضها وتوزيع استمارات اخرى.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد تطرقنا لمنهجية البحث ولأهم الإجراءات الميدانية والتي تعتبر جوهر أي دراسة ناجحة والتي تساعد في ضبط حدود البحث الرئيسية وبالفعل تم ذلك بتحديد المنهج الملائم لطبيعة البحث وأفراد العينة التي تمثل تمثيلا صادقا لمجتمع البحث ثم تجربة استطلاعية واختيار الطرق والوسائل الإحصائية حسب شروط علمية والتي لها دور رئيسي في عرض وتحليل ومناقشة النتائج .

الفصل الثاني:

عرض و تحليل ومناقشة النتائج

1-عرض وتحليل نتائج المحور الأول : التواصل الكلامي

العبارة الأولى : الألعاب و الانشطة الحركية تحد من ترديد الطفل التوحدي لبعض الكلمات أو الجمل التي تقال له .

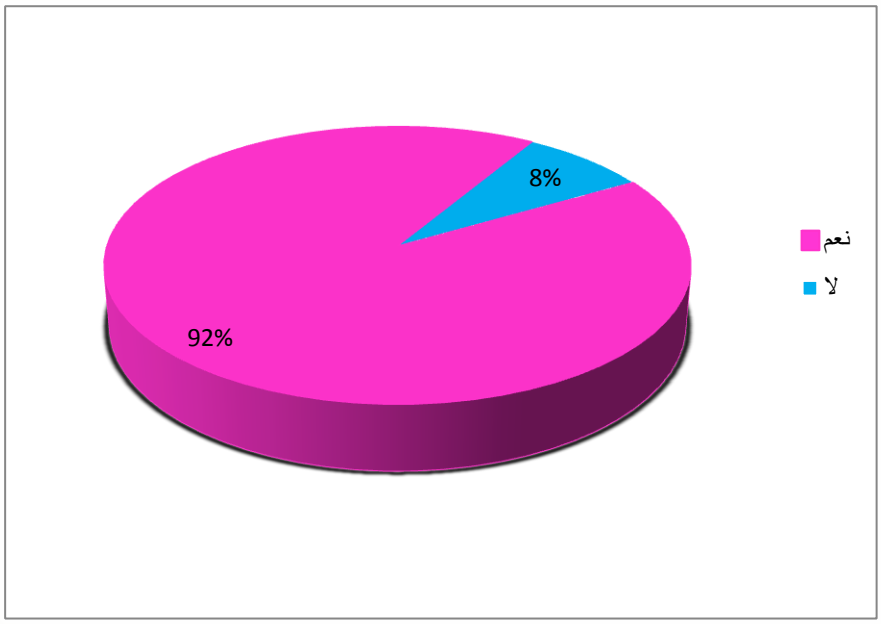
الغرض منها: معرفة ما إذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تحد من ترديد الطفل التوحدي لبعض الكلمات أو الجمل التي تقال له.

الجدول رقم (02) : يوضح نتائج العبارة الأولى .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	11	92%	27,27	3,83	1	0 ,05	دال
لا	1	8%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (01) اعلاه يتبين أن 11 مربي اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 92% وأن مربي واحد فقط أجاب ب"لا" اي بنسبة 8% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (27,27) أكبر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" والمجبين ب "لا" لصالح القيمة الكبرى. ومنه نستنتج أن الألعاب والانشطة الحركية لها دور فعال في الحد من ترديد الطفل التوحدي لبعض الكلمات أو الجمل التي تقال له.

الشكل رقم (01) : يبين النسب المئوية لاجابات العبارة الأولى



العبارة الثانية : الألعاب و الانشطة الحركية تقلل من الإضطرابات الشديدة في القدرة الكلامية عند الطفل التوحدي .

الغرض منها: مدى تقليل الألعاب و الانشطة الحركية من الإضطرابات الشديدة في القدرة الكلامية عند الطفل التوحدي.

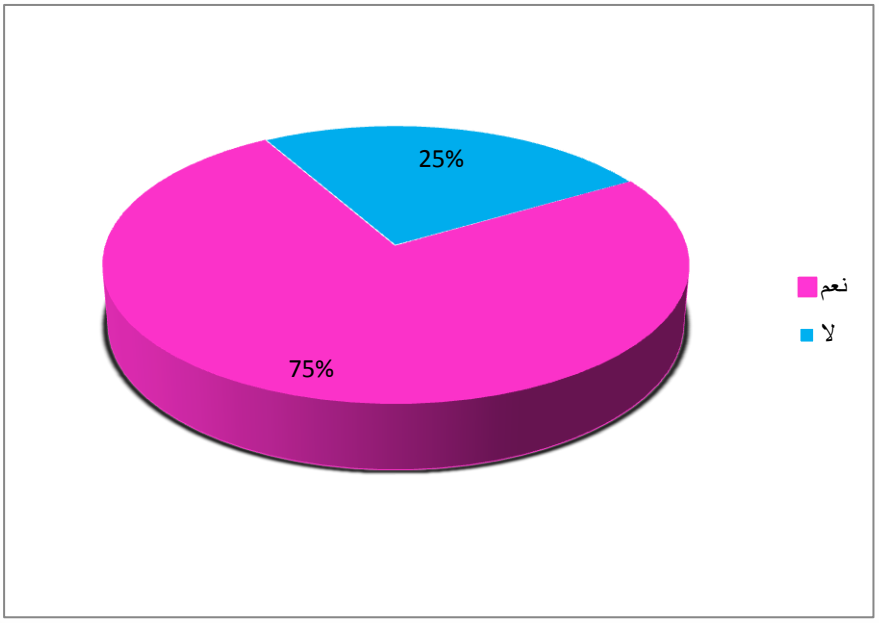
الجدول رقم (03): يوضح نتائج العبارة الثانية .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	9	75%	12	3,83	1	0 ,05	دال
لا	3	25%					

المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (02) اعلاه يتبين أن 9 مربيين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 75% وأن 3 مربيين اجابوا ب"لا" اي بنسبة 25%. وباستخدام اختبار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (12) اكبر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" و المجبين ب "لا" لصالح القيمة الكبرى ومنه نستنتج أهمية الألعاب والانشطة الحركية في تقليل الإضطرابات الشديدة في القدرة الكلامية عند الطفل التوحدي .

الشكل رقم (02): يبين النسب المئوية لاجابات العبارة الثانية



العبارة الثالثة: الألعاب والانشطة الحركية تقلل من إستخدام الطفل التوحدي إشارات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها.

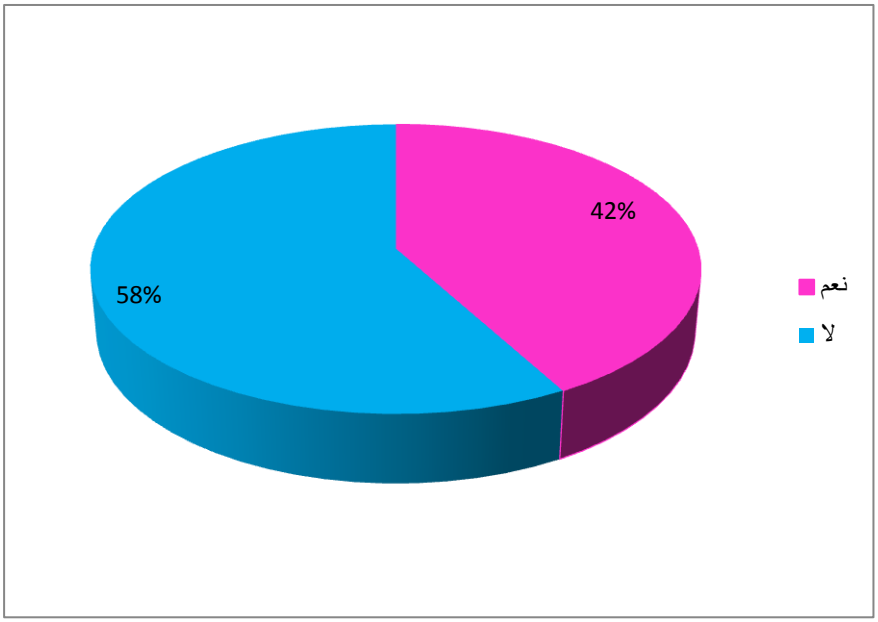
الغرض منها: معرفة اذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تعمل على تقليل من إستخدام الطفل التوحدي لإشارات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها.

الجدول رقم(04) : يبين نتائج العبارة الثالثة .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	5	%42	0,37	3,83	1	0 ,05	غير دال
لا	7	%58					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (03) اعلاه يتبين أن 5 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 42% و أن 7 مربين أجابوا ب"لا" أي بنسبة 58% . و باستخدام اختبار كا 2 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا2 المحسوبة (0,34) أصغر من كا2 الجدولية (3,83) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" و المجبين ب "لا" إلا أن 7مربين قد قاموا بنفي لتقليل الألعاب و الانشطة الحركية من إستخدام الطفل التوحدي لإشارات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها بحيث تعمل على تحسين الجانب الغير اللفظي للطفل التوحدي

شكل رقم (03): يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الثالثة .



العبارة الرابعة: الألعاب و الانشطة الحركية تقلل من بكاء و صراخ الطفل التوحدي دون سبب مؤذ من الآخرين .

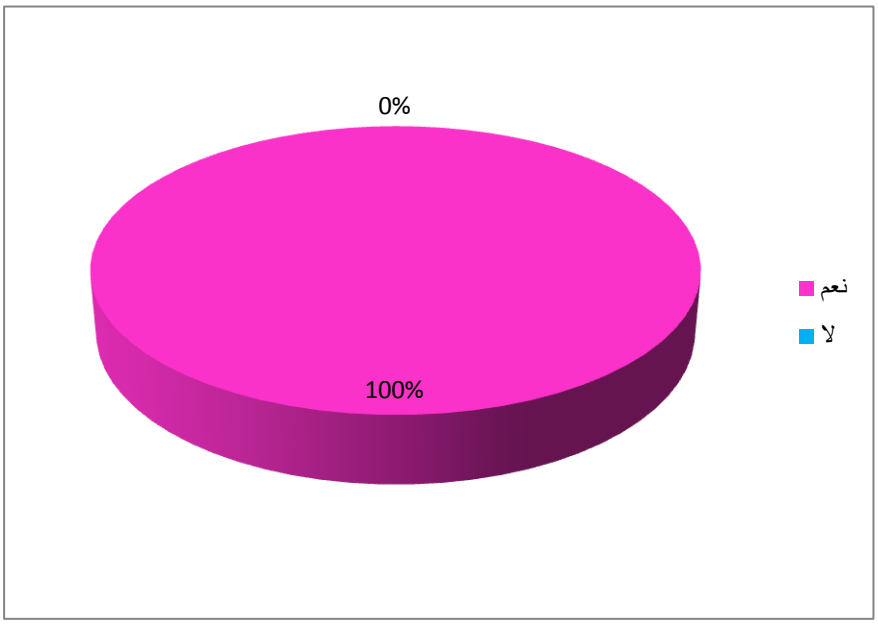
الغرض منها: مدى تقليل الألعاب و الانشطة الحركية من بكاء و صراخ الطفل التوحدي دون سبب مؤذ من الآخرين.

الجدول رقم (05): يبين نتائج العبارة الثالثة.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	12	100%	3	3,83	1	0 ,05	غير دال
لا	0	0%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (04) اعلاه يتبين أن 12 مربي اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 100% وأن ولا مربي أجاب ب"لا" اي بنسبة 0% . وباستخدام اختبار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا2 المحسوبة (3) اصغر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" والمجبين ب "لا". في حين كانت نسبة المجيبين ب "نعم" هي كبرى ومنه نستنتج أن الألعاب والانشطة الحركية لها دور فعال في التقليل من بكاء وصراخ الطفل التوحدي دون سبب مؤذ من الآخرين.

الشكل رقم (04) :يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الرابعة .



العبارة الخامسة: الألعاب والانشطة الحركية تقلل من عكس الطفل التوحدي للضمائر اللغوية (انا،انت..).

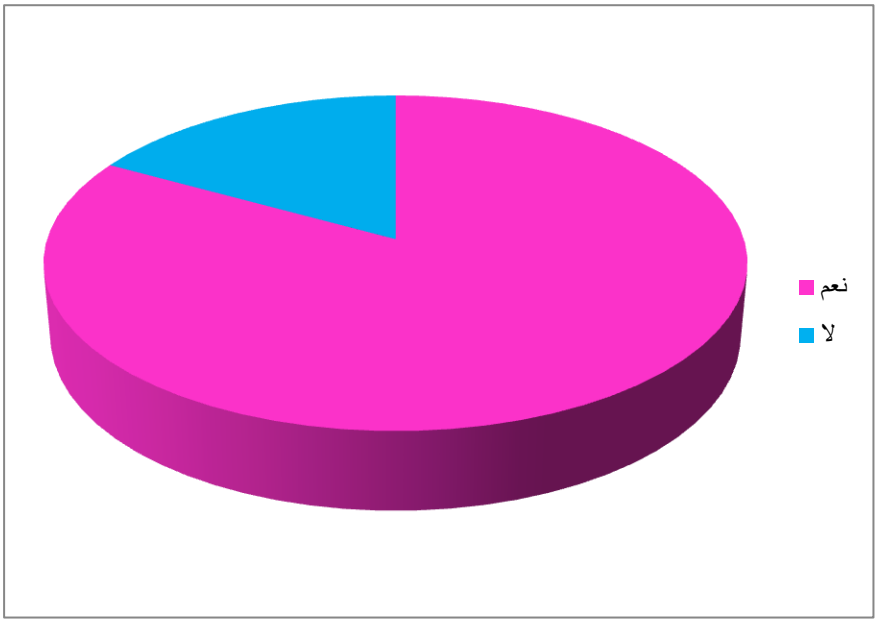
الغرض منها: مدى تقليل الألعاب والانشطة الحركية من عكس الطفل التوحدي للضمائر اللغوية (انا،انت..).

الجدول رقم (06) : يبين نتائج العبارة الخامسة .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	10	83%	9,6	3,83	1	0 ,05	دال
لا	2	17%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (05) اعلاه يبين أن 10 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 83% وأن 2 مربين أجابوا ب"لا" اي بنسبة 17% . و باستخدام اختبار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا2 المحسوبة (5,34) أكبر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين ب "نعم" والمجيبين ب "لا" لصالح القيمة الكبرى . ومنه نستنتج أن الألعاب والانشطة الحركية لها دور فعال في التقليل من عكس الطفل التوحدي للضمائر اللغوية (انا،انت...).

الشكل رقم (05): يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الخامسة.



العبارة السادسة: الألعاب و الانشطة الحركية تسمح للطفل التوحدي من فهم مضمون الكلام (المعنى الحقيقي).

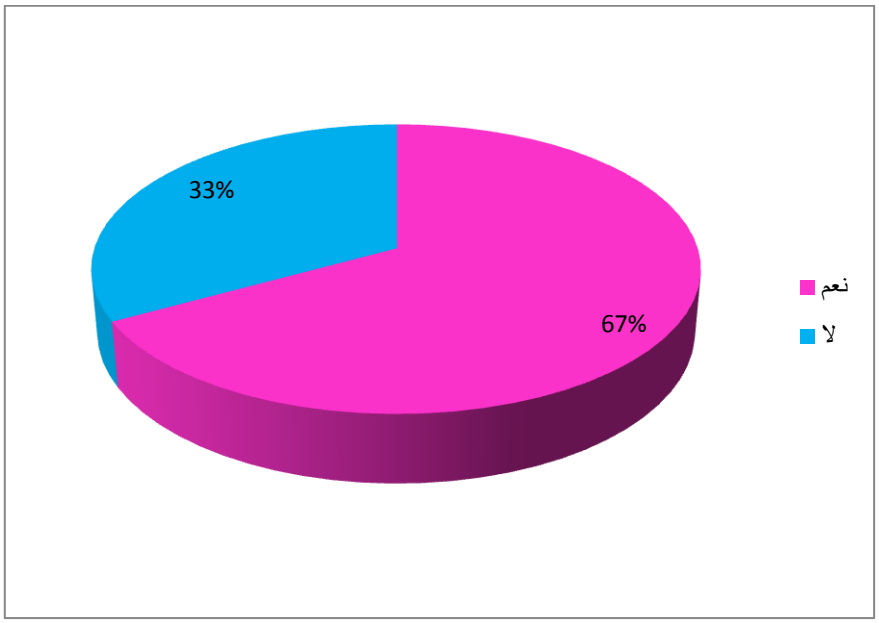
الغرض منها: معرفة ما إذا كانت الألعاب و الانشطة الحركية تسمح للطفل التوحدي من فهم مضمون الكلام (المعنى الحقيقي).

الجدول رقم (07) : يبين نتائج العبارة السادسة .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	8	67%	1,5	3,83	1	0 ,05	غير دال
لا	4	33%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (06) اعلاه يبين أن 8 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 67% و أن 4 مربين أجابوا ب"لا" اي بنسبة 33% . و باستخدام اختبار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (1,34) أصغر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" و المجبين ب "لا" ولكن 8 مربين أشاروا الى ان فعلا الألعاب والانشطة الحركية تسمح للطفل التوحدي من فهم مضمون الكلام (المعنى الحقيقي).

الشكل رقم(06) : يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السادسة



العبارة السابعة: الألعاب و الانشطة الحركية تحد من عدم قدرة الطفل التوحدي لتفسير ردود الفعل الغير اللفظية تجاهه .

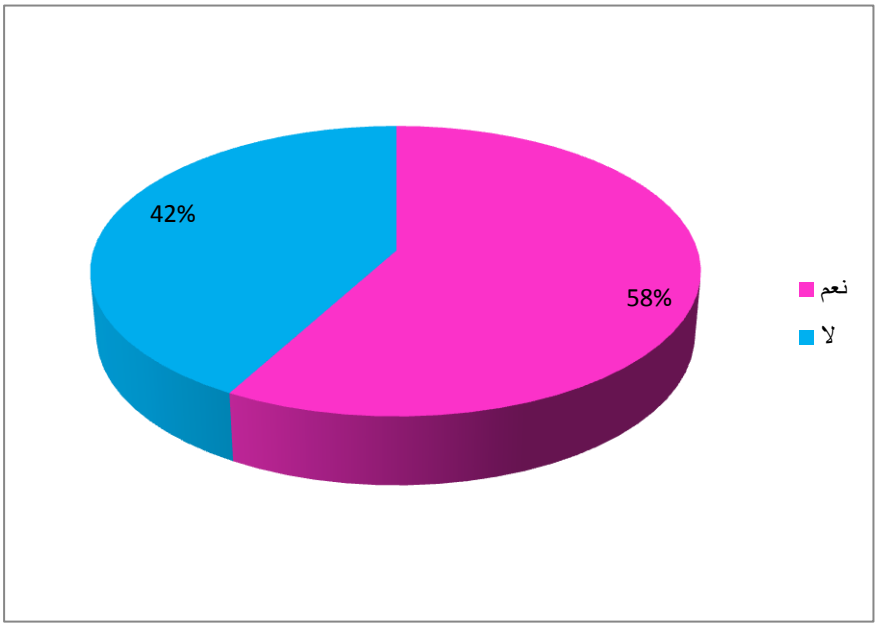
الغرض منها: معرفة ما إذا كانت الألعاب و الانشطة الحركية تحد من عدم قدرة الطفل التوحدي لتفسير ردود الفعل الغير اللفظية تجاهه .

الجدول رقم (08): يبين نتائج العبارة السابعة

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	7	58%	0,34	3,83	1	0 ,05	غير دال
لا	5	42%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (07) اعلاه يبين أن 7 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 58% وأن 5 مربين أجابوا ب"لا" اي بنسبة 42% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (0,34) أصغر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" و المجبين ب "لا" ولكن 7 مربين أشاروا الى ان فعلا الأنشطة والألعاب الحركية تحد من قدرة الطفل التوحدي لتفسير ردود الفعل الغير اللفظية تجاهه.

الشكل رقم (07): يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السابعة .



2-عرض وتحليل نتائج المحور الثاني : التواصل البصري

العبارة الاولى: الألعاب و الحركية تساعد الطفل التوحدي في الاهتمام بالنظر الى الاخرين في حال مواجهته لموقف خطر وطلب المساعدة .

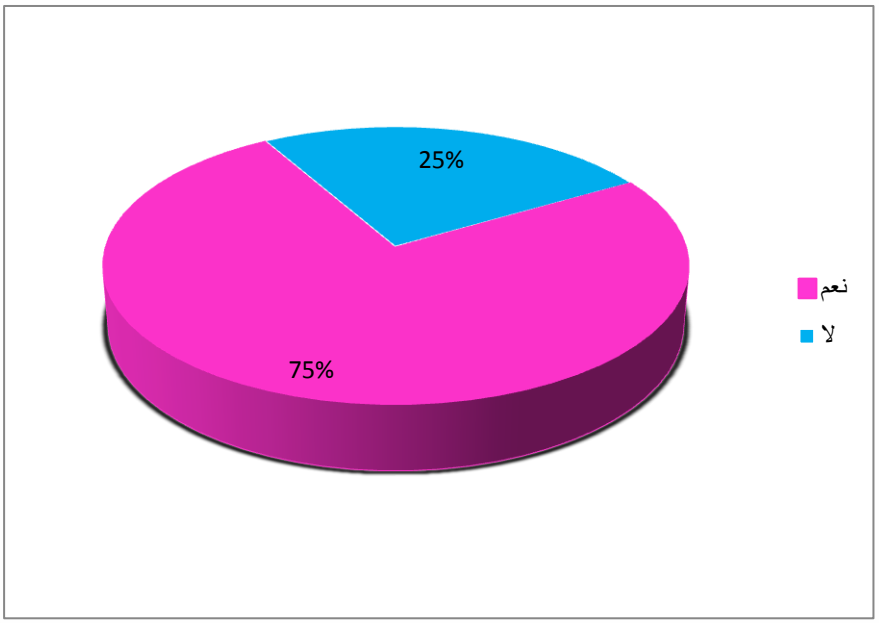
الغرض منها : معرفة ما اذا كانت الألعاب و الانشطة الحركية تساعد الطفل التوحدي في الاهتمام بالنظر الى الاخرين في حال مواجهته لموقف خطر و طلب المساعدة.

الجدول رقم (09) : يبين نتائج العبارة الأولى.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	9	75%	4	3,83	1	0 ,05	دال
لا	3	25%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (08) اعلاه يبين أن 9 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 75% وأن 3 مربين أجابوا ب"لا" اي بنسبة 25% . وباستخدام اختبار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (4) وهي أكبر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" والمجبين ب "لا" لصالح القيمة الكبرى ومنه نستنتج ان فعلا الألعاب والانشطة الحركية تساعد الطفل التوحدي في الاهتمام بالنظر الى الاخرين في حال مواجهته لموقف خطر وطلب المساعدة.

الشكل رقم (08): يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الأولى.



العبارة الثانية: الألعاب والانشطة الحركية تمنع الطفل التوحدي من رد ابتسامة الآخرين بمثلها .

الغرض منها : معرفة ما إذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تمنع الطفل التوحدي من رد ابتسامة الآخرين بمثلها.

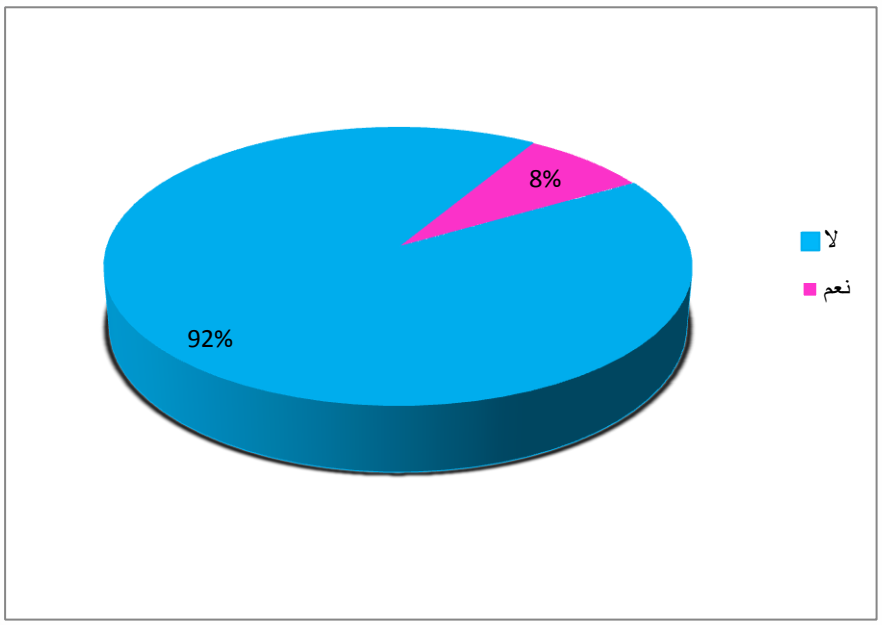
الجدول رقم (10): يبين نتائج العبارة الثانية.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	1	8%					

لا	11	92%	27,27	3,83	1	0 ,05	دال
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (09) اعلاه يبين أن مربي واحد اجاب ب"نعم" اي بنسبة 8% و أن 11 مربي أجابوا ب"لا" اي بنسبة 92% . و باستخدام اختبار كا ^{2} عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (27,27) وهي أكبر من كا2 الجدولية (3,83) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" و المجبين ب "لا" لصالح القيمة الكبرى. و منه نستنتج ان الألعاب والانشطة الحركية تساعد الطفل التوحدي في رد ابتسامة الآخرين بمثلها .

الشكل رقم (09) : يبين نتائج النسب المئوية لإجابات العبارة الثانية.



العبارة الثالثة: الألعاب والانشطة الحركية تساهم في تواصل الطفل التوحدي بصريا استجابة لسماع اسمه أثناء اللعب .

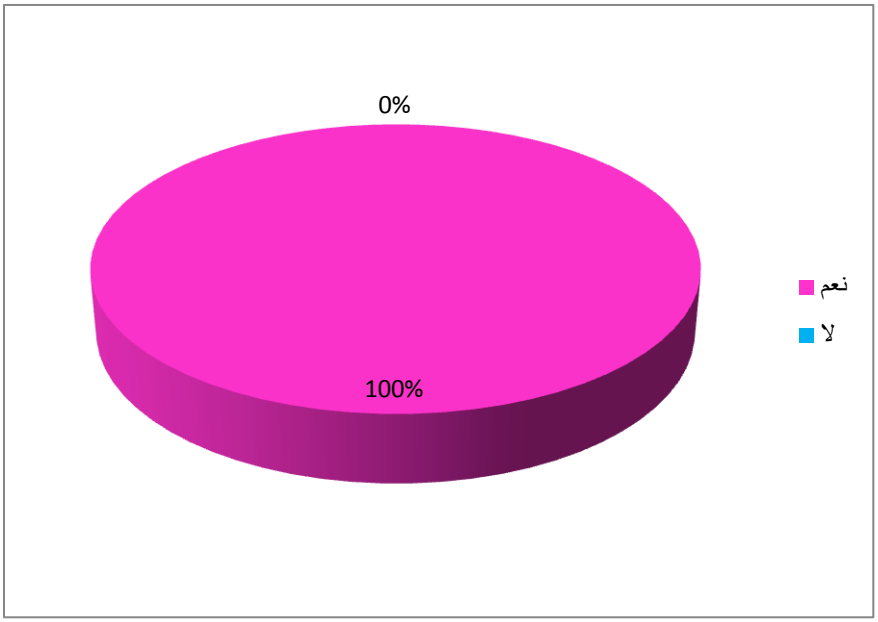
الغرض منها: معرفة ما إذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تساهم في تواصل الطفل التوحدي بصريا استجابة لسماع اسمه أثناء اللعب .

جدول رقم (11): يبين نتائج العبارة الثالثة.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	12	100%	3	3,83	1	0 ,05	دال
لا	0	0%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (10) اعلاه يتبين أن 12 مربي اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 100% وأن ولا مربي أجاب ب"لا" اي بنسبة 0% . و باستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (3) اصغر من كا2 الجدولية (3,83) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" و المجبين ب "لا" في حين كانت نسبة المجيبين ب "نعم" هي الكبرى. و منه نستنتج أن الألعاب والانشطة الحركية تساهم في تواصل الطفل التوحدي بصريا استجابة لسماع اسمه أثناء اللعب .

الشكل رقم(10): يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الثالثة.



العبارة الرابعة: الألعاب والانشطة الحركية تساعد الطفل التوحدي في التواصل البصري خلال المحادثة .

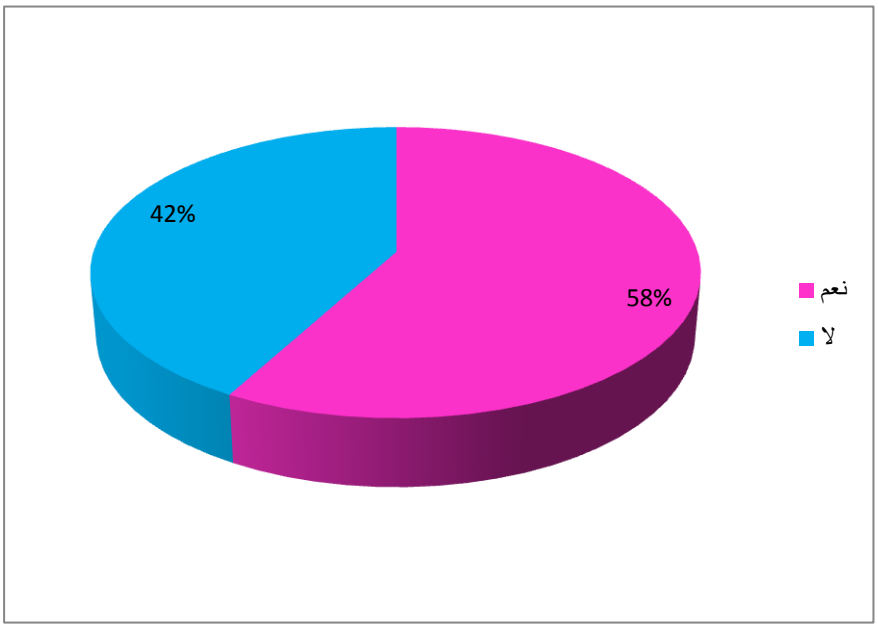
الغرض منها: معرفة ما اذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تساعد الطفل التوحدي في التواصل البصري خلال المحادثة.

الجدول رقم (12): يبين نتائج العبارة الرابعة .

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	7	58%	0,34	3,83	1	0 ,05	غير دال
لا	5	42%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (11) اعلاه يتبين أن 7 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 58% وأن 5 مربين أجابوا ب"لا" اي بنسبة 42% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (0,34) أصغر من كا2 الجدولية (3,83) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" والمجبين ب "لا" إلا أن 7 مربين أكدوا على مدى أهمية الألعاب والانشطة الحركية في مساعدة الطفل التوحدي على التواصل بصريا خلال المحادثة.

الشكل رقم (11): يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الرابعة.



العبارة الخامسة: الألعاب والانشطة الحركية تمنع انتباه الطفل التوحدي عند الإشارة إلى مكان أو لعبة ما .

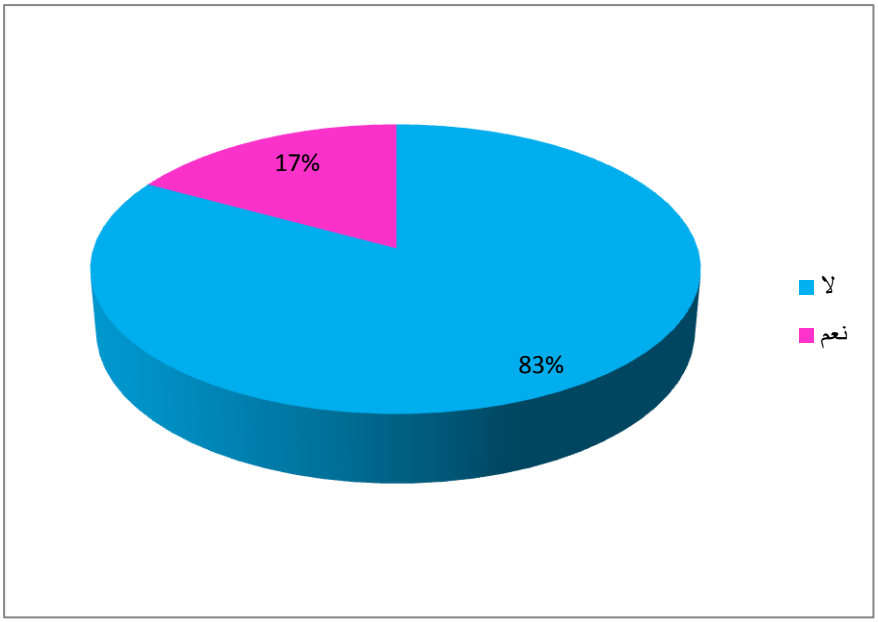
الغرض منها: معرفة ما إذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تمنع انتباه الطفل التوحدي عند الإشارة إلى مكان أو لعبة ما .

الجدول رقم (13): يبين نتائج العبارة الخامسة.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	2	%17	9,6	3,83	1	0 ,05	دال
لا	10	%83					
المجموع	12	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم (12) اعلاه يتبين أن 2 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 17% و أن 10 مربين اجابوا ب"لا" اي بنسبة 83% . و باستخدام اختبار كا 2 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا2 المحسوبة (9,6) أكبر من كا2 الجدولية (3,83) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" و المجبين ب "لا" لصالح القيمة الكبرى . و منه نستنتج أن الألعاب و الانشطة الحركية لها أهمية في زيادة انتباه الطفل التوحدي عند الإشارة إلى مكان أو لعبة ما .

شكل رقم (12) : يبين النسب المئوية لإجابات العبارة الخامسة.



العبارة السادسة: الألعاب والانشطة الحركية تحد من محاولة الطفل التوحدي بتقريب الأشياء الى وجهه بشكل مبالغ فيه لرؤيتها والتركيز بها .

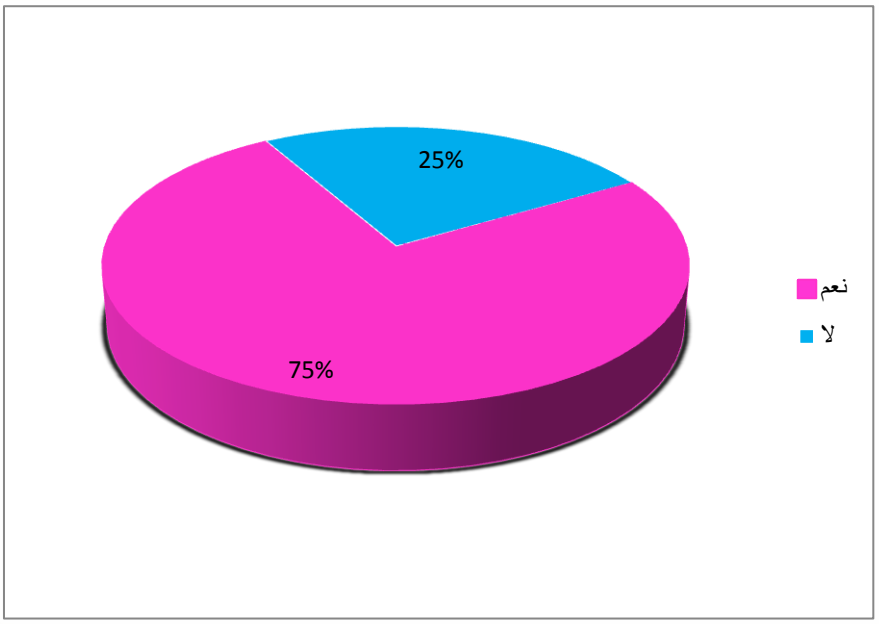
الغرض منها: معرفة ما إذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تحد من محاولة الطفل التوحدي بتقريب الأشياء الى وجهه بشكل مبالغ فيه لرؤيتها والتركيز بها .

الجدول رقم (14): يبين نتائج العبارة السادسة.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	9	75%	4	3,83	1	0 ,05	دال
لا	3	25%					
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (13) اعلاه يبين أن 9 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 75% و أن 3 مربين أجابوا ب"لا" اي بنسبة 25% . و باستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا^2 المحسوبة (3) وهي أصغر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" والمجبين ب "لا" لصالح القيمة الكبرى وبالتالي فعلا الألعاب والانشطة الحركية تحد من تقريب الطفل التوحدي للأشياء بشكل مبالغ فيه الى وجهه.

الشكل رقم (13): يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السادسة .



العبارة السابعة: الألعاب والانشطة الحركية تقلل من نظرة الطفل التوحدي إلى الفضاء والى الأعلى باستمرار.

الغرض منها : معرفة ما اذا كانت الألعاب والانشطة الحركية تقلل من نظرة الطفل التوحدي إلى الفضاء والى الأعلى باستمرار.

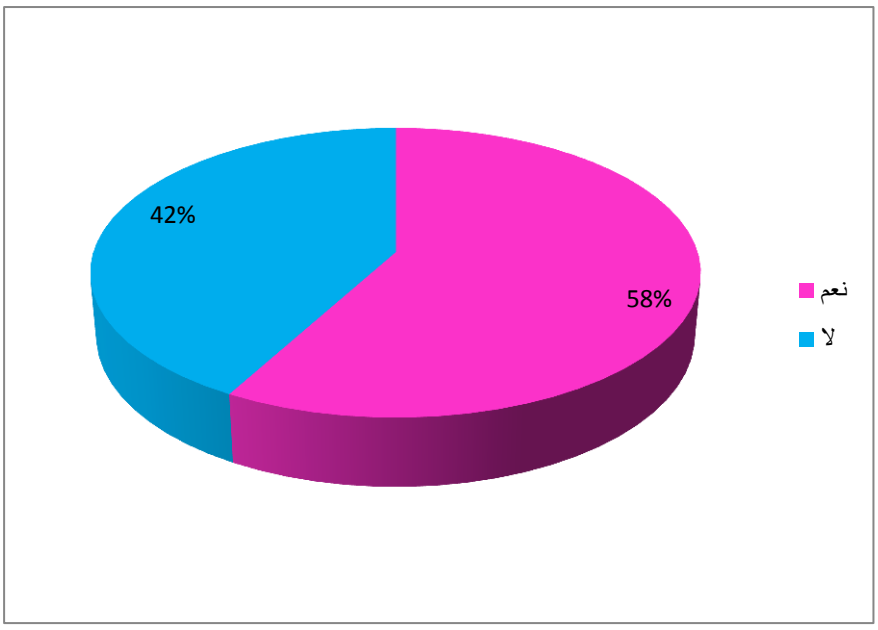
الجدول رقم (15): يبين نتائج العبارة السابعة.

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية	ك محسوبة	ك جدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نعم	7	58%					

لا	5	42%	0,34	3,83	1	0 ,05	غير دال
المجموع	12	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (14) اعلاه يتبين أن 5 مربين اجابوا ب"نعم" اي بنسبة 42% وأن 7 مربين اجابوا ب"لا" اي بنسبة 58% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 1 وجدت كا2 المحسوبة (0,34) أصغر من كا^2 الجدولية (3,83) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجبين ب "نعم" والمجبين ب "لا" لكن 7 مربيين اشاروا الى عدم قدرة الألعاب والانشطة الحركية في التقليل من نظرة الطفل التوحدي الى الفضاء والى الأعلى باستمرار.

الشكل رقم (14) : يبين النسب المئوية لإجابات العبارة السابعة.



3-الاستنتاجات:

-قد توصلت إلى إثبات جميع الفرضيات المقترحة.

-تأثير الألعاب والانشطة الحركية في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الآخرين .

-لممارسة الألعاب والانشطة الحركية دور في تحسين التواصل الكلامي عند الطفل التوحدي مع الآخرين.

-تأثير الألعاب والانشطة الحركية في تحسين التواصل البصري للطفل التوحدي مع الآخرين.

4-مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

فضل الألعاب والانشطة الحركية في تحسين التواصل الكلامي مع الآخرين عند الطفل التوحدي فمن خلال تحليل ومناقشة نتائج الجداول أعلاه فقد توصلت إلى:

-الدور الهام الذي تلعبه الألعاب والانشطة الحركية في الحد من ترديد الطفل التوحدي لبعض الكلمات أو الجمل التي تقال له وكان ذلك من خلال العبارة الأولى وتمثل ذلك في الجدول رقم (02) والشكل رقم (01) بحيث كانت نسبة عالية من المربين الذين وافقوا عن هذا الدور فالترديد أو المصاداة يكون لما يقوله الآخرون من كلمات أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم، ويضيف سيسمان (1999) بأن تكرار الطفل ما يسمع ربما يكون بدون فهم، أو من أجل التواصل مع الآخرين، أو من أجل تهدئة نفسه، أو لمحاولة التركيز على نشاط معين، او لمجرد ممارسة الكلام.

-يعاني معظم أطفال التوحد من اضطرابات شديدة في القدرة الكلامية بحيث تشير بعض الدراسات الى أن 50% من الاطفال التوحديين يتم وصفهم بأنهم صامتون طوال حياتهم، أو ربما يتحدثون بكلمات قليلة وغالبا ما يرتبط ذلك بالتأخر العقلي فكلما زاد هذا الأخير زاد احتمال أن يظل الطفل صامتا ، فتم تأكيد دور الألعاب والانشطة الحركية في تقليل هذه الأعراض عن طريق نتائج الجدول رقم (03) والشكل رقم (02).

-من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (03) تم معرفة مدى تأثير الألعاب والانشطة الحركية على تحفيز الطفل التوحدي من استخدام إشارات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها بحيث قام 58% من المربين بنفي العبارة الثالثة، باعتبار هذه الإشارات بإيماءات للتواصل مع المربي والتي تعتبر عنصر هام في التواصل الغير اللفظي، وترجع صعوبة استخدام الطفل التوحدي للسبابة في الإشارة الى الأشياء، الى افتقاده إلى (قراءة العقل) والتي تساعد الطفل على استنتاج ما يوجد في نهاية الخط الخيالي الذي يشير اليه الاصبع ولأن الطفل التوحدي يفتقر لهذه القدرة ينمي بدلا منها قيادة يد الآخرين، ووضعها مباشرة على الشيء الذي يريده.

-تم التوصل الى ضرورة ممارسة الألعاب والانشطة الحركية و ذلك لتقليلها من بكاء وصراخ الطفل التوحدي دون سبب مؤذ من الآخرين بحيث تمثل ذلك في الجدول رقم(05) و الشكل رقم (04) بموفقة الأغلبية (100%) على العبارة الرابعة، ويرجع هذا الصراخ والبكاء للنقص في مقدار التعبير الانفعالي عند الطفل التوحدي مقرنة بالطفل العادي بحيث يضحك أو يبكي في وقت غير مناسب ولسبب غير واضح.

-تأكد من مدى تقليل الألعاب والانشطة الحركية من عكس الضمائر اللغوية وتمثل ذلك من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم (05) بموافقة 83% على العبارة الخامسة، بحيث أوضحت دراسة روسنهان ومارتين لمحاولة تفسير بعض المحللون النفسيون هذا التضاذ، بحيث تم إرجاعه لعدم إدراك أو نكران لهويته الشخصية وعدم تقبلها كما أكد البعض أن هناك علاقة ارتباط بين المصاداة و عكس الضمائر.

-من خلال الجداول رقم (07-08) تم التوصل الى مدى تأثير الألعاب والانشطة الحركية على التواصل الغير اللفظي عند الطفل التوحدي، بحيث وافق 67% من المربين على العبارة السادسة و 58% على العبارة السابعة، فالتواصل الغير اللفظي يتطلب نوعا ما من قراءة العقل أي أن يعرف الفرد ما يدور داخل عقله وهذا ما يفتقر عليه الطفل التوحدي.

مناقشة الفرضية الثانية:

في سبيل تحقيق الفرضية الثانية التي مفادها أن للألعاب والانشطة الحركية دور فعال في تحسين التواصل البصري للطفل التوحدي مع الآخرين وضحت الجداول من 09 الى 15 مختلف النتائج على النحو التالي:

-فمن خلال الجدول رقم (09) والشكل رقم (08) تم التأكد من دور الألعاب والانشطة الحركية في مساعدة الطفل التوحدي في الاهتمام بالنظر الى الآخرين في حال مواجهته لموقف خطر وطلب المساعدة، فغالبا لا يهتم الطفل التوحدي بجلب انتباه الآخرين وليشاركوه اهتماماته او مساعدته.

-تم نفي المربين للعبارة الثانية بنسبة 92% وهذا ما يوضح لنا دور الألعاب والانشطة الحركية في تحفيز الطفل التوحدي من رد ابتسامة الآخرين بمثلها، بحيث من مشكلات التواصل البصري نجد الدلائل الوجهية فإبتسام الطفل العادي نتيجة للتعرف على وجه والديه يكون في عمر من 2-3 شهور ويبدي سعادة لوجودهما وهو ما يفتقده الطفل التوحدي وقد يلاحظه الوالدان منذ البداية.

-يظهر من خلال الجدول رقم (11) اجابات المربين بنعم على العبارة الثالثة بنسبة 100% بحيث من المعتاد أن الطفل التوحدي لا يستجيب لاسمه وكأنه لا يسمع وهنا يظهر دور الألعاب والانشطة الحركية في مساهمة الطفل في الاستجابة عند النداء اثناء اللعب.

-يتجنب الطفل التوحدي للنظر إلى الطرف الآخر خلال المحادثة ويظهر كأنه لا يبالي لكن هذا الخلل قد يقل إذا مارس الطفل التوحدي للألعاب والانشطة الحركية وهذا ما تؤكده نتائج الجدول رقم (12) و الشكل رقم (11).

-يظهر من خلال الجداول رقم (13-14-15) مدى تأثير الألعاب والانشطة الحركية في تحسين انتباه الطفل التوحدي عند الإشارة الى شيء معين والتقليل من النظر في الفضاء باستمرار والحد من محاولة تقريب الاشياء لوجهه بشكل مبالغ، بحيث تم نفي العبارة الخامسة بنسبة 83% من المربين وموافقة بنسبة 75% للعبارة السادسة و 5% للعبارة السابعة، بحيث لا ينتبه الطفل التوحدي عند سماع الصوت الانساني وكأنه اصم و لكنه قد الاصوات التي تستهويه وينظر اليها لفترة طويلة وبشكل مبالغ وترجع هذه الظواهر الى الخلل في الانتباه المشترك والذي هو شائع 90-94% من الأطفال التوحديين ويعتقد البعض أن يتحاشى النظر ولكن في الحقيقة هو غير قادر على فك الرموز الإشارات والتعبيرات وبهذا يتفادى النظر الى الاشخاص.

من خلال ما لمسناه من المشاكل التي يعاني منها الطفل التوحدي اثناء بحثي هذا إرتأيت ان أقوم بمجموعة من التوصيات المتعلقة باضطراب التوحد كما ركزت على بعض النقائص يجب التوصية بها كالتالي:

-ضرورة برمجة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المؤسسة مرة او مرتين في الأسبوع.

-ضرورة خلق ورشات اللعب الخاصة بالنشاط البدني الرياضي المكيف في سن الطفولة.

-اعداد المربيين ذوي خبرة في المجال النفس حركي الخاص باضطراب التوحد.

-توفير أساتذة التربية البدنية والرياضية المختصة ودمجها في مجال المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية.

-توعية الأولياء ووضع حملات تحسيسية في مختلف القنوات التليفزيونية للتعريف بأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين مختلف النواحي النفس حركية لدى اضطراب التوحد.

-التفكير المستقبلي في بناء مراكز طبية علاجية تتناسب مع حالات اضطراب التوحد وتجنب بناءها في الأماكن المعزولة لتفادي عزلة هذه الفئة.

-يجب تحقيق الدمج الاجتماعي خلال حصة التربية البدنية الرياضية المكيفة.

- العمل على إدماج أطفال التوحد في الجمعيات الناشطة في المجتمع بحيث تكون له أدوار اجتماعية تساهم في بناء المجتمع.

الخلاصة العامة:

على ضوء الدراسة التي قمنا بها و من خلال تحليلي للنتائج المتعلقة بجداول االستبيان والتي تضمن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بتوزيعها على 12 مربي مختصين في الرياضة لأطفال التوحد ومن خلال مناقشتها قد توصلنا إلى إثبات جميع الفرضيات المقترحة والتي تمثلت في إبراز دور الألعاب والانشطة الحركية المكيفة في تحسين التواصل مع الآخرين عند الطفل التوحدي سواء كان التواصل الكلامي أو التواصل البصري، بحيث ورد في الجانب النظري الفصل الخاص بالتوحد بعض المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي من ترديد الكلمات واضطرابات في القدرة الكلامية كما يعاني من قصور في التواصل الغير اللفظي وقراءة تعبيرات الوجه والنظر الى الأشياء المشارة لها وكل هذه المشكلات قد تم التقليل والحد منها من خلال الأنشطة والألعاب الحركية، ويتفق مع هذا دراسة "طمين هاجر"التي تتوافق مع دراستنا، إذ توصلت الى أن النشاط البدني المكيف يؤثر بشكل إيجابي في خلق روح التعاون والتواصل وبناء العلاقات الجماعية لدى طفل التوحد وحسب دراسة "حمدي عبد الحميد قباز الحواس" توصل إلى أن للنشاط الرياضي دور كبير وفعال في تنمية بعض المهارات لدى الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة والتي تمثلت في تنمية مهارة التواصل، التأييد، المساندة، المشاركة والتعاطف. فالطفل في مواقف اللعب يقوم بعدة عمليات منها التذكر والانتباه والاستدعاء لخبرات وانفعالية ويلعب أدوارا ويمثل أحداثا، كل ذلك في قالب اجتماعي تواصلي .

المصادر والمراجع

باللغة العربية:

- ابراهيم رحمة.(1998).**تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي.** عمان:دار الفكر للنشر والطباعة والتوزيع..

- إخلاص محمد عبد الحفيظ.مصطفى حسين باهي.(2000). **طرق البحث العلمي والتحليل الاحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية.** ، القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

- اسامة مصطفى فاروق سالم.السيد كامل الشربيني منصور. (2014). **التوحد:الاسباب-التشخيص-العلاج.** عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

- اسامة مصطفى فاروق سالم.السيد كامل الشربيني منصور.(2013). **علاج التوحد،** عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

- الخولي أمين أنور.(2001).**أصول التربية البدنية والرياضية.**القاهرة : دار الفكر العربي.

- حلمي ابراهيم، ليلى فرحات.(1998).**التربية الرياضية و الترويحية عند المعوقين.** القاهرة : دار الفكر العربي.

- عباس عبد الفتاح رملي محمد ابراهيم شحاتة.(1991).**اللياقة والصحة.** القاهرة:دار الفكر.

- قاسم حسن حسين.(1990).**علم النفس الرياضي و مبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب**،بغداد :مطابع التعليم العالي.

- محمود عوض بسيوتي فيصل ياسين الشاطئي.(1992). **نظريات وطرق التربية والرياضية**.ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

- مروان عبد المجيد ابراهيم.(1997).**الألعاب الرياضية للمعاقين**. عمان الأردن:دار الفكر للنشر و الطباعة و التوزيع.

-اسامة مصطفى فاروق. السيد كامل الشربيني. (2011). **سمات التوحد**. عمان:دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

-الجلبي شاكر سوسن.(2004).**التوحد الطفولي: اسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه**. دمشق-سوريا: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

-الخالدي احمد رشيد.(2008). **اهمية اللعب في حياة الاطفال الطبيعيون و ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة:المعتز للنشر والتوزيع.

-الزارع نايف عابد.(2012).**المدخل الى اضطراب التوحد: المفاهيم الاساسية وطرق التدخل**. عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.

-الزريقات ابراهيم عبد الله فرج.(2004).**التوحد: الخصائص والعلاج**. عمان-الاردن:دار وائل للطباعة والنشر.

-السعد سميرة عبد اللطيف.(2005). **التوحد: التشخيص، السمات، طرق العلاج**، مجلة التقدم العلمي.مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

-الشامي وفاء.(2004).**خفايا التوحد: اشكاله-اساليب تشخيصه**.الطبعة الاولى. المملكة العربية السعودية : مركز جدة للتوحد.

-العبادي رائد خليل.(2008).**التوحد**. عمان:مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

-الغرير احمد نايل، عودة بلال احمد.(2009).**سيكولوجية اطفال التوحد**. عمان:دار الشروق للنشر والتوزيع.

-القمش مصطفى نوري.(2011). **اضطرابات التوحد: الاسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية**. عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.

-اللقاني احمد.فارعة حسن.(2001). **مناهج التعليم بين الواقع و المستقبل**. القاهرة:عالم الكتب.

-بلقيس احمد.مرعي توفيق.(1987).**الميسر في سيكولوجية اللعب**.عمان : دار الفرقان.

-حازم رضوان ال اسماعيل.(2011). **التوحد واضطرابات التواصل**.عمان: دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.

-خليل ايهاب محمد. سلامه ممدوحة محمدابو النيل السيد محمد.(2009). **الاوتيزم(التوحد) والاعاقة العقلية**. القاهرة :مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

-سهيل تامر فرح.(2015).**التوحد (التعريف-الاسباب-التشخيص والعلاج)**.الاردن:دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع

-عبد الحكيم جواد المطر.(1996).**التربية البدنية والتاهيلية والشلل الدماغي**. **القاهرة:دار الفكر العربي**.

-عبد العزيز الهامي.(2001).**الذاتوية لدى الاطفال**.قسم الدراسات النفسية، جامعة عين شمس، كلية الاداب.

-عبد الله حسين الزغبي.(2011). **تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين**. عمان-الاردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.

-عكاشة احمد.(1992).**الطب النفسي المعاصر**. القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية.

-عليوات عدنان محمد.(2007).**الاطفال التوحديون**. عمان-الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

-عمر بن الخطاب.(1994).**خصائص اداء الاطفال المصابين بالتوحدية**.مجلة مركز معوقات الطفولة.معوقات الطفولة. جامعة الازهر.

-فراج عثمان لبيب.(2001).**توحديون لكن موهبين**.النشرة الدورية. القاهرة :اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

-كامل محمد علي.(2003).**الاوتيزم: الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج**. القاهرة:مركز الاسكندرية للكتاب.

-محمد عادل عبد الله.(2003).**الاطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية**. القاهرة : دار الرشاد.

-يحي خولة، (2003)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان: دارالفكر.

باللغة الاجنبية:

-Dechavanne(N).leducateur sportif dactivite pour tous edition vigot.Paris.1990.

-Hanifi (R). Sport et handicap moteur. Science des sport CNIDS. Magazine.Juin.1995.

-Lovas,O.I, (1996). The UCLA young autism model of service delivery. In :Cathrine Maurice, Grind green, and Stephen, Inc(Eds). Behavioral intervention for young children with autism .

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط الحركي المكيف

الموضوع : تحكيــم اداة البحث "الاستبانة"

السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته :

يزيدني فخرا ان اضع بين أيديكم فقرات هذه الاستبانة، والتي تشكل أداة قياس لجمع بعض المعلومات اللازمة لإجراء هذه الدراسة، التي تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في النشاط الحركي المكيف بعنوان : **دور الألعاب والانشطة الحركية في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الآخرين من وجهة نظر المربيين.**

و نظرا لخبرتكم الواسعة ، ارجو من سيادتكم التكرم بالاطلاع على الفقرات من حيث دقتها و وضوحها لغويا ، مناسبتها لموضوع الدراسة ،اضافة أو حذف ما ترونه مناسبا .

شكرا على حسن تعاونكم معنا

اعداد الطالبة : بركان بختة **تحت اشراف :** د/ دويلي منصورية

السنة الجامعية: 2019/2018

وفقا للمعيار التالي :

نعم	لا

الرقم	العبارات	مناسبة	غير مناسبة	التعديل
المحور الاول :التواصل الكلامي: الألعاب والانشطة الحركية				
01	تمنع الطفل التوحدي من ترديد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له .			
02	تقلل من اضطرابات شديدة في القدرة الكلامية لطفل التوحد .			
03	تقلل من استخدام طفل التوحد إشارات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها.			
04	تقلل من بكاء و صراخ طفل التوحد دون سبب مؤذ من الآخرين.			
05	تقلل من عكس الطفل التوحدي للضمائر اللغوية (انا، انت..).			

06	تمنع الطفل التوحدي من فهم مضمون الكلام (المعنى الحقيقي) .			
07	تحد من عدم قدرة الطفل التوحدي لتفسير ردود الفعل الغير اللفظية تجاهه.			
المحور الثاني : التواصل البصري: الألعاب والانشطة الحركية				
01	تساعد الطفل التوحدي في الاهتمام بالنظر للآخرين في حال مواجهته لموقف خطر وطلب المساعدة.			
02	تمنع الطفل التوحدي من رد ابتسامة الآخرين بمثلها.			
03	تساهم في تواصل الطفل التوحدي بصريا استجابة لسماع إسمه اثناء اللعب .			
04	تساعد في التواصل البصري عند الطفل التوحدي خلال المحادثة .			
05	تمنع انتباه الطفل التوحدي عند الاشارة الى مكان او لعبة ما.			
06	تحد من محاولة الطفل التوحدي بتقريب الاشياء الى وجهه بشكل مبالغ فيه لرؤيتها والتركيز بها .			

07	تقلل من نظرة الطفل التوحدي الى الفضاء والى الاعلى باستمرار .			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم نشاط حركي مكيف

استبيان موجه إلى المربين بالمراكز النفسية البيداغوجية

بعد التحية

أنا بصدد تحضير مذكرة لنيل شهادة ليسانس **دور الألعاب والانشطة الحركية في تحسين تواصل الطفل التوحدي مع الآخرين من وجهة نظر المربيين**، وبهدف استكمال موضوع البحث، نطلب من سيادتكم المحترمة الإجابة عن التساؤلات بكل صدق ونزاهة.

أقدر لكم حسن تعاونكم ولكم مني جزيل الشكر والتقدير

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) في الاطار الخاص بالإجابة "نعم" او "لا"

إعداد الطالبة:

بركان بختة

تحت اشراف:

د/ دويلي منصورية

السنة الجامعية: 2019/2018

معلومات شخصية :

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

الاسم و اللقب : ..... (اختياري)

المستوى التعليمي :

أ- ابتدائي ☐ ب- متوسط ☐ ج- ثانوي ☐ د- جامعي ☐ و-اخرى ☐

المحور الاول : التواصل الكلامي :

1- الألعاب والانشطة الحركية تحد من ترديد الطفل التوحدي لبعض الكلمات أو الجمل التي تقال له .

نعم ☐ لا ☐

2- الألعاب والانشطة الحركية تقلل من الإضطرابات الشديدة في القدرة الكلامية عند الطفل التوحدي .

نعم ☐ لا ☐

3- الألعاب والانشطة الحركية تقلل من إستخدام الطفل التوحدي إشارات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها.

نعم ☐ لا ☐

4- الألعاب والانشطة الحركية تقلل من بكاء و صراخ الطفل التوحدي دون سبب مؤذ من الآخرين .

نعم ☐ لا ☐

5- الألعاب والانشطة الحركية تقلل من عكس الطفل التوحدي للضمائر اللغوية (انا،انت..)

نعم ☐ لا ☐

6- الألعاب والانشطة الحركية تسمح للطفل التوحدي من فهم مضمون الكلام (المعنى الحقيقي).

نعم ☐ لا ☐

7- الألعاب والانشطة الحركية تحد من عدم قدرة الطفل التوحدي لتفسير ردود الفعل الغير اللفظية تجاهه .

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني : التواصل البصري

1- الألعاب والانشطة الحركية تساعد الطفل التوحدي في الاهتمام بالنظر الى الاخرين في حال مواجهته لموقف خطر وطلب المساعدة .

نعم ☐ لا ☐

2- الألعاب والانشطة الحركية تمنع الطفل التوحدي من رد ابتسامة الآخرين بمثلها.

نعم ☐ لا ☐

3- الألعاب والانشطة الحركية تساهم في تواصل الطفل التوحدي بصريا استجابة لسماع اسمه أثناء اللعب .

نعم ☐ لا ☐

4- الألعاب والانشطة الحركية تساعد الطفل التوحدي في التواصل البصري خلال المحادثة .

نعم ☐ لا ☐

5- الألعاب والانشطة الحركية تمنع انتباه الطفل التوحدي عند الإشارة إلى مكان أو لعبة ما .

نعم ☐ لا ☐

6- الألعاب والانشطة الحركية تحد من محاولة الطفل التوحدي بتقريب الأشياء الى وجهه بشكل مبالغ فيه لرؤيتها والتركيز بها .

نعم ☐ لا ☐

7- الألعاب و الانشطة الحركية تقلل من نظرة الطفل التوحدي إلى الفضاء والى الأعلى باستمرار.

نعم ☐ لا ☐