



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم



معهد التربية البدنية والرياضية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في علوم

وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

تحت عنوان

دور الألعاب المائية في تقليل من سلوك (القلق – الخوف)
لدى الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف

بحث وصفي بأسلوب مراجعة الأدبيات على الأطفال المصابين بالتوحد (6-13) سنة

من إعداد: إشراف الأستاذ:

- عبد الوهاب عبد الرحمن

- عوار أحمد أمين

- بن عودة عبد المالك

السنة الجامعية

2024/2023



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كَلِمَاتُكَ ١٤١٧



شكر وتقدير

في قول الله عز وجل { لننشكرنكم لأزيدنكم } الآية 07 سورة إبراهيم
فالحمد والشكر لله أن وفقني لإتمام بحثي هذا وسدد بحفظه خطاي
وشكرا لأستاذي المشرف " عبد الوهاب عبد الرحمن " الذي رافق بحثيوتجيتها
وإرشادا

شكرا لأصدقائي الذين ساعدوني، أخص بالذكر "ياسين"
شكرا لكل من كان له فضل وأرشدوني خلال مجريات هذا البحث،
وشكرا للأساتذة وكل فرد في "معهد التربية البدنية والرياضية" شكرا لكم.

أحمد أمين عوار
بن عودة عبد الملك

دعاء

إلى الذي كان الرفيق والمثل الأعلى، إلى روح عمي رحمه الله برحمته الواسعة
إلى حبيبتي جدتي أطال الله في عمرها
إلى السند، بذرة الأمل والشمعة التي تنير دربي، إلى التي أعاننتني
بالدعوات...أمي العزيزة
إلى من علمني روح المسؤولية، إلى رمز القوة والتضحية والعطاء.....أبي
الغالي
إلى الحنان والحب، إلى المؤنسات الغاليات.....أختاي "أ_ه"
وإلى البراعم رمزي المرح أنفال وسهيلة بنتا أختي والمرح الفرح محمد جواد
إلى الملاذ الأمين
إلى صديق الدرب، إلى السند المتين.....أخي عبد الحميد
أهدي لكم عملي وبحثي هذا، ثمرة جهدي وتعبني، فالحمد والشكر لله
أحمد أمين

الملخص:

يعتبر التوحد من أحد الاضطرابات التي تم التعرف عليها حديثا مقارنة بباقي الاضطرابات والإعاقات، فهو خلل في النمو العصبي يؤثر على الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع العالم من حوله والمحيط.

إن اللعب والتمارين المائية أصبحت من أهم وأكثر الطرق مساعدة وفعالية في التقليل من السلوكيات السلبية، فأغلب الدراسات توصي بمثل هذه الطرق في تعديل وعلاج الاضطرابات مثل اضطراب التوحد. كما أنه قد تعددت الطرق من أجل التقليل من السلوكيات التي يتصف بها المصاب بالتوحد وأغلبها تتشابه فيما بينها والألعاب المائية قليلة الاستعمال مع هذه الفئة.

لذلك تم القيام بالدراسة التالية من أجل معرفة دور وما مدى الألعاب المائية في تقليل من سلوك القلق الخوف لدى الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف تضمنت الدراسة 4 دراسات سابقة حديثة منذ 2009

حتى 2023 تم مراجعتها وتحليل نتائجها وفقا لدراستنا التالية ومن أهم الاستنتاجات التي توصلنا اليها أن الألعاب المائية لها دور كبير في تقليل من سلوك القلق والخوف لدى الطفل المصاب بالتوحد الخفيف ولهذا نوصي باستعمال هذه البرامج والألعاب المائية مستقبلا على أطفال التوحد الخفيف لقدرتهم على التشارفي و الاندماج مع أقرانهم من الأطفال الأسوياء في المجتمع.

الكلمات المفتاحية:

القلق والخوف – التوحد – الألعاب المائية

Abstract :

Autism is one of the newly recognized disorders compared to other disorders and disabilities. It is a neurodevelopmental disorder that affects the way an individual interacts with the world around him and the environment.

Water play and exercises have become one of the most important and effective ways to reduce negative behaviors. Most studies recommend such methods in modifying and treating disorders such as autism. There are also many ways to reduce the behaviors that a person with autism has, most of which are similar to each other, and water games are rarely used with this group.

Therefore, the following study was conducted to find out the role and extent of water games in reducing anxious and fearful behavior in children with mild autism. The study included 4 previous recent studies from 2009 to 2023. Their results were reviewed and analyzed according to our following study. One of the most important conclusions we reached is that water games play a major role in reducing anxious and fearful behavior in a child with mild autism. Therefore, we

recommend using these programs and water games in the future for children with mild autism because of their ability to recover and integrate with their peers from normal children in society.

Keywords:

Anxiety and fear - Autism - Water games

قائمة الجداول

الصفحة	عنوانه	رقم الجدول
38	خصائص الحالات المدروسة	جدول (01)
38	أهم أنشطة اللعب والهدف منها	جدول (02)
39	إتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي لدى أفراد المجموعتين (الضابطة، التجريبية) على قائمة المظاهر الانفعالية	جدول (03)
40	الإجابة على السؤال "أشعر بأنني تعيس و غير سعيد"	جدول (04)
40	الإجابة على السؤال "أنا لا أستمتع بشيء على الإطلاق"	جدول (05)
41	الإجابة على السؤال "أشعر بالتعب و أنا أجلس فقط"	جدول (06)
44	مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لعينة طفل توحدي	جدول (07)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوانه	رقم الشكل
39	لمتوسطي درجات أفراد مجموعة العلاج السلوكي في القياسين (القلبي-البعدي) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي	شكل (01)
40	نتائج الإجابة عن السؤال الأول	شكل (02)
40	نتائج الإجابة عن السؤال الثاني	شكل (03)
41	يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثالث	شكل (04)
44	نتائج الإجابة عن الاستبيان	شكل (05)

	شكر وتقدير
	الإهداء
	الملخص
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
1	1. مقدمة
أ	2. مشكلة البحث
ج	3. الفرضيات
د	4. أهداف البحث
د	5. أهمية البحث
هـ	6. ضبط مصطلحات البحث
هـ	7. الدراسات السابقة المشابهة
	الباب الأول : الدراسة النظرية للبحث
	الفصل الأول : الاضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)
10	تمهيد
11	الاضطرابات السلوكية
	1.القلق
12	1.1 تعريف القلق
12	1.2 مدى إنتشار القلق
12	1.3 أشكال القلق
13	1.4 أنواع القلق
13	1.5 أعراض القلق
14	1.6 مكونات القلق
14	1.7 أسباب القلق
	2. الخوف
15	2.1 تعريف الخوف
16	2.2 أنواع الخوف
16	2.3 أسباب الخوف
17	2.4 التغيرات الداخلية والخارجية للخوف
19	خلاصة الفصل

الفصل الثاني : التوحد والعلاج المائي

21	تمهيد
	1. التوحد
22	1.1 تعريف التوحد.....
22	1.2 تعريف الطفل التوحيدي.....
23	1.3 نسبة انتشار التوحد.....
23	1.4 أسباب التوحد.....
25	1.5 السمات الجسمية للطفل التوحيدي.....
25	1.6 أعراض التوحد.....
	2. التشخيص
27	2.1 تعريف التشخيص.....
27	2.2 تشخيص الطفل التوحيدي.....
27	2.3 مراحل التشخيص.....
28	2.4 صعوبات التشخيص.....
28	2.5 سبل التدخل العلاجي.....
28	2.6 البرامج العلاجية للتوحد.....
30	2.7 العلاج المائي.....
31	2.8 تدريبات الماء.....
31	2.9 الفوائد السيكولوجية لتدريبات الوسط المائي.....
32	خلاصة الفصل
	الباب الثاني : الدراسة الميدانية للبحث
	الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية
35	1. منهج البحث.....
35	2. مجتمع البحث.....
35	3. أدوات البحث.....
35	4. أداة القياس
36	5. وسائل الإحصائية
37	6. الدراسات السابقة
	الفصل الثاني : عرض و مناقشة النتائج
45	1. التعليق على الدراسات.....
46	2. مناقشة النتائج.....
48	3. الاستنتاجات.....

484. التوصيات
50الخاتمة
52المصادر والمراجع
55الملاحق



مقدمة

1. مقدمة البحث:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة جوهرية ومن أهم المراحل في حياة الفرد، حيث تمتاز بالنشاط والحيوية وبقابلية التعلم و الإستكشاف والتأثر بالمحيط، وتتشكل خلال هذه المرحلة الأسس للنمو العاطفي والاجتماعي والمعرفي فيتفاعل الطفل مع بيئته، حيث يمكن أن يتعرض فيها الطفل لمجموعة من الاضطرابات والتأثيرات والتحديات الفريدة التي قد تغير من المسار الطبيعي للنمو الإدراكي والعاطفي و الاجتماعي له وقد تكون هذه الأخيرة ذات أسباب إما معلومة أو مجهولة، وراثية أو مكتسبة خاصة في الفترة الممتدة من الولادة إلى غاية الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ومن بين هذه الاضطرابات النمائية والتحديات السلوكية الفريدة التي يواجهها في هذه المرحلة العمرية اضطراب "التوحد"، الذي يعتبر كأحد القضايا المعقدة التي تؤثر على سلوكيات الطفل وعلى الطريقة التي يتفاعل بها مع البيئة ومع الأفراد الآخرين.

ومن المؤسف أن نسبة إنتشار التوحد قد زاد زيادة ملحوظة في السنوات الأخيرة وهذه الزيادة في إضطراب مستمر لدرجة أن الدراسات التي أجريت مؤخرا في الولايات المتحدة الأمريكية قد وجدوا أن التوحد قد يصيب طفلا من كل 250 طفل وفي بعض الأماكن تزداد هذه النسبة لطفل من كل 50 . (مصطفى د، 2008).

تُقدر منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار مرض التوحد بـ 1% لدى سكان العالم. يذكر بأنه يوجد في الجزائر التي بلغ عدد سكانها 45.02 مليون نسمة في 1 يوليو 2021 (المصدر: مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة) ومليون ولادة سنوياً، أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد. تشكل هذه المسألة بذلك مصدر قلق كبير للسلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم. يستدعي الأمر أيضاً تحسين الكشف والتشخيص والتكفل بالأشخاص المصابين بالتوحد، بما يتماشى والتوصيات الدولية. (توحد Autisme (Algérie)

تزايد في الجزائر نسبة المصابين بالتوحد، وسط مخاوف مختصين من ارتفاع في معدل الإصابة باضطراب التوحد في الجزائر، حيث يطالب الكثير بضرورة تكثيف الجهود في التكفل بالمصابين ومرافقة أوليائهم مع ضرورة التشخيص المبكر من أجل تكفل ناجح وضمن الإدماج المدرسي والاجتماعي لهذه الفئة.

لازال يشكل التوحد مشكلا رئيساً من مشكلات الصحة العمومية، نظرا لما له من عواقب بعيدة المدى على الأفراد والعائلات والمجتمع، وفي ظل غياب التكفل المبكر يمكن أن يؤدي تطوره إلى إعاقات متفاوتة الحدة، حيث غالباً ما ترتبط اضطرابات طيف التوحد بالإعاقة الذهنية لدى الأطفال من سن 5 إلى

14 عامًا (مرضى التوحد في الجزائر.. حضر الاهتمام وغابت الآليات !، 19)

ينبغي أن يكون التكفل شخصياً ومتعدد الأبعاد، لأن ذلك له تأثير مباشر على كل الأعراض المرافقة لاضطرابات طيف التوحد. ويشمل التكفل جملة من الفاعلين. لا يعد التكفل الحل المعجزة الذي سيشفي المصاب بالتوحد تماما، لكنه سيسمح بتحسين الأداء الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي للمصاب، ويعزز ذلك من تكوينه على المدى القصير) طرائق التكفل (

لذا وجب العمل والبحث عن حلول تساهم في علاج هذا الاضطراب خاصة تلك التي تعدل السلوكيات، فالمتوحدون يعانون من اضطرابات وتغييرات سلوكية، تتطلب فهما شاملا وتدخلا مبكرا،

يمكن أن تتضمن استراتيجيات الدعم والعلاج وتقنيات تعليمية وعلاجية وتمارين بدنية تساعد أصحاب التوحد في تحسين المهارات الاجتماعية وتقليل السلوكيات السلبية خاصة القلق والتوتر والخوف، وتعزيز جودة الحياة.

إن اللعب والتمارين المائية أصبحت من أهم وأكثر الطرق مساعدة وفعالية في التقليل من السلوكيات السلبية، فأغلب الدراسات توصي بمثل هذه الطرق في تعديل وعلاج الاضطرابات مثل اضطراب التوحد.

2. مشكلة البحث:

الطفولة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان ومن أهم مراحل عمره و أجملها، يتشكل فيها أساس الطفل، حيث يتم بناء الأسس الأساسية للتطور البدني والعقلي والعاطفي، وفيها تتم قابلية الطفل للتأثر بمختلف العوامل المحيطة به، وخلال هذه المرحلة يحتاج الأطفال إلى الرعاية اللازمة والشاملة والدعم بدءا من الوالدين من أجل النمو السليم.

يعتبر التوحد من أحد الاضطرابات التي تم التعرف عليها حديثا مقارنة بباقي الاضطرابات والإعاقات، فهو خلل في النمو العصبي يؤثر على الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع العالم من حوله والمحيط، فقد تبين ذلك من خلال إطلاع الباحث على الدراسات والبحوث السابقة في المجال الذي يدرس التوحد والطفولة، حيث لوحظ أن التوحد يظهر في سن مبكرة وقد يستمر طوال الحياة، ويظهر بأشكال وأعراض مختلفة تتفاوت في شدتها من شخص لأخر، هذا الأخير قد تبدو علاماته في مرحلة الطفولة، وقد تتضمن صعوبات وعوائق، من بينها اضطرابات في السلوك، تكرار سلوكيات كالعدوانية والقلق والخوف.... وغيرها.

يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من مجموعة من التحديات النفسية و الاجتماعية، من أبرزها القلق و الخوف، وهي مشاعر تتفاقم نتيجة الصعوبات الحسية و الإدراكية لديهم. يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التفاعل مع بيئتهم الاجتماعية و تفسير الإشارات الاجتماعية المختلفة، مما يزيد من مستويات التوتر و القلق التي يعيشونها يوميا. بالإضافة إلى ذلك، يظهر العديد من الأطفال المتوحدين حساسية مفرطة أو غير متناسبة تجاه المحفزات الحسية، مثل الأصوات أو اللمس، مما يجعلهم أكثر عرضة لمشاعر الخوف و الارتباك.

في ظل البحث المستمر عن طرق ووسائل علاجية تساعد على تحسين الحالة النفسية و الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، قد تعددت الطرق من أجل التقليل من السلوكيات التي يتصف بها المصاب بالتوحد و أغلبها تتشابه فيما بينها ، فظهرت الأنشطة المائية كأحد العلاجات البديلة التي قد تكون فعالة في تقليل مشاعر القلق و الخوف لدى الأطفال المتوحدين . تتضمن الأنشطة المائية الألعاب التي يتم ممارستها في بيئات مائية مثل السباحة و اللعب في الماء، و التي يعتقد أنها تساعد في تهدئة الجهاز العصبي للأطفال و تحفيز تفاعلات حسية إيجابية. يوفر الماء بيئة حسية مختلفة تسمح للأطفال المتوحدين بالتفاعل مع العالم الخارجي بطريقة فريدة، حيث يمكن للماء أن يوفر ضغطا لطيفا و حركة متناغمة تساعد على تقليل التوتر و القلق.

و مع ذلك، على الرغم من وجود بعض الأدلة العلمية التي تشير إلى فوائد الأنشطة المائية للأطفال المتوحدين، فإن هناك العديد من الأسئلة التي لا تزال بحاجة إلى إجابة.

وعليه جاءت هذه الدراسة التي من خلالها نحاول تسليط الضوء على دور التمرينات المائية في تقليل السلوك قلق-خوف لدى أطفال التوحد الخفيف، حيث قسم بحثنا هذا إلى بابين:

الباب الأول:

يشمل الدراسة النظرية, وتضم فصلين:

– **الفصل الأول:** يشمل الاضطرابات السلوكية، قلق-خوف.

– **الفصل الثاني:** يشمل التوحد و العلاج المائي.

الباب الثاني: يشمل الدراسة الميدانية (الجانب التطبيقي)، وتضم فصلين، الفصل الأول يشمل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.

بينما الفصل الثاني فيشمل عرض تحليل ومناقشة النتائج، بالإضافة للاستنتاجات، الخلاصة والتوصيات.

ومنه طرح الإشكال:

هل للألعاب المائية دور في تقليل من سلوك القلق-الخوف لدى الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف ؟

أسئلة فرعية:

- هل للألعاب المائية دور في تقليل من سلوك القلق لدى الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف ؟
- هل للألعاب المائية دور في تقليل من سلوك الخوف لدى الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف ؟
- هل للطفل المصاب القدرة أو الإمكانية للمشاركة في ممارسة الألعاب المائية ؟

3.الفرضيات:

3.1الفرض الرئيسي:

- للألعاب دور فعال في تعديل و تحسين سلوك الطفل التوحد.

3.2الفرعية:

- للألعاب المائية دور في تقليل من سلوك القلق لدى الطفل التوحد.
- للألعاب المائية دور في تقليل من سلوك الخوف لدى الطفل التوحد.
- للطفل المصاب قابلية المشاركة في ممارسة الألعاب المائية

4.أهداف البحث: تسعى الدراسة إلى:

- معرفة مدى تأثير الألعاب على سلوك الطفل المصاب بالتوحد.
- قياس سلوك الطفل المصاب بالتوحد الخفيف ومراقبة مدى قلقه.
- قياس سلوك الطفل المصاب بالتوحد الخفيف و مراقبة مدى خوفه.

5.أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في:

- تعديل سلوك الطفل المصاب بالتوحد بواسطة التمارين المائية.
- الوصول إلى قابلية تكوين الطفل المصاب بالتوحد لعلاقات مع الأفراد.
- إشعار الطفل التوحد بالسرور، وأخراجه من العزلة.

6.ضبط مصطلحات البحث:

6.1 التوحد

التعريف النظري: يعرفه الخطيب والحديدي عام 1997 بأنه: إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهي محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ ، الافتقار الى مهارات الكلام واللغة أو تأخرها بالرغم من توافر بعض القدرات العقلية المحدودة، وطرق شاذة في التعامل مع الناس والأشياء والأحداث. (د سوسن شاكر، 2010)

6.2 التعريف الإجرائي:

التوحد اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي، وتواصل اللغة، وعلى سلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدريب، ويأخذ عدة مظاهر منها: وجود صعوبات في مهارات العناية بالذات، الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية، والأمان بالذات.

6.3 الألعاب المائية

التعريف النظري: الرياضة المائية هي مجموعة من الأنشطة التي يزاولها الفرد بجسمه أو باستخدام بعض الأجهزة كوسيلة للتحرك من خلال الوسط المائي بغرض تحقيق الأهداف التربوية كتتمية القدرات المختلفة للفرد والجماعة. (مصطفى)

التعريف الإجرائي:

هي مجموعة من الأنشطة التي تمارس في الوسط المائي وتختلف في شكل أدائها وأدواتها أو مكان ممارستها، حيث تعتبر أنشطة تنافسية وترويحية تمتع ممارسها وتكسبه روح التعاون والتألف.

7. الدراسات المشابهة:

7.1 دراسة "بوخاتم أسامة" سنة 2023:

تحت عنوان "أثر برنامج علاجي مائي في تحسين التواصل لدى طفل التوحد"، من خلال فحص الخلل في مهارات التواصل لدى الطفل المشخص باضطراب التوحد.
العينة:

تمثلت في ثلاثة أطفال مسجلين على مستوى مركز التأهيل بالألعاب المائية والسباحة بمسبح معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم تتراوح أعمارهم من 6 إلى 7 سنوات مصابين بالتوحد و تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

أدوات الدراسة:

تمثلت في المقياس واختبارات (قبلية وبعديّة) .

7.2 دراسة ماستر لـ "حرى منى" سنة 2022: تحت عنوان "دور اللعب في التخفيف من السلوك

العدواني لدى الطفل التوحدي"، هدفت الدراسة لمعرفة دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي.

المنهج: اعتمدت الطالبة على المنهج العيادي، أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي

للمعاقين ذهنيا رقم 2 بولاية الأغواط

العينة: تكونت عينة البحث من 3 حالات لأطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين 12 و 13 سنة لديهم

توحد متوسط.

أدوات جمع البيانات: استخدمت الطالبة أداتين لجمع البيانات تمثلت في شبكة الملاحظة والمقابلة.

النتائج: بعد إجراء الدراسة التطبيقية توصلت الطالبة إلى :

- أن للعب دور مهم في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحد.

7.3 دراسة "بوكمبوش وآخرون" سنة 2018:

تحت عنوان "دور النشاط البدني المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد من 6 إلى 11 سنة (دراسة مسحية أجريت على مستوى جمعية رعاية وتأهيل أطفال التوحد بالمدينة الجديدة ولاية عين تموشنت).

تهدف الدراسة الى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد وإبراز دور النشاط في التخفيف من الاضطرابات لدى أطفال التوحد.

المنهج: استخدم الباحث المنهج الوصفي

العينة: تمثلت عينة البحث في 20 طفلا مصابين بأمراض التوحد

7.4 دراسة " بن سليمان معمر" و "نهاري عبد الحلیم" عام 2018:

تحت عنوان الألعاب الشعبية الرياضية المكيفة وفعاليتها في تنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال التوحد 9-11 سنة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح قائم على الألعاب الشعبية المكيفة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال دراسة حالة بعض الأطفال في إحدى المؤسسات "مركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا" ولاية البيض، الغرض منها معرفة فاعلية الألعاب الشعبية الرياضية كبرنامج حديد على هذه الفئة في تنمية المهارات الاجتماعية لديهم.

العينة: تكونت عينة البحث من عشرة أطفال ذوي التوحد. تراوح سنهم من 9 إلى 11 سنة وتم اختيارهم بطريقة عشوائية.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد كمقياس بعدي وقبلي، وبرنامج مكيف لمجموعة من الألعاب الشعبية، وتم استخدام منهج التحليل النوعي والكمي لتحليل بيانات الدراسة.

النتائج:

أشارت إلى وجود فرق دال إحصائيا بين قوائم تقدير التفاعلات الاجتماعية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، مما يؤكد فاعلية برنامج الألعاب الشعبية الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال عينة الدراسة وذلك على محاور الدراسة.

7.5 دراسة د.فايزة إبراهيم عبد الله أحمد (2009) تحت عنوان " فعالية برنامج علاجي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الاطفال التوحديين "

العينة: 10 أطفال من الأطفال التوحديين من إحدى مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال التوحديين ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية

أدوات جمع البيانات:

شملت مقياس الطفل التوحد، بطاقة تقييم أعراض الاضطراب، مقياس جوادر للذكاء، استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (غير العاديين)، قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحد، استمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحد، البرنامج السلوكي

النتائج:

- أسفرت نتائج الدراسة الى أن البرنامج أظهر فعالية



الباب الأول:
الدراسة النظرية
للبحث

الفصل الأول:
الاضطرابات السلوكية
(القلق - الخوف)

الإضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)

تمهيد:

يعد السلوك مجموعة الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الفرد استجابة لمؤثرات معينة أو في سياقات محددة، يتأثر بعدد من العوامل، كما يمكن أن يتغير بناءً على التجارب الشخصية والمواقف الاجتماعية والمشاكل النفسية، حيث تطرأ مشاكل في السلوك (اضطرابات سلوكية) عند كل الأفراد (الأسوياء وذوي الإعاقة) تتسبب في صعوبات في التعلم، صعوبات في العلاقات الاجتماعية، وتأثيرات سلبية على جودة الحياة بشكل عام ومن بينها القلق والخوف، اللذان هما استجابتان طبيعيتان تحفزهما التهديدات أو المخاوف المحتملة ويمكن أن يؤثرًا بشكل كبير على جودة الحياة عندما يصبحان مفرطين أو مستمرين. التعامل مع هذه الاضطرابات يتطلب نهجًا شاملاً يتضمن التقييم الدقيق والعلاج النفسي والدعم الاجتماعي.

ومن خلال ما سبق سيتطرق الباحث في هذا الفصل إلى مفهوم الاضطرابات السلوكية، بالإضافة إلى التطرق إلى كل من القلق والخوف.

الاضطرابات السلوكية:

هو اصطلاح عام يطلق على مجموعة من الانفعالات المختلفة التي تحدث للفرد وتحدث له خلل في كيان شخصيته، وهي تحدث بسبب عوامل نفسية المنشأ دون وجود سبب عضوي معين في الجسم وتجعل المريض في حالة من عدم الارتياح ويشعر المريض هنا في تغير الواقع من حوله و يصحبه خلل في السلوك، ويتجلى ذلك في الانحراف عن المعايير الاجتماعية، أي الشخص هنا لا يدرك شؤون الحياة العادية على حقيقتها بل لا يميز الأمور النافعة من الأمور الضارة. (المطيري، 2005)

ومن التعريفات الأكثر قبولا للاضطرابات السلوكية والانفعالية الذي حصل على دعم كبير وهو الذي طور من طرف "بور" Bower 1969 وأدخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين، ويستخدم مصطلح الإعاقة الانفعالية في وصف هؤلاء الأطفال، ويعني المصطلح وجود صفة أو أكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل الأكاديمي وتتمثل في:

الإضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)

- عدم القدرة على التعلم التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية العامة.
- ظهور السلوكيات والمشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف والأحوال العادية.
- عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين أو الاحتفاظ بها.
- مزاج عام أو شعور عام بعدم السعادة أو الاكتئاب.
- النزعة لتطويع أعراض جسمية مثل : المشكلات الكلامية، والألام، والمخاوف، والمشكلات المدرسية.

أما وودي Woody، فقد عرف الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بأنهم: غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين و الزملاء في الصف، ووفقا لذلك فإن لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة، و التفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين و المربين و الوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة، كذا الانجذاب نحو ما هو عادي-عاطفي ومؤثر ونفسي حركي وأنشطة التعلم المعرفي دون صراع. (الدكتورة خولة، 2000)

1. القلق

1.1 تعريف القلق:

تشير "كارين هورني" إلى أن القلق استجابة انفعالية موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، وترجع القلق إلى مشاعر الشخص السلبية المتعلقة التي لا يستطيع حسمها ومن أهمها الشعور بالعداوة والشعور بالعزلة، أو النقص أو العجز في فهم النفس أو الناس أو عدم القدرة على التوفيق بين المتناقضات الاجتماعية مثل بعض المتناقضات في تعاليم الدين أو الأخلاق أو من بعض المتناقضات الأخرى الموجودة في البيئة.

أما أنصار المدرسة السلوكية فيرون أن القلق هو اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل ويتميز بالتناوب أو الامتزاج بين مشاعر الرعب والأمل.

ويرى أحمد عكاشة القلق بأنه شعور غامض غير سار بالوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة بزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو الحبسة في الصدر أو ضيق في التنفس... الخ. (المطيري، 2005)

1.2 مدى انتشار القلق:

- كل شخصين من أربعة أشخاص يعانون من القلق النفسي خلال فترة حياتهم.
- 17،7% في أي وقت في السنة يعانون من القلق
- تزيد نسبة القلق في المجتمعات البسيطة والفقيرة (حكمت، 2020)
- وهو أشيع في الطفولة و المراهقة و سن القعود و الشيخوخة. (د حامد عبد السلام، 2005)

1.3 أشكال القلق:

القلق له أشكال عدة نذكر منها:

الإضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)

- قلق الأم على ابنها إن تأخر عن موعد وصوله.
- قلق الإنسان على وظيفته.
- قلق الإنسان على صحته حين يمرض
- قلق الطالب على نتائج امتحاناته. (حجاب)

1.4 أنواع القلق: يتم تقسيم القلق إلى :

القلق الموضوعي العادي:

(يكون ذا مصدر خارجي وموجود فعلا) ويطلق عليه في بعض الأحيان اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي، ويحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو الإقدام على الزواج أو انتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد و من المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو وجود خطر قومي أو عالمي أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية

حالة القلق AnxietyState أو القلق العصابي :

حيث يكون ذا مصدر داخلي وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي

القلق العام:

الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا و عاما و عائنا **Free-Floating**

القلق الثانوي:

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى (حيث يعتبر القلق عرضا مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريبا) (د حامد عبد السلام، 2005)

1.5 أعراض القلق:

- الذعر والخوف والتوتر
- الشعور بالخطر وانعدام الأمان
- مشكلات النوم، مثل النوم المتقطع والأحلام المفزعة
- الشعور بالخدر في اليدين والقدمين وتعرقهما وبرودة
- ضيق التنفس أو فرط التنفس
- تسارع نبضات وضربات القلب
- قلة التركيز
- تجنب الأماكن المخيفة باستمرار
- كثرة التفكير في المشكلات
- توتر وانقباض العضلات (فقير و اليتيم، 2021)

1.6 مكونات القلق:

مكونات انفعالية:

الأحاسيس من المشاعر كالخوف، الفزع، التوتر، الانزعاج، الهلع الذاتي.

الإضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)

مكون معرفي:

يتمثل في التأثيرات السلبية لهذه الأحاسيس على الإدراك السليم للموقف والانتباه، التركيز، التذكر والتفكير الموضوعي وحل المشكلة شغرقه الانشغال بالذات والريب في مقدرته على الأداء الجيد والشعور بالعجز بتفكيره بعواقب الفشل وعدم الكفاءة والخشية من فقدان التقدير.

مكون فيزيولوجي:

ينتج عن حالة من تنشيط الجهاز العصبي المستقبل، مما ينجر إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة منها زيادة نبضات بسرعة التنفس والعرق، ارتفاع ضغط الدم وانقباض الشرايين الدموية، كما وضحاها الباحثون إلا أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة على الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية. (بطاهر و

بن عزوز، 2014)

1.7 أسباب القلق: تتنوع أسباب القلق، سنذكر منها في الآتي:

عوامل خاصة بالنشأة:

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان....الخ
- الطرق الخاطئة لتجنب الحمل والحيلة الطويلة خاصة الجماع الناقص.
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات
- مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، والوالدين العصبيين القلقان أو المنفصلان، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.
- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات. (د حامد عبد السلام، 2005)

عوامل بيولوجية:

تظهر أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والبارسمبثاوي، ومن ثم يزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب أما ظواهر الجهاز البار سمثاوي أن يرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب أما ظواهر الجهاز البار سمثاوي فأهمها كثرة التبول و الإسهال، ووقوف الشعر كما تلعب الوراثة دورا هاما في اضطراب القلق، فكثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض يعانون من نفس القلق وهذا دليل على اضطراب البيئة التي ينشأ منها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة. (المطيري، 2005)

أسباب طبية: ومن أمثلة المشكلات الطبية التي يمكن ربطها بالقلق ما يلي:

- مرض القلب
- مرض السكري
- مشاكل الغدة الدرقية، مثل فرط نشاط الغدة الدرقية

الإضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)

- اضطرابات الجهاز التنفسي مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن و الربو
 - سوء استخدام المخدرات أو الانسحاب
 - الانسحاب من الكحول، و الأدوية المضادة للقلق(البنزوديازيبينات) أو غيرها من الأدوية
 - الألم الزمن أو متلازمة القولون العصبي
 - الأورام النادرة التي تنتج بعض هرمونات تفاعل المحاربة أو الفرار. (الأمراض و الحالات - اضطرابات
- القلق، 2018)

2. الخوف:

2.1 تعريف الخوف:

إن الخوف تعبير تجريدي، وينبع من ردة فعل جسدية عندما نرى أو نسمع أو نشعر أو نلمس أو نتذوق أو نشم شيئاً ما، قد يكون ما تختبره حواسنا أمراً حقيقياً وموجوداً في محيطنا، وقد يكون مسألة من نسج خيالنا، مهما كان أساس هذا الشعور، فإن الخوف ليس شيئاً نملكه بل هو أمر نقوم به. (أوكونور، 2008) ويعرفه يوسف ميخائيل أسعد أنه ظاهرة طبيعية وسوية ولا تتم على أي مرض نفسي أو على أي انحراف في الشخصية طالما أنه هناك أسباباً معقولة لما يبديه الشخص من مخاوف و طالما أن القدر الذي يبديه من الخوف يتناسب مع حجم المثير للخوف و الخوف في حد ذاته ليس شيئاً رديئاً يجب القضاء عليه أو يجب الإستغناء عنه تماماً في مجال التربية أو في المجالات الاجتماعية العادية (فاضل، 2016)

2.2 أنواع الخوف:

إن أغلب حالات الخوف تتولد عن الإنسان قبل السابعة من العمر، ولكنها قد تثبت بعد هذه السن، إذ لم يدرك الأهل أسبابها، ويحسنون معالجتها، ويمكن أن نصنف الخوف تحت ثلاثة أنواع:

- الخوف من العزلة و الوحدة:

يبدأ الخوف عادة عند الولد بشكل واضح، عندما يدرك ابتعاده عن أمه، فالولد يعتبر أن أمه هي عالمه الخاص، وكلما ابتعدت عنه يشعر بالوحدة والعزلة فيبدأ قلقه الذي يتحول فيما بعد إلى خوف.

- الشعور بالذنب:

إن الغيرة التي يمارسها الولد اتجاه أمه، والحدق اللاواعي اتجاه مولود جديد في البيت، والصراخ الذي يطلقه ليحبر والدته على البقاء بجانبه، تساهم في الشعور بالذنب عند الولد، وبالتالي الأرق والقلق الذي يتحول إلى خوف.

- مركب النقص:

إن القلق هو أساس ظهور الخوف والقلق ينشأ عادة عند الأولاد وعند الكبار، بسبب مركب النقص اتجاه بعض المواقف المحيطة، ويتحول هذا القلق إلى خوف على الصعيد النفسي، مما يؤدي إلى المعاناة من المشاكل المحيطة به.

ومن بين المخاوف الشائعة جداً عند الأطفال...وهي المخاوف المحسوسة، والتي لها مصادر حقيقية واقعية ومحددة، يلمسها الأباء في أطفالهم بسهولة، لأنهم يعبرون عنها بوضوح - كالخوف من الشرطي- الطبيب- المدرسة- بعض الحيوانات- الظلام- طلقات المدافع- البرق- الأماكن- العالية- النار- الثعابين- الحشرات. (الزبيدي، 2014)

2.3 أسباب الخوف: يرجع الخوف لعدة أسباب نذكر منها:

الإضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)

- تخويف الأطفال وعقابهم والحكايات المخيفة التي تحكى لهم والخبرات المريرة القاسية التي يَمرون بها والخبرات المخفية المكبوتة خاصة منذ الطفولة المبكرة
- الظروف الأسرية المضطربة (الشجار الانفصال والطلاق والعطف الزائد والحماية الزائدة والوالدان العصبيان) والسلطة الوالدية المتزامنة والتربية الخاطئة (كالمنع والعقاب والرغبة، وعدم المساواة في المعاملة بين الاطفال)
- خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والايحاء والتقليد وعدو الخوف من مريض به الى مخالطه.
- القصور الجسمي والعقلي والرعب من المرض
- قد يكون الخوف دفاعا لحماية المريض من رغبة لاشعورية مستهجنة (د حامد عبد السلام، 2005)

2.4 التغيرات الداخلية و الخارجية للخوف:

يتجلى الخوف في تغيرات تقسم على الآتي:

1. المظاهر الداخلية:

- تغيرات خاصة بالقلب والدورة الدموية فالقلب يدق بشدة وبسرعة هائلة.
- شدة التنفس واضطراب حركته وفي بعض الحالات ينعكس الوضع فيكاد التنفس يتوقف تماما.
- تدفق هرمون الأدرينالين بشدة في الدم.
- حدوث نشاط كبير في الجهاز العصبي وبخاصة في بعض مناطق المخ وفي بعض حالات التي يصل فيها الخوف إلى حد الذعر.
- حدوث تقلصات عقلية داخلية لا يقف عليها المشاهد من الخارج ولكن ردود فعلها وانعكاساتها تتضح في العضلات الظاهرة للعيان.

2. التغيرات الخارجية:

1. ملامح الوجه:

الصفات التي يتصف بها وجه الخائف فإننا نلاحظ أولا أن عيني الخائف تتسعان وذلك بانفراج الجفون وابتعادها عن الحدقة وفي الوقت نفسه فإن المشاهدة تكون مشتتة وممتنقلة وغير متركزة على شيء واحد وبالإضافة إلى هذا فإن الحاجبين يرتفعان على مكانهما الطبيعي كما أن الجبهة ترتد إلى الخلف بحيث تظهر كرمشه فيها كما أن الأسنان تصطك بعضها مع البعض وقد يعرض الشخص الخائف لسانه أو السطح الداخلي للخدين أما الشعر فإنه يقف بالفعل.

2. لون البشرة:

من الملاحظ أن الشخص الخائف يخضع لسلسلة من التغيرات في لون بشرته ففي اللحظات الأولى من وقوع الخوف فإن الدم يتدفق إلى سطح الجلد وبخاصة الوجه ويكون ذلك التدفق مصحوبا بإفراز كمية من العرق و طبيعي أن يكون العرق المتصعب بنفس حرارة الجسم الذي تصببه وعندما يبرد ويسبب انخفاض حرارة الجسم وهذا يسبب في الواقع تحول لون الوجه والجسم بعامه إلى اللون الأصفر بعد اللون الوردي

الإضطرابات السلوكية (القلق – الخوف)

ومرحلة الثالثة من الخوف يشتد من جهة ويستمر فترة طويلة من جهة أخرى فإن لون البشرة والأطراف يستحيل إلى اللون الأزرق المنسوب بالصفرة.

3. حركات الجسم و الأطراف:

إن الخوف الشديد يعمل على تفكك المفاصل وربما يكون ذلك راجعا إلى الجهد الذي يبذله القلب في نقل الدم إلى سطح الجلد تجد أن الخائف سرعان ما تنهار قواه بحيث لا يستطيع أن يحمل جسمه على رجليه فيرتمي على الأرض جالسا أو نائما وإن كان الخائف يحمل في يديه ثقلا ما فإن قبضته عليها تضعف فتسقط الأشياء من بين يديه ثقلا ما فإن قبضته عليها تضعف فتسقط الأشياء من بين يديه وتكثر الحركات العشوائية غير الهادفة وتتسم تلك الحركات بالرتابة والنمطية وطبيعي أن يحاول الشخص الخائف الهرب و الابتعاد من مصدر الخوف ولكنه يغلب نفسه فيبقى في مكانه عاجز عن الفرار.

4. صوت الخائف:

يلاحظ عجز عن السيطرة على أجهزة النطق لديه، فتجد أن ريقه يجف وأنه يصاب بالحبسة وإذا استطاع أن يتكلم فإن صوته يكون مرتعشا ولا يستقر في طبقة واحدة وفي الحالات الشديدة من الخوف يبطل الكلام ليحل محله الصراخ والنحيب والبكاء بصوت مرتفع. (فاضل، 2016)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الاضطرابات السلوكية، كما تطرقنا كذلك لكل من القلق والخوف، حيث أن:

القلق والخوف هي مشكلات نفسية تؤثر بشكل كبير على حياة الإنسان، تتداخل هذه المشكلات أحيانا مما يجعل العلاج والتدخل المناسبين أمرا أساسيا لتحسين الحالة النفسية والوظيفية للأفراد المصابين، حيث يمكن أن يشمل العلاج النفسي الأدوية وتقنيات التكيف بما فيها التمارين العلاجية والألعاب.



الفصل الثاني:
التوحد والعلاج المائي

التوحد حالة متنوعة ومعقدة جدا، تنتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، يظهر التوحد خلال السنوات الثلاث الأولى ويعتبر من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، حيث يؤثر على كيفية تفاعل الطفل وتواصله مع الأفراد من حوله والمجتمع، فنجد الطفل التوحدي شديد الغرابة في سلوكه وتحسب أنه يعيش في عالم خاص به، فالتوحد يؤثر على عمليات النمو وفي مجالات وميادين العلاقات الاجتماعية.

ولقد أطلق العلماء العديد من الأسماء والتسميات على التوحد، وبالرغم من كل البحوث والدراسات التي أجريت عليه لم يتم التوصل إلى السبب الرئيسي للتوحد .

ومن خلال ما سبق وفي هذا الفصل سنتطرق إلى معرفة التوحد، أسبابه وأعراضه بالإضافة إلى التشخيص وطرق المستخدمة في العلاج وإلى العلاج المائي.

1. التوحد:

1.1 تعريف التوحد :

تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة الإغريقية " aut " وتعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني الانغلاق ويمكن ترجمة المصطلح ككل على أنه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم) مصطفي & الشريبي(

لقد عرف التوحد العديد من التعريفات منها تعريف ليوكانر (1943) Kanner Leo الذي يعد مكتشف هذا الاضطراب والذي عرف في البداية باسمه توحد كانر، حيث عرفه " بأنه اضطراب يحدث في الطفولة، يتميز سلوك الأطفال بموجبه بانغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة

وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم (الطاهر و بركو، 28 / 02 / 2021)

تعريف الجمعية البريطانية للاطفال المتوحدين:

التوحد

والعلاج المائي

NATIONAL SOCIETY FOR AUTISTIC CHILDREN NSAC 1978

لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية الاكفال المتوحدين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة اجتماعية وقانونية بخصوص اضطراب التوحد، وكذلك توعية الرأي العام بهذا الاضطراب. (NSAC, 1978)

والتوحد إعاقة نمائية تطويرية تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل تتميز بقصور التفاعل الاجتماعي والاتصال، والأشخاص التوحديين يظهرون سلوكيات نمطية متكررة و مقيدة) مصطفي & الشربيني(2016 ,

ولقد حدد "Rutter 1978" ، ثلاث خصائص رئيسية للتوحد، وهي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي و استحواذي أو الإصرار على التماثل. (خليل العبادي، 2006)

1.2 تعريف الطفل التوحدي:

هو الطفل الذي لديه خلل في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير لفظي، وكثير منهم يظهرون الفزع والخوف واضطراب النمو والأكل ونوبات المزاج والعدوان الذات مثل إيذاء النفس مثل عض الرسغ (أحمد، 1992)

هو ذلك الطفل المنكب على ذاته والمنسحب من العالم، المتوحدون قد يجلسون يلعبون بأصابعهم مثلا او بأوراقهم، أنهم يببدون ضائعين في عالم من الخيالات الداخلية (عقل، 1985)

ويعرفه عبد الحميد الكفاي: أنه الطفل الذي فقد الاتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الاتصال قط وهو منسحب تماما ومنشغل انشغالا كاملا بخيالاته وأفكاره وبأنماط السلوكية المتمثلة في برم الأشياء أو لفها والهز هزة وعجزه عن تحمل التغيير ولديه عيوب في النطق والخرس الظاهري.

1.3 نسبة انتشار التوحد:

يظهر التوحد في جميع أنحاء العالم، بإختلاف الجنسيات والطبقات الاجتماعية والثقافية دون استثناء ولم تجر إلى الآن أية دراسات تدل على مدى انتشار التوحد في العالم العربي، ويعد تحديد نسبة الانتشار أمرا صعبا يعتمد على التعريف المعتمد والمحكات التشخيصية للكشف عن التوحد، وتتفاوت نسب انتشار اضطراب التوحد بسبب:

- التباين في محكات التشخيص المستخدمة.
- تنوع ادوات التشخيص.
- عدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي.

إلا أن تنوع الدراسات وتعدد المجتمعات التي أجريت فيها تلك الدراسات قد تعطي مؤشرا علميا يمكن الوثوق به، وقد أجريت الكثير من الدراسات حول تحديد نسبة انتشار التوحد، وهناك الكثير من التباين حول تحديد هذه النسب، وذلك بناءا على التعريف المعتمد والمعايير التشخيصية المعتمدة، ولكن النسب الأكثر قبولا (1/250) هي حالة واحدة لكل مائتين وخمسين حالة ولادة. (الدكتور تامر فرح، 2015)

1.4 أسباب التوحد:

العوامل الجينية:

التوحد

والعلاج المائي

يرجع حدوث التوحد الى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوأم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

العوامل العصبية:

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من القفص القفوي والفص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ تحتوي على الفص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والسوية واللغة وباقي الأعراض تتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي.

العوامل المناعية:

أشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي، فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

التلوث البيئي:

ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيمياءويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم في كاليفورنيا الأمريكية تعلقت بمعدلات مرتفعة من التوحد (يحياوي، 2020)

العقاقير:

اقترح Wakefield et al ارتباط الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال الى أن وصلت الى 41 تطعيماً قبل بلوغ العامين، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئة ومن ضمنها اللقاحات.

الخمر والمخدرات:

اهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني والتوحد فالاثنيول معروف على أنه سبب للإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي، ويبدو أنه من المعقول أن نتوقع زيادة مخاطر الإصابة بالتوحد.

إصابة الأم بالأمراض المعدية:

أوضحت بعض الدراسات بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي من المحتمل أن تكون بسبب العدوى.

التدخين:

توصلت بعض الدراسات الى التدخين الأمومي اثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد (مصطفى و الشربيني،

التوحد

والعلاج المائي

التوحد قد يكون له علاقة بتعسر الولادة: أظهرت دراسة أن الولادة المتعسرة أو وجود تاريخ من المرض الذهني لدى أحد الأبوين قد يزيد من خطر تعرض الطفل للإصابة بمرض التوحد وهي دراسة قد تقدم تفسيراً لأسباب هذه الإعاقة العصبية الخطيرة. (خليل العبادي، 2006)

1.5 السمات الجسمية للطفل التوحدي:

يلاحظ المشاهد أن الطفل التوحدي من الناحية البدنية أو الجسمية لا تظهر عليه أي عيوب جسمية، تجعل منه شخصاً ملحوظاً عن الأطفال العاديين ملامحه طبيعية عند الولادة، ويمكن أن نستعرض أهم السمات الجسمية على الآتي:

- **الطول والوزن:** يبلغ طول الطفل الوليد بالمتوسط 50 سم مقاساً من الرأس إلى الكعب، و يتراوح هذا المتوسط عادة بين 45، 55 سم. أما وزن الطفل فيكون في المتوسط ما بين 2 إلى 4 كغ ويتفوق الأولاد على البنات في الطول و الوزن
- **الأسنان:** تبدأ عملية التسنين من الشهر الثالث بعد الولادة (حي تبدأ الأسنان تتشكل في الفك) وتستمر في النمو، ونوع ووقت بروز الأسنان اللبنية ما بين ستة إلى ثمانية شهور تظهر القواطع المركزية، وما بين الشهر السابع والتاسع تظهر القواطع الجانبية، وما بين 16 إلى 18 شهراً تظهر الأنياب وما بين 14 و 15 شهراً تظهر الأضراس الأولى، وما بين 20 إلى 24 شهراً تظهر الأضراس الثانية، وتعرف أسنان المرحلة الأولى بالأسنان اللبنية المؤقتة، ويصاحب ظهورها تغيرات والآلام يشعر بها الطفل. وخلال مرحلة الطفولة المبكرة يكتمل نمو الأسنان فيصبح الطفل مهياً بدرجة كافية لتناول طعام الراشدين، وفي نهاية هذه المرحلة (حوالي السادسة) تبدأ الأسنان اللبنية بالسقوط .

وفي مرحلة الطفولة المتأخرة يتتابع ظهور الأسنان الدائمة تظهر من 10 إلى 12 سنوات (مصطفى و

الشربيني، 2016)

1.6 أعراض التوحد:

التفاعل الاجتماعي هنالك ضعف ملحوظ في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويتميزون بالعزلة المفرطة ExtremeAustisticAloneness والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية، عاجزين عن التواصل مع المحيطين بهم و كأنهم داخل قوقعة.

- التواصل اللفظي وغير اللفظي وعادة يطورون أشكالاً شاذة من اللغة كالمصاداة أو التردد النمطي لما يقوله الآخرون، وعد القدرة على التواصل البشري.
- خلل في الحواس ففي بعض الأحيان لدى الأطفال حساسية عالية جداً للمس أو المسك، وفي بعض الأحيان لا يهتمون لذلك ويضطربون من بعض الأصوات المنبعثة من الأجهزة الكهربائية، وكذلك الحال بالنسبة للشم التذوق والبعض منهم يألف أصنافاً محددة من الطعام لا يحيد عنها
- ضعف في اللعب والتخيل، بحيث معظم الأطفال المتوحدين لا يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب وخاصة اللعب التخيلي، ويأخذ اللعب عادة شكل نمطي وتكراري محدود وعدم مشاركة أقرانهم في اللعب
- ظهور أنماط شاذة من السلوك، مثل السلوك النمطي وتحريك أصابعه أو يديه أو جسمه، وكذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب بمعنى أن الأطفال الذين يعانون

التوحد

والعلاج المائي

من التوحد يفتقرون الوعي بأجسادهم والتحكم الإدراكي وإلى التكامل الحركي. (مصطفى النوري و خليل

عبد الرحمن، سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، 2006)

- التخيل بحيث هنالك صعوبة في تطور الخيال في أثناء اللعب، كمحدودية في الأنشطة التخيلية، والشخص التوحد غالبا ما يبدي مقاومة في تغيير الروتين اليومي الذي اعتاد عليه.
- البرود العاطفي الشديد حيث يفقد الطفل الاستجابة لمشاعر العطف والانتماء التي يمكن أن يتلقاها من الآخرين لدرجة أن الأهل يعتقدون أن الطفل يعزف عن صحبة الآخرين ولا يهتم بأن يكون وحيدا.
- لا يحب أن يحتضنه أحد.
- يقاوم الطرائق التقليدية في التعليم و ليس لديه القدرة للتعلم و لا الدافعية.
- يكرر سمات الآخرين.
- التعلق غير الطبيعي بالأشياء.
- نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- قصور أو غياب في الاتصال و التواصل (وفيق صفوت، 2019)

2. التشخيص:

2.1 تعريف التشخيص:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب، والتشخيص هو ذلك الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض، وعملية التشخيص معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة. (حامد، 1997)

2.2 تشخيص الطفل التوحد:

تشخيص التوحد يعتمد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل في الاتصال والتواصل مع الغير وملاحظة مستويات نموه، ولا شك أن عملية التشخيص عملية صعبة جدا، بسبب تنوع الأعراض واختلافها مما يتطلب تدريبا دقيقا للمعالج.

ولا يتعين أن يقوم بهذه العملية شخص واحد، بل مجموعة وفريق من أصحاب التخصصات المختلفة منهم مختصين في علم الأعصاب، أخصائي علاج الكلام واللغة وفي علم النفس وطب الأطفال خاصة المتخصصين في قضايا نمو الطفل وغير ذلك من المتخصصين، ويساهم ذلك في دقة التشخيص وسلامة العلاج ولا يكفي القيام بملاحظة قصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث لايعطي ذلك صورة شاملة عن شخصية الطفل ونواحي العجز أو النقص عنده وصورة الشذوذ في السلوك ويمكن أن تظهر سمات الطفل التوحد قبل اتمامه العام الثالث. (فتيحة، 2013)

2.3 مراحل التشخيص:

وتمر على مراحل وهي كالتالي:

التوحد

والعلاج المائي

المرحلة الأولى: يتم فيها الإعداد للتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات وتكون عن طريق دراسة الحالة الموافقة للأهل، وتحديد الاختبارات المناسبة التي تتضمن التواصل وأدوات التقييم

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

المرحلة الثالثة: مرحلة معالجة المعلومات وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها للاستفادة منها. (خير الدين، الشيخ، وبنوالي، 2018)

2.4 صعوبات التشخيص:

- التباين الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحد، فبعض الاطفال حتى غير المعوقين قد نجد في سلوكياتهم بعضا من سمات التوحد التي تظهر في بعض الأحيان ولفترات محدودة
- اختلاف الآراء وعدم الانفاق على العوامل المسببة لهذه الاعاقة فهل هي وراثية جينية أم نفسية أم بيوكيميائية أم اجتماعية أم نتيجة لتفاعل هذه العوامل أم نتيجة لعوامل أخرى
- عد وجود أدوات أو اختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات.
- عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصاله بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن العمل
- تشابه اضطراب التوحد مع الكثير من الاضطرابات الأخرى مما يجعل عملية التمييز بينهما في غاية الصعوبة، وبالتالي تكمن الحاجة الى التشخيص الفارق بين التوحد وتلك الاضطرابات.

(مصطفى النوري، 2011)

2.5 سبل التدخل العلاجي:

- ملاحظة طريقة استجابة المعالج الذين يستثيرون غضبه بمعنى أن لا يكون سلوكه عدوانيا أو محبطا.
- معانقة الطفل بالدفع أو السلام عليه.
- دعوة الطفل للاشتراك في نشاط إذا كان الأطفال الانسحابيين عن طريق إشراكه مع طفلين آخرين وذلك عن طريق نفس الطفلين
- التعرف عن طرق الوالدين، هل سلوك الطفل الانسحابي يحدث في البيت كما يحدث في المدرسة وإذا لم يكن هناك فرق في ذلك فإن المشكلة حقيقية بحاجة للتدخل العلاجي. (فتيحة، 2013)

2.6 البرامج العلاجية للتوحد:

العلاج الدوائي(بالأدوية):

يهتم العلاج بالأدوية بأعراض معينة، كفرط النشاط والحركة، والانفعال الشديد خلال الطفولة المبكرة، ونقص بعض المواد الغذائية، وتم إجراء العديد من الدراسات حول استخدام العقاقير الطبية في علاج التوحد وقد أوضحت نتائج هذه الدراسات مدى فعالية كثير من الأدوية في خفض أعراض معينة، حيث أثرت هذه العقاقير في النشاط الزائد والسلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات الانفعالية والعدوانية

التوحد

والعلاج المائي

العلاج باللعب للأطفال المتوحدين:

يعد اللعب أداة جيدة لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال، فيعتبر أفضل وسيلة للنمو والتعلم خلال الطفولة المبكرة، ويجب إتباع اللعب المقدم للطفل التوحدي حيث يشتمل على مثيرات بصرية وسمعية ولمسية حتى يستشير حواسه، وقد وضع GOODMAN، 2002 أهمية اللعب بالنسبة للطفل التوحدي. (مصطفى والشربيني، 2011)

فالعلاج باللعب طريقة هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسياً حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي وتنفيس الطاقة الزائدة والتعبير عن الصراعات وتعليم السلوك المرغوب. وقد قام عدد من العلماء بدراسة الفروق بين الجنسين في اللعب وبتحليل الأثر الإيجابي على سلوك الطفل وكشف السلوك العدواني لدى الطفل ويعرف فمستاكس 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.

وهناك ثلاثة اتجاهات رئيسية للعلاج باللعب المتمركز حول الطفل هي:

- الإيمان بالطفل والثقة به.
- تقبل الطفل كما هو والتواصل معه.
- احترام الطفل كإنسان. (مهملبي و جالم، 2018)

العلاج بالفن و الموسيقى:

تعتبر الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن أن يحسه ويشعر به الأطفال التوحديون، لأنها تتضمن في حد ذاتها عاملاً طبيعياً صرفاً أشبه بالتيار الكهربائي من شأنه أن يؤثر على الأعصاب، بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء وهو الأمر الذي يجعل التوحديين أو المتخلفين عقلياً يقبلون على الموسيقى أكثر من أي أنشطة أخرى، فضلاً على أن الطفل التوحدي يميل إلى الموسيقى وينجذب إليها (مصطفى و الشربيني، 2011)

العلاج السلوكي:

يقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام أساليب علاجية سلوكية في علاجه سواء كان ذلك في البيت من طرف الأولياء أو في الفصول الدراسية الخاصة، وذلك لعدم استطاعتهم البقاء في الفصول المدرسية العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي، هذا بالإضافة إلى إقدام بعضهم على إيذاء أنفسهم مثل ضرب الرأس الحائط، عض اليدين، وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماماً وذلك في محاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

ومن مبادئ العلاج السلوكي التي ذكرها واطسون كالتالي:

- ملاحظة السلوك المطلوب التخلص منه وتسجيل مدته ودوريته والتعرف على الظروف التي تؤدي إليه والنتائج التي ترتبت عليه و تتبعه.
- عندما يلغى سلوك سيء يميل الطفل إلى ممارسته باستمرار، يجب البحث عن سلوك طيب البديل المراد إحلاله محل السيء.
- عند تعليم سلوك أو مهارة جديدة، يجب تقسيم العمل إلى خطوات بسيطة.

والعلاج المائي

- التعزيز والتشجيع بشتى الطرق المادية والمعنوية. (يحيوي، 2020)

العلاج بالتمارين البدنية:

إن الإثارة العقلية النشطة لعدة ساعات يوميا حسب تقرير Rimland 1988 يمكن أن تصلح الشبكة العصبية التي لا تعمل وظيفيا، وأن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية حيث أن 48% من 1286 من الأباء قد قرروا تحسينات ناتجة عن التمرينات الرياضية، حيث لاحظ الأباء نقص في السلوك النمطي وفرط الحركة واضطراب النوم والعدوان والقلق وإيذاء الذات كما أنه يحسن مدى الانتباه والمهارات الاجتماعية، كما يقلل من سلوكيات إثارة الذات ومن الدراسات التي أشارت إلى استخدام التمرينات البدنية، دراسة Galibern 1997 التي هدفت الى اختبار تأثير مستويين من التمارين المشي مقابل العدو المتأني، ذلك من تقليل سلوك إثارة الذات وكشفت النتائج أن نقص إثارة الذات يكون فقط في العدو المتمهل وأن هذا النقص لفترة استمر تزيد عن 40 دقيقة بعد انتهاء التدريب (سوفاني وسقالي،

(2016)

2.7 العلاج المائي:

تعريف العلاج المائي:

العلاج المائي (العلاج بالمسبح)، هو طريقة لعلاج الأمراض والفقدان الوظيفي من خلال الاستفادة من الخصائص الفيزيائية للمياه. والماء من أقدم الطرق المستخدمة في العلاج الطبيعي يتم استخدام الخصائص الحرارية والهيدروستاتيكية للماء، بمساعدة طفو الماء يتم تقليل الحمل الذي يحمله الجسم ومن الممكن القيام بحركات لا يمكن القيام بها بشكل طبيعي أو التي تسبب الكثير من الألم أثناء أداءها. (مزارى،

(2023)

2.8 تدريبات الماء:

تدريبات الماء هي من احدث طرق التدريب الحديثة والشائعة في الوقت الحاضر حيث تعتبر تدريبات اللياقة البدنية المائية هي احد أشكال التدريب المفضلة وهي لا تحتاج إلى مهارات السباحة وان أي شخص لديه الرغبة في ممارسة التدريب المائي يمكنه أن يجد المكان المناسب لأداء تدريبات

اللياقة البدنية المائية. (نصر الجمل، 2002)

2.9 الفوائد الفسيولوجية لتدريبات الوسط المائي:

- نشاط الجهاز العصبي المركزي (ثبات كفاءته)
- انخفاض معدل ضربات القلب.
- انخفاض قيمة دليل التوتر لعضلة القلب.
- انخفاض نسبة تركيز حمض اللاكتيك.
- نقص الكوليسترول.
- تحسين ملحوظ في عملية الهضم.
- تحسين الكفاءة الوظيفية الكلية لأجهزة الجسم المختلفة.
- الجري داخل الماء العميق يساعد على سرعة تدفق الدم من وإلى القلب.
- يؤدي الوسط المائي إلى سرعة العودة إلى الحالة الطبيعية (مرحلة الاستشفاء) بعد أداء المسابقات أو التدريبات العنيفة. (مهلمي و جالم، 2018)

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التوحد وتعريفه وكذلك إلى تعريف الطفل التوحدي وسماته الجسمية، إضافة لأسباب، أعراض التوحد والتشخيص وبعض طرق العلاج وإلى الوسط المائي باعتباره أحد وأهم الطرق العلاجية والترويحوية.

إذن فالتوحد هو من أكثر الإعاقات والاضطرابات تعقيدا وصعوبة تصيب الأطفال وتعرقل نموهم ويشكل صعوبات في التفاعل والتواصل بينهم وبين الأفراد والمجتمع، ومن جهة أخرى لم يتوصل الخبراء لسبب رئيس ووجيه لهذا الاضطراب مما يلزم على ضرورة التشخيص المبكر للأطفال والتكفل بهم والعناية بهم، كذلك يجب الاهتمام بالأهم خاصة لأنها قد تصاب بالإحباط لمحاولتها التقرب والتعامل مع طفلها.

تمهيد:

بعدما تم عرض الجانب النظري للدراسة في الفصول السابقة التي تم تخصيصها للإلمام بمفاهيم ومصطلحات الدراسة وكذا عموميات حول كل من التوحد والسلوك (قلق - خوف) وكل ما يتعلق بهذين المفهومين بالإضافة إلى العلاج المائي والتمرينات المائية، لكن الجانب النظري بمفرده غير كاف للتطرق والإلمام بالموضوع بشكل دقيق وشامل وأوسع لذا للوصول إلى أهداف البحث أو الدراسة وجب العمل على الجانب الميداني (الجانب التطبيقي) لمعرفة دور الألعاب المائية في تعديل سلوك (القلق - الخوف) لدى الأطفال المصابين بالتوحد

قمنا بإنجاز هذه الدراسة للإلمام بشكل أشمل بموضوع بحثنا وهذا ما سيتم التطرق له في الباب الثاني للبحث في الفصل المخصص للتعريف بكل من مجتمع البحث والمنهج المعتمد والدراسات المشابهة المختارة ، بالإضافة إلى عرض نتائج الدراسات ومناقشتها واستخلاص نتائج دراستنا .



الباب الثاني:
الدراسة الميدانية للبحث



الفصل الأول:

منهجية البحث والإجراءات الميدانية



منهجية البحث والإجراءات الميدانية

1. منهج البحث:

تم استعمال منهج مراجعة الأدبيات وذلك لملائمته لموضوعنا وذلك بالتطرق لمختلف الدراسات والأدبيات التي تطرقت إلى موضوع البحث والمنهج الوصفي

2. مجتمع البحث:

مجتمع البحث هو مجتمع الدراسات السابقة و هو عبارة عن فئة من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم من 6 سنوات إلى 13 سنة من الجنسين، يعانون من التوحد منهم من هم مصابون بأمراض أخرى ومنهم السليمون، تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

1- مجتمع بحث الدراسة الأولى: 3 حالات تتراوح أعمارهم بين 12 و 13 سنة

2- مجتمع بحث الدراسة الثانية: 10 حالات

3- مجتمع بحث الدراسة الثالثة: 20 حالة

4- مجتمع بحث الدراسة الرابعة: 10 حالات تتراوح أعمارهم بين 9 و 11 سنة

3. أدوات البحث:

تم استخدام 4 دراسات كبيانات في مقالة المراجعة هذه، تم الحصول على البيانات من هته الدراسات المدروسة في السنوات الأخيرة (2009-2018-2022-2023) حول موضوع دور الألعاب المائية في تعديل سلوك القلق-الخوف لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

تم الحصول على هذه الدراسات من مصادر مكتبية مختلفة مثل Google Scholar و Dspace -

biblio.univ-mosta.dz

وتم اختيارها نظرا لملائمة المناهج التي اتبعها موضوعنا وأيضا لتشابه المتغيرات

4. أداة القياس:

تم عمل استمارة استبيان تتضمن بعض العناصر المرغوب ملاحظتها و التركيز عليها من أجل موافقة النتائج بنتائج الدراسات السابقة.

تعريف الاستبيان: قائمة من الأسئلة تعبر عما يرغب الباحث العلمي في معرفته عن طريق عينة الدراسة، حيث يقوم بعرض قائمة الاستبيان على المفحوصين للإجابة عنها، وتوفير المادة العلمية الخام للباحث العلمي، وبعد ذلك يتم تبويبها وتصنيفها، ومن ثم استخدام الوسائل الإحصائية لتحليلها بدقة، والوصول إلى النتائج النهائية للبحث العلمي."

الإجابة						العبارة	
نادرا (1 ن)		أحيانا (3 ن)		دائما (5 ن)			
بعد بدأ العمل	قبل بدأ العمل	بعد بدأ العمل	قبل بدأ العمل	بعد بدأ العمل	قبل بدأ العمل		
						1. القلق	
						• الحركة المفرطة والاندفاع	
						- مفرط الحركة و النشاط (دائم الخروج من الماء)	
						- متململ (يداه تتحركان باستمرار)	
						- ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف	

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

						- مندفع (يتصرف و يتحدث دون تفكير)
						- قلق (غير مستقر في المسيح، سريع الملل)
						2. الخوف
						- قادر على البقاء لفترة طويلة داخل المسيح
						- يعمل مستقلا دون إشراف
						- يكمل التمارين بقليل من المساعدة الخارجية
						- يتعامل مع التمارين الجديدة بثقة
						- يطبق ما هو مفروض عليه دون مشاكل

مجموع الدرجات:

- أقصى درجة: 25 (احتمال إصابة الطفل بالتوحد الخفيف)
- أدنى درجة: 5 (احتمال عدم إصابة الطفل بالتوحد الخفيف)

5 متغيرات البحث:

1-5 المتغير المستقل:

البرنامج و الألعاب العلاجية

2-5 المتغير التابع:

القلق و الخوف لدى أطفال التوحد الخفيف

6. الوسائل الإحصائية:

استعمل الطالبان الباحثان من أجل تبويب و تحليل و تفسير الدراسة الوسائل الحسابية التالية:

الوسط الحسابي :

$$\text{الوسط الحسابي} = \frac{\text{عدد القيم}}{\text{عدد القيم}}$$

7. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

- عنوان الدراسة: دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي
- الهدف من الدراسة: معرفة دور اللعب في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي
- منهج الدراسة: المنهج العيادي
- مجتمع الدراسة: 3 حالات أطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين 12 و 13 سنة لديهم توحد متوسط
- أدوات جمع البيانات: أداتين لجمع البيانات هما : شبكة الملاحظة و المقابلة
- أهم النتائج: توصلت الطالبة إلى أن اللعب دور مهم في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل التوحدي

لاحظت الطالبة تغير في سلوك الأطفال وتحسن ملحوظ لديهم مما عدل سلوكهم نهائيا وخفف من حدة العدوانية، بتفادي الغضب وإشباع حاجياتهم، استخدام التعزيز، وكان له أثر كبير على نفسية الأطفال إلا أن السلوكيات النمطية لم تتغير، لكن خف تكرارها اليومي، وأيضا نوبات الغضب الحادة، ملاحظة التفاعل في اللعب بين الأقران، كما أن اللعب له تأثير في تعديل سلوك الطفل وبناء وتحسين علاقات الطفل

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

مع أقرانه والمختصين كما ساعدت التوجيهات اليومية الصارمة عند حدوث السلوك العدواني مع الذات أو مع الآخرين في تعديل سلوك الأطفال.

- تم استنتاج أن الطفل التوحدي قادر على الاندماج مع أقرانه
- تفريغ الطاقة الزائدة
- يفهم التعليمات
- قلت عدوانيتهم نحو الذات و الآخرين
- تغير و تحسن ملحوظين
- اللعب يحقق الراحة النفسية للطفل

جدول رقم (01): يوضح خصائص الحالات المدروسة

الحالات	درجة التوحد	العمر	أمراض مصاحبة
طارق	متوسط	12 سنة	/
صلاح	متوسط	13 سنة	/
جواد	متوسط إلى شديد	12 سنة	الحساسية (الربو) حسب قول الأم

جدول رقم (02): يوضح أهم أنشطة اللعب و الهدف منها.

أنشطة اللعب	الوسائل المستخدمة	الهدف
لعبة لا مارين	دوائر كرتونية، رسم مربعات على أرضية القسم (لا مارين)	توازن الجسم
لعبة الوثب على القدمين	مقعد سويدي	خلق وضعية متزنة باستعمال قاعدة ارتفاع كبيرة
لعبة حبال القفز	حبال القفز	تحسين أداء الطفل وتعلم الإتقان الجسمي
اللعب بالكرة	الكرة	تحسين الحركة العاملة للذراعين والرجلين واكتساب مفهوم التبادل

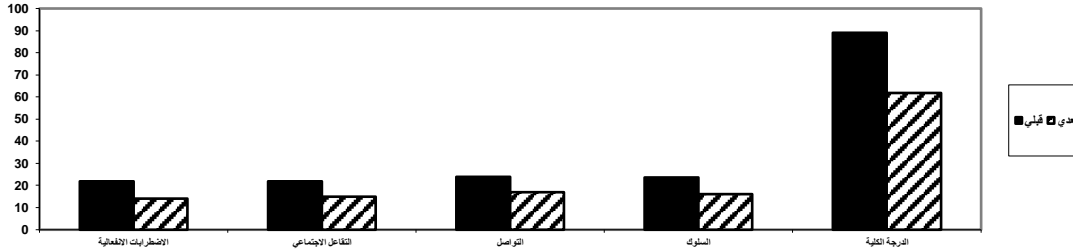
الدراسة الثانية:

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج علاجي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين
- الهدف من الدراسة: معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين
- منهج الدراسة:
- مجتمع الدراسة: 10 من الأطفال التوحديين من إحدى مراكز و مؤسسات رعاية الأطفال التوحديين ذوي الإعاقة الذهنية بالمدينة المنورة – مكة المكرمة
- أدوات جمع البيانات: مقياس الطفل التوحدي، بطاقة تقييم أعراض الاضطراب، مقياس جواد للذكاء، استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (غير العاديين)، قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي، استمارة ملاحظة سلوك الطفل التوحدي، البرنامج السلوكي
- أهم النتائج: أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أظهر فاعلية

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم متوسطي درجات أداء أفراد مجموعة العلاج السلوكي في القياسين القبلي والبعدى على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي.

التمثيل البياني رقم (01): لمتوسطي درجات أفراد مجموعة العلاج السلوكي في القياسين (القبلي - البعدى) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي



جدول رقم (03): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدى لدى أفراد المجموعتين (الضابطة- التجريبية) على قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي

المقياس	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتنى U	معامل W	قيمة Z	مستوى الدلالة
قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي	الضابطة	5	3	15	صفر	15	-2.63	0.01
	التجريبية	5	8	40				

الدراسة الثالثة:

- عنوان الدراسة: دور النشاط البدني المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد من 6 إلى 11 سنة (دراسة مسحية أجريت على مستوى جمعية رعاية و تأهيل أطفال التوحد بالمدينة الجديدة ولاية عين تموشنت)
- الهدف من الدراسة: معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد و إبراز دور النشاط في التخفيف من الاضطرابات لدى أطفال التوحد
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي
- مجتمع الدراسة: 20 طفلا مصابين بأمراض التوحد
- أدوات جمع البيانات: الاختبارات و التجربة.

أهم النتائج:

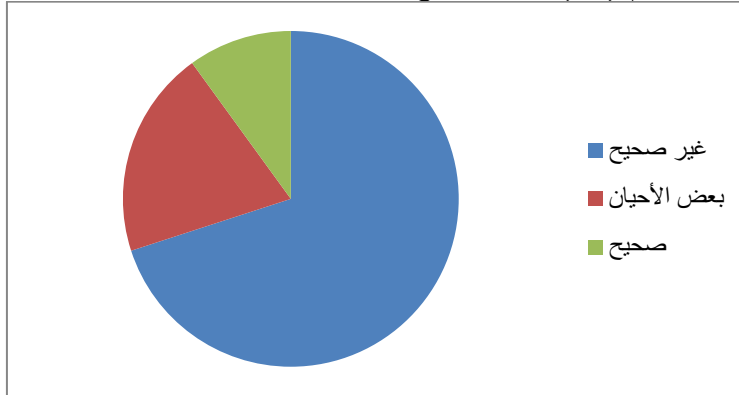
جدول رقم (04): يمثل الإجابة عن السؤال "أشعر بأني تعيس و غير سعيد" لعينة البحث

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صحيح	2	10	2.60	0.0681
بعض الأحيان	4	20		
غير صحيح	14	70		
المجموع	20	100		

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

ومنه نستنتج أن أغلب الأطفال وبعد إخضاعهم للنشاط البدني المكيف أصبحوا سعداء ولا يشعرون بالتعاسة .

الشكل رقم (02): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الأول

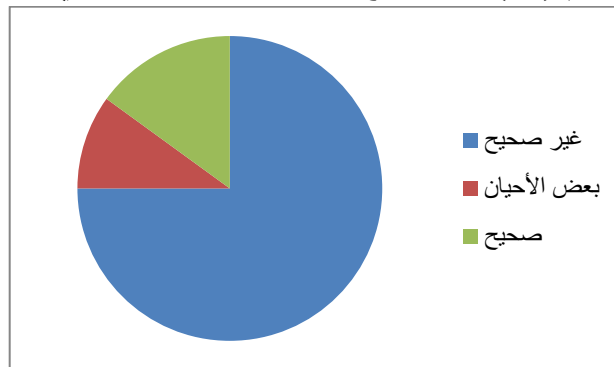


الجدول رقم (05) يمثل الإجابة عن السؤال "أنا لا أستمتع بشيء على الإطلاق"

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صحيح	3	15	2.6	0.754
بعض الأحيان	2	10		
غير صحيح	15	75		
المجموع	20	100		

ومنه نستنتج أن أطفال التوحد أصبحوا يستمتعون بأوقاتهم بعد ممارستهم للنشاط البدني المكيف.

الشكل رقم (03) يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثاني



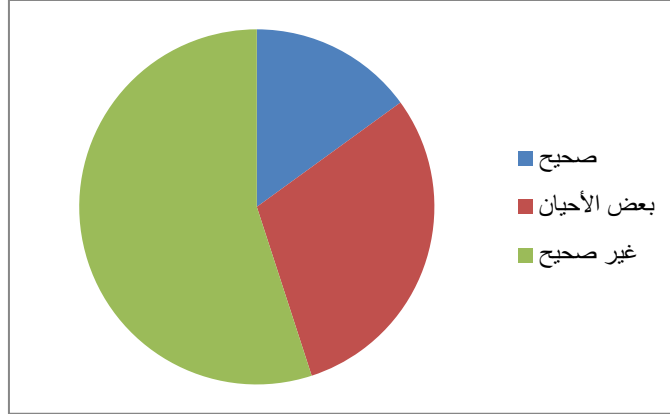
الجدول رقم (06) يمثل الإجابة عن السؤال "أنا أشعر بالتعب و أنا أجلس فقط"

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صحيح	3	15	2.40	0.0754
بعض الأحيان	6	30		
غير صحيح	11	55		
المجموع	20	100		

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

ومنه نستنتج أنه أغلب الأطفال لا يشعرون بالتعب، و أصبحوا يجدون ما يفعلون من خلال ممارستهم للنشاط البدني المكيف.

الشكل رقم (04) يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثالث



بالإضافة لاستنتاجات أخرى:

- النشاط البدني المكيف يساعد أطفال التوحد على عدم الشعور بالقلق.
- معظم الأطفال أصبحوا لا يكونون بكثرة بعد ممارستهم للنشاط البدني المكيف.
- أطفال التوحد يشعرون بأنهم جيدين بعد ممارستهم للنشاط البدني المكيف.
- النشاط البدني المكيف يساعد الأطفال التوحديين على التركيز بطريقة سليمة.
- النشاط البدني المكيف يساعد أطفال التوحد في الرضا عن النفس.
- النشاط البدني المكيف يساعد على عدم الشعور بالوحدة و هذا طبيعي نظرا لمشاركتهم زملائهم في تأدية النشاط.
- أطفال التوحد أصبحوا يشعرون بالحب من طرف الآخرين بعد ممارستهم للنشاط.
- النشاط البدني المكيف يساعد على كسب الثقة بالنفس لأطفال التوحد.

الدراسة الرابعة:

- عنوان الدراسة: الألعاب الشعبية الرياضية المكيفة و فعاليتها في تنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال التوحد 9-11 سنة
- الهدف من الدراسة: التعرف على فعالية برنامج مقترح قائم على الألعاب الشعبية المكيفة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد من خلال دراسة حالة بعض الأطفال في إحدى المؤسسات "مركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنياً" ولاية البيض
- الغرض منها معرفة فاعلية الألعاب الشعبية الرياضية كبرنامج جديد على هذه الفئة في تنمية المهارات الاجتماعية لديهم .
- منهج الدراسة: منهج التحليل النوعي و الكمي لتحليل بيانات الدراسة .
- مجتمع الدراسة: تكونت عينة البحث من 10 أطفال ذوي التوحد. تراوح سنهم من 9 إلى 11 و تم اختيارهم بطريقة عشوائية.
- أدوات جمع البيانات: استخدم الباحثان مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد كمقياس بعدي و قبلي، و برنامج مكيف لمجموعة من الألعاب الشعبية

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

- **أهم النتائج:** أشارت إلى وجود فرق دال إحصائياً بين قوائم تقدير التفاعلات الاجتماعية في التطبيقين القبلي و البعدي، مما يؤكد فاعلية برنامج الألعاب الشعبية الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال عينة الدراسة و ذلك على محاور الدراسة، بالإضافة لاستنتاج أن:
 - هناك تحسن في المحاور المدروسة في مقياس المهارات الإجتماعية.
 - للألعاب الشعبية الرياضية أثر في تنمية المهارات لدى أطفال التوحد.
 - هناك تحسن في مستوى الألفاظ خصوصاً العينة التجريبية.



الفصل الثاني:
عرض ومناقشة النتائج

عرض

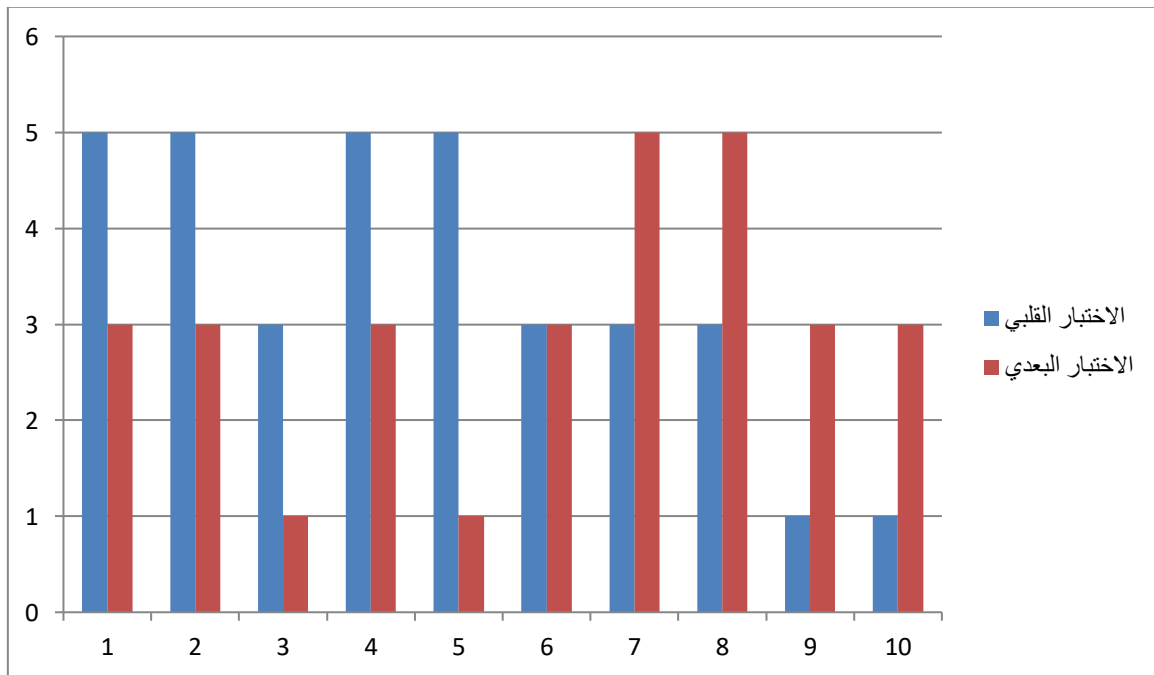
ومناقشة النتائج

لاختبار صدق هذه الفرضية تم حساب أولا التكرارات عند الطفل المصاب بالتوحد الخفيف قبل وبعد برنامج الألعاب المائية ثم عرض هذه النتائج على شكل أعمدة بيانية من أجل المقارنة بينهما.

جدول رقم (07): يمثل مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي لعينة طفل توحد

الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	العبرة
5	3	1 مفرط الحركة و النشاط
5	3	2 متململ
3	1	3 ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
5	3	4 مندفع
5	1	5 قلق
3	3	6 قادر على البقاء لفترة طويلة في السبح بمفرده
3	5	7 يكمل التمارين بقليل من المساعدة الخارجية
3	5	8 يتعامل مع التمارين الجديدة بثقة
1	3	9 يعمل مستقلا دون إشراف
1	3	10 يطبق ما هو مفروض عليه دون مشاكل
3.4	3	الوسط الحسابي

الشكل رقم (05): أعمدة بيانية يمثل نتائج الإجابة عن الاستبيان



من خلال النتائج الموضحة نلاحظ أن نتائج الاختبار القبلي يوجد فيها زيادة في نتائج القياس في كل العبارات التي تصف صفات حالة الطفل المتوحد أي أن العينة مصابة بالتوحد الخفيف و يمكن ملاحظة ذلك من خلال النتائج الموضحة أما بعد تطبيق برنامج الألعاب المائية نلاحظ تناقص في نتائج القياس في صفات الطفل التوحد ومنه نستنتج أن برنامج الألعاب المائية أدى إلى تقليل من سلوكي القلق و الخوف لدى الطفل التوحد العينة و هذا يدل على صحة الفرضية المقترحة.

1.التعليق على الدراسات:

عرض

ومناقشة النتائج

من حيث الهدف: كل الدراسات التي تم طرحها كانت ترمي إلى هدف مشترك ألا وهو تأثير العلاج المائي والألعاب والأنشطة البدنية المكيفة بأنواعها على أطفال التوحد حيث رمت الدراسة الأولى لعنصر السلوك العدواني لأطفال التوحد أما الدراسة الثانية درست التعبيرات الانفعالية والدراسة الثالثة تخصصت في عنصر المزاج لدى فئة أطفال التوحد المدروسة، الدراسة الرابعة هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية.

المنهج: تضمنت الدراسات كلا من المنهج العيادي، التجريبي والوصفي وقد أدى المنهج التجريبي إلى التحصل على نتائج جيدة ودقيقة لحد بعيد ولكن هذا الأخير يتطلب وقتاً وجهداً كبيرين دون التغافل عن ضرورة توفير الوسائل والأجواء التي تسمح باستعمال هذا المنهج في أداء البحث ولذلك استعمل الطالبان الباحثان منهج مراجعة الأدبيات الذي يعتبر طريقة جيدة لجمع المعلومات وتحليلها واستخراج نتائج واستنتاجات قيمة ونقائص تفيد في الدراسات المستقبلية لسهولته وتوفر كل ما يلزم من مراجع متنوعة ودراسات سابقة تسمح لاستعمال هذا الأخير .

من حيث المجتمع والعينة: كان المجتمع المنتقى في كل الدراسات يشمل فئة أطفال التوحد التي نرمي لدراستها في بحثنا.

من حيث أدوات جمع البيانات: كل الدراسات استخدمت أدوات مقننة ودقيقة نوعاً ما لجمع البيانات فالدراسات التي استخدمت المنهج التجريبي أجرت برامج واستعملت مختلف الأدوات لقياس المتغيرات بشكل دقيق.

2. مناقشة النتائج:

الدراسة الأولى:

تم في هذه الدراسة التطرق لثلاثة 3 حالات من أطفال التوحد وحسب ما تم التوصل إليه من نتائج التجارب والمقابلات المجرات مع أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أنه قبل إجراء التجارب والبرنامج المؤطر أي في الاختبارات القبليّة تم التوصل إلى نتيجة أن الحالات الثلاثة المدروسة تتميز باضطرابات سلوكية مختلفة ونوبات غضب شديدة، سلوكيات نمطية مزعجة حسب ما قيل من طرف الأمهات. إنزال الحالات عن باقي الأقران بسبب الخوف والقلق، عدم الفهم السليم للتعليمات وقلة الإنتباه والتركيز بالإضافة إلى العدوانية تجاه غالبية الأفراد المحيطين بهم.

بعد إجراء البرنامج المقترح وإدخال اللعب على هذه الحالات تم التوصل لنتائج متمثلة في إمكانية الطفل التوحدي على الاندماج مع أقرانه وفهمه للتعليمات وقلة عدوانيته نحو الذات أو الغير وتحقيق الراحة النفسية للطفل التوحدي بالإضافة إلى تقليل وحجب الخوف والقلق منه مما يمكننا من قبول فرضية البحث المتمثلة في "للألعاب تأثير إيجابي في تقليل القلق والخوف لدى الطفل التوحدي.

الدراسة الثانية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدي فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، والتحقق من مدي فعالية وكفاءة البرنامج في تحقيق

عرض

ومناقشة النتائج

الهدف، بالإضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول إعاقة الاضطراب التوحدي من حيث مفهومه ونظرياته، وتشخيصه، وعلاجه وتم دراسة عينة ذات 10 أطفال توحديين ذوي إعاقة ذهنية حيث قسمت العينة لمجموعة تجريبية وأخرى ضابطة مكونة من 5 أطفال لكل مجموعة وتم تطبيق برنامج العلاج السلوكي عليها وبعد إجراء البرنامج وتحليل النتائج وتفسيرها تفسيراً دقيقاً تم التوصل إلى أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامج (سعيد-حزين) وكذلك تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

تم التوصل كذلك إلى تنمية التعبيرات الانفعالية عند الحالة المدروسة بسبب الفنيات التي قامت عليها جلسات البرنامج والتي ساعدته على المواجهة الصريحة لتلك التعبيرات الانفعالية وأشبعت حاجات الطفل النفسية والانفعالية في كل من مجال النمو المعرفي ومجال النمو الاجتماعي والمجال اللغوي، في مجال مساعدة الذات ومجال النمو الحركي (للألعاب تأثير إيجابي في تقليل القلق والخوف لدى الطفل التوحدي).

الدراسة الثالثة:

توصلت الدراسة إلى النتائج المتمثلة في:

- أغلب الأطفال وبعد إخضاعهم للنشاط البدني المكيف تحسن مزاجهم وقلت اضطراباتهم السلوكية.
- النشاط البدني المكيف يساعد على كسب الثقة بالنفس والشعور بالحب من طرف الآخرين وعدم الشعور بالوحدة والتركيز بطريقة سليمة.
- أغلب الأطفال لا يشعرون بالتعب، وأصبحوا يجدون ما يفعلون ويستمتعون بأداء بأوقاتهم من خلال ممارستهم للنشاط البدني المكيف.
- وعليه تم تأكيد صحة كل من فرضية أن الطفل التوحدي يملك قابلية المشاركة في ممارسة الألعاب المائية مع زملائه .

الدراسة الرابعة:

توصلت الدراسة إلى النتائج المتمثلة في:

- البرنامجين دور في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأولياء.
- هناك تحسن في المحاور المدروسة في مقياس المهارات الاجتماعية.
- للألعاب الشعبية الرياضية أثر في تنمية المهارات لدى أطفال التوحد.
- تحسن في مستوى الألفاظ خصوصاً العينة التجريبية.
- ارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة، والمتنوعة وذات المقاطع المتعددة في استمارة السلوك اللفظي.
- انخفاض مستوى التوحد الاجتماعي، لارتفاع مستوى التفاعل واللعب المستقل البناء في استمارة التفاعل.
- ارتفاع معدل التفاعل واللعب البناء المستقل في مقياس التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.
- ومنه نستنتج أن لبرنامج الألعاب الشعبية الرياضية المكيفة فاعلية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي.
- وعليه تتأكد فرضية أن للألعاب المائية دور فعال في تخفيف القلق و الخوف عند الأطفال المصابين بالتوحد الخفيف.

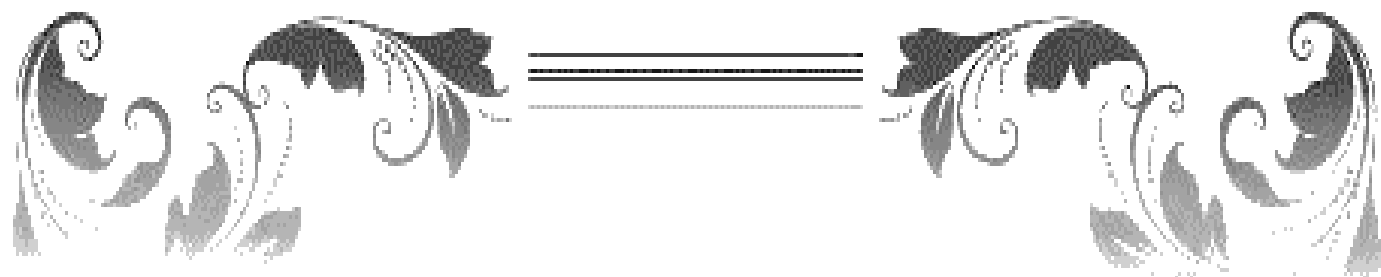
ومناقشة النتائج

3. الاستنتاجات:

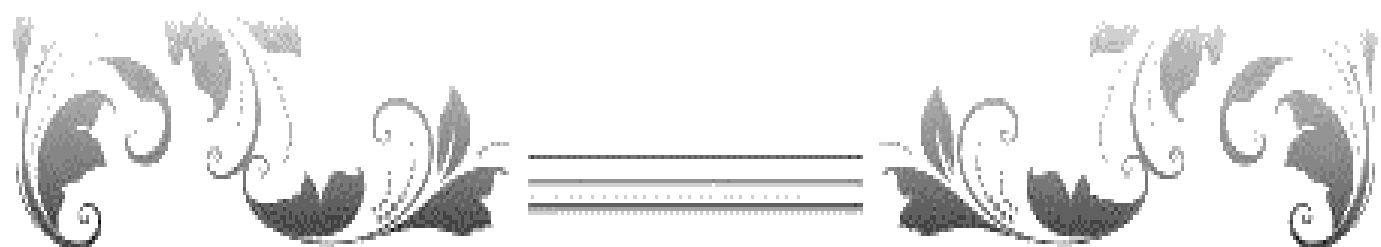
- لقد أثبتنا أن الألعاب والبرامج المعمول بها في الدراسات السابقة أظهرت فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامج (سعيد-حزين) أي أنها عدلت سلوكي القلق و الخوف لدى أطفال التوحد وقلقت من نسبتهم لديهم بالإضافة الى تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد
- للألعاب تأثير ايجابي في تقليل القلق و الخوف لدى الطفل التوحيدي.
- تعدل الألعاب الطفل التوحيدي و تحسن مختلف جوانبه و خصائصه المميزة له.
- تعدل الألعاب مزاج الطفل التوحيدي و تحسن حالته النفسية و تقلل من الخوف و القلق عنده.
- للطفل التوحيدي قابلية المشاركة و الاندماج مع الغير من خلال الألعاب المائية

4. التوصيات:

- إجراء بحوث بمنهج مراجعة الأدبيات والمناهج التحليلية في هذا الموضوع.
- إجراء دراسات أكثر حول النشاط البدني بمختلف أنواعه على مختلف الجوانب المتعلقة بالطفل التوحيدي.




الذاتمة



الخاتمة:

الرياضة و الألعاب بمختلف أنواعها و خصائصها هي أحد أفضل العلاجات للتوحد من الأمان و القدرة على أدائها و ذلك ما تم توضيحه في دراستنا هذه، فيجب على مرضى التوحد و المصابين به اللجوء لها لتعدد فوائدها على الصحة العامة و خاصة فعاليتها في علاج هذا المرض.



قائمة المصادر
والمراجع

المصادر والمراجع:

1. الكتب باللغة العربية:

- اضطرابات التوحد الأسباب – التشخيص –العلاج (مصطفى النوري، اضطرابات التوحد الأسباب - التشخيص - العلاج، 2011)
- أطفال التوحد (الأوتيزم) (أطفال التوحد (الأوتيزم)، 2019)
- الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، 2000)
- الإعداد البدني (الاعداد البدني، 2002)
- الأمراض و الحالات- اضطرابات القلق (الأمراض و الحالات - اضطرابات القلق، 2018)
- التوحد (التوحد، 2006)
- التوحد (التوحد ، 2008)
- التوحد .. الأسباب .. التشخيص و العلاج (التوحد .. الأسباب.. التشخيص و العلاج، 2015)
- الخوف أنواعه، أسبابه، علاجه (الخوف أنواعه، أسبابه، علاجه، 2016)
- الخوف و القلق و الابتزاز و العنف عند الاطفال (الخوف والقلق و الابتزاز و العنف عند الأطفال، 2014)
- الرياضات المائية أهدافها، طرق تدريسها، أسس تدريبها و أساليب تقويتها (الرياضات المائية اهدافها . طرق تدريسها .اسس تدريبها و اساليب تقويتها)
- الصحة النفسية و العلاج النفسي (الصحة النفسية و العلاج النفسي، 1997)
- الصحة النفسية و العلاج النفسي (الصحة النفسية و العلاج النفسي ، 2005)
- الطب النفسي المعاصر (الطب النفسي المعاصر ، 1992)
- القلق النفسي التربوي الرياضي (القلق النفسي أنواعه أسبابه و علاجه)
- برامج التكفل باضطراب التوحد بين الأهداف المشتركة و الاختلاف في أساليب التدخل (برامج التكفل باضطراب التوحد بين الأهداف المشتركة والاختلاف في أساليب التدخل، 28 / 02 / 2021)
- حرر نفسك من الخوف "التغلب على القلق و إغاؤه من الحياة اليومية (حرر نفسك من الخوف"التغلب على القلق وإغاؤه من الحياة اليومية"، 2008)
- دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين (دور الوسائط التعليمية في تنمية مستوى التواصل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين ، 2013)
- سمات التوحد (سمات التوحد، 2016)
- سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة (مصطفى النوري و خليل عبد الرحمن، سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، 2006)
- علم النفس التربوي الرياضي (علم النفس التربوي الرياضي، 2020)
- كتاب التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه (كتاب التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، 2010)
- كتاب التوحد الأسباب التشخيص العلاج (كتاب التوحد الاسباب التشخيص العلاج، 2011)
- معجم علم النفس (انجليزي-فرنسي-عربي) (معجم علم النفس (انجليزي-فرنسي-عربي)، 1985)

2. المذكرات:

-
-
- بحث متضمن ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في النشاط الحركي المكيف (خير الدين، الشيخ، وبنوالي، 2018)
 - بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف (مهاملي و جالم، 2018)
 - مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية (بطاهر و بن عزوز، 2014)
 - مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في النشاط الحركي المكيف (مزازي، 2023)
 - مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي (سوفاني و سقوالي، 2016)
 - مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي (يحياوي، 2020)



قائمة الملاحق

ملحق رقم (01)

استبيان لمقياس درجة القلق و الخوف عند الطفل التوحد قبل و بعد البرنامج المائي العلاجي

الإجابة						العبارة
نادرا (1 ن)		أحيانا (3 ن)		دائما (5 ن)		
بعد بدأ العمل	قبل بدأ العمل	بعد بدأ العمل	قبل بدأ العمل	بعد بدأ العمل	قبل بدأ العمل	
						1.القلق
						• الحركة المفرطة والاندفاع
		✓			✓	- مفرط الحركة و النشاط (دائم الخروج من الماء)
		✓			✓	- متململ (يدها تتحركان باستمرار)
✓			✓			- ردود أفعاله عنيفة و لا تتناسب مع طبيعة الموقف
		✓			✓	- مندفع (يتصرف و يتحدث دون تفكير)
✓					✓	- قلق (غير مستقر في المسبح، سريع الملل)
						2.الخوف
	✓	✓				- قادر على البقاء لفترة طويلة داخل المسبح
	✓	✓				- يعمل مستقلا دون إشراف
			✓	✓		- يكمل التمارين بقليل من المساعدة الخارجية
			✓	✓		- يتعامل مع التمارين الجديدة بثقة
	✓	✓				- يطبق ما هو مفروض عليه دون مشاكل

مجموع الدرجات:

- أقصى درجة: 25 (احتمال إصابة الطفل بالتوحد الخفيف)
- أدنى درجة: 5 (احتمال عدم إصابة الطفل بالتوحد الخفيف)