



الجمهورية
الجزائرية
الديمقراطية
الشعبية



وزارة التعليم
العالي والبحث

بحث مقدم لنيل شهادة الماستر
في النشاط البدني المكيف

دور النشاط البدني المكيف في
تخفيف اضطراب فرط الحركة و
تشتت الانتباه لدى الأطفال ذوي
اضطراب التوحد من وجهة
أخصائين داخل المركز

تحت عنوان :

بإشراف:

د. بلقاسم
سيفي

من إعداد

الطالب:

بنوالي سفيان

الجزائر - 2020

إهداء

أهدي ثمرة هذا إلى

عمل المتواضع إلى من قال فيهما تبارك و تعالى: "و قل لهما قولا كريما
واخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني
صغيرا"

-صدق الله العظيم-

إلى التي شقت وتعبت من أجل رعايتي وتربيتي، إلى تلك الشمعة التي
تحترق لتضيء لي طريقي إلى نبع الحنان سر الوجدان

أمي أمي أمي

إلى من علمني العزة والاعتماد على النفس إلى أوسط أبواب الجنة أبي
الحنون .

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة، وإلى جميع
طلبة وأساتذة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية وإلى كل من فاته
قلمي.

شكر و تقدير

قال تعالى: "... ولئن شكرتم لأزيدنكم ..."

نحمد الله على نعمة البدن و العقل السليم، و نعمة التعليم ، و نعمة أن هدانا إلى الصراط المستقيم صراطا كان كله علما وتعليم و بفضلك يا من بعباده رحيم.

بعد جهد جهيد نتشرف اليوم بتقديم ثمار عملي في أبهى حلة و أجمل صورة ما استطعت إلى ذلك سبيلا ، راجين من الله أن يضحى هذ العمل برضى الدكتور (بلقاسم سيفي) الذي أخصه بالشكر متمنيا له دوام الصحة و التقدم العلمي .

كما أتقدم بأسمى عبارات الثناء و العرفان لكل من مد لي يد العون في إنجاز هذا العمل المتواضع و إنجازه و لو بكلمة طيبة سواء من قريب أو بعيد.

و أخيرا تحية شكر لكل أسرة معهد علوم و تقنيات و النشاطات البدنية و الرياضية بمعهد مستغانم (طلبة، أساتذة و إداريين)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على دور النشاط البدني المكيف في خفض فرط الحركة و زيادة درجات الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة المختصين داخل المراكز السداغوجية و تكونت عينة البحث من 21 طفل على مستوي المركز النفسي السداغوجي تتراوح أعمارهم من 7 الي 14 سنة و

تم استخدام المنهج الوصفي شبه التجريبي في الدراسة و تكونت أدوات البحث من مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة تم توزيعه علي المختصين داخل المركز النفسي البيداغوجي و أشارت نتائج الدراسة إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الفردي و الممارسين للنشاط الجماعي في درجات الانتباه و فرط الحركة و تم التوصل الي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة ممارسة الأطفال للأنشطة البدنية و الرياضية و درجاتهم في التركيز و الانتباه حيث تتزايد درجات الانتباه كلما زادت مدة ممارسة الأطفال للأنشطة البدنية و الرياضية و الي وجود علاقة عكسية بين درجات فرط الحركة و مدة ممارسة للأنشطة البدنية و الرياضية حيث تساهم مدة الممارسة في خفض النشاط الزائد لدي أطفال التوحد و في الأخير تم التأكيد علي دور النشاط البدني المكيف في تأهيل الطفل التوحد و مساهمته الفعالة في تعديل تلك الاضطرابات الحركية .

الكلمات المفتاحية : اضطراب التوحد. النشاط البدني المكيف. اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه

This study aimed to reveal the role of adapted physique activité in reducing hyperactivity and increasing levels of attention among children with autism, as directed by specialists within the pedagogical centers. The research sample consisted of 21 children at the level of the pedagogical psychological center, their ages ranged from 7 to 14 years. The descriptive quasi-experimental approach was used in the study, and the research tools consisted of a scale for estimating attention deficit hyperactivity disorder, which was distributed to spécialiste within the pedagogical psychological center. Hyperactivity, and it was found that there is a statistically significant relationship between the duration of children's exercise of physical and sports activities and their degrees of focus and attention. As the degrees of attention increase as the duration of the children's exercise of physical and sports activities increases, and there is an inverse relationship between the degrees of hyperactivity and the duration of practicing physical and sports activities, as the duration of practice contributes to reducing excessive activity in children with autism, and in the end, the role of adapted physical activity has been emphasized. In the rehabilitation of the autistic child and its effective contribution to the modification of these movement disorders.

Keywords: autistic disorder. Conditioned physical activity. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

قائمة المحتويات

أ	شكر و تقدير
ب	إهداء
ج	قائمة المحتويات
هـ	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال
	التعريف بالبحث
	1- ملخص الدراسة
1	2- مقدمة
4	3- الاشكالية
4	4- الفرضيات
	5- اهمية الدراسة
4	
5	6- اهداف البحث
5	7- مصطلحات البحث
6	8- الدراسات السابقة
	9- نقد و تحليل الدراسات السابقة
8	
	الباب الأول: الجانب النظري
10	الخلفية النظرية للموضوع البحث
	الفصل الأول: النشاط الحركي المكيف
14	تمهيد
14	1- 1 مفهوم النشاط الحركي المكيف
15	1-2 أسس النشاط الحركي المكيف
16	1-3 أهداف النشاط الحركي المكيف
18	1-4 تصنيفات النشاط الحركي المكيف

21	1-5 أهمية النشاط الحركي المكيف
22	خلاصة
	الفصل الثاني: اضطراب التوحد
24	تمهيد
25	1-تعريف اضطراب التوحد
25	2- مفهوم التوحد
26	3-انواع انماط اضطراب طيف التوحد
27	4-انواع التوحد
28	5 - اعاقه التوحد و علاقتها بالاعاقه العقلية
30	6- اسباب التوحد
32	7- خصائص الأطفال المصابين باضطراب التوحد 7
34	8-الاعراض المميزة للطفل التوحدي خلال الشهور الستة الاولى من عمره
35	9 _ الادلة التشخيصية
38	10- مراحل التشخيص
38	11- النشاط البدني المكيف للأطفال ذوي اضطراب التوحد
39	12- اهمية التربية البدنية و الرياضية للأطفال التوحد
40	13- الانشطة الرياضية للأطفال التوحد
41	14- استراتيجيات تدريس الانشطة البدنية و الرياضية للأطفال التوحد
43	15- اسلوب التقييم ووضع الاهداف كأحد اساليب تدريس الانشطة البدنية و الرياضية للأطفال التوحد
43	16- دور اخصائي الانشطة البدنية و الرياضية
44	17- بعض الانشطة الرياضية للأطفال التوحد
45	18- الخلاصة
	الفصل الثالث :اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة
47	1- تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
52	2- تاريخ اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
54	3- نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
55	4- اعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه في مراحل الطفولة المبكرة و المتوسطة

57	5- اعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية و السلوكية CIM10
69	6- الاثار السلبية لاضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه
70	7- فرط الحركة و تشتت الانتباه لدي اطفال التوحد
71	8- التحليل الوظيفي لسلوك الطفل المصاب بالتوحد
72	9- الانشطة المنشطة و الانشطة المنشطة للانتباه
73	10- استراتيجيات الاسترخاء كوسيلة لتخفيف القلق و مستوى الاثارة لدي الاطفال
74	11- خلاصة
	الباب الثاني: الجانب الميداني
	مدخل
	الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية
77	تمهيد
77	3-1 منهج البحث
77	3-2 مجتمع و عينة البحث
77	3-3 مجالات البحث
78	3-4 متغيرات البحث
78	3-5 أدوات البحث
80	6الوسائل الإحصائية المستخدمة
81	7خلاصة
	الفصل الثاني: عرض و مناقشة نتائج الدراسة
83	1- عرض و تحليل النتائج
103	2-اختبار و مناقشة الفرضيات
103	3-الاستنتاجات العامة للبحث
104	التوصيات
105	خاتمة
106	قائمة المراجع

قائمة الجداول

الجدول	الموضوع	ص
جدول رقم 01	تصنيف الاطفال و توزيعهم حسب مدة ممارستهم للأنشطة الرياضية	83
جدول رقم 02	نتائج درجات تشتت الانتباه المتحصل عليها من المقياس مقارنة بمدة الممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية	86
جدول رقم 03	نتائج درجات فرط الحركة المتحصل عليها من المقياس مقارنة بمدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية	88
جدول رقم 04	نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين متوسط درجات الانتباه و مدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لعينة الاطفال	90
جدول رقم 05	نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين متوسط درجات فرط الحركة و مدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لعينة الاطفال	92
جدول رقم 06	نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين للفروق بين متوسطات درجات تشتت الانتباه لدي افراد العينة الممارسين للنشاط الفردي و افراد العينة الممارسين للنشاط الجماعي	95
جدول رقم 07	نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين للفروق بين متوسطات درجات فرط الحركة لدي افراد العينة الممارسين للنشاط الفردي و افراد العينة الممارسين للنشاط الجماعي	97
جدول رقم 08	نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين قياس اوزان الاطفال و مدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية	98

قائمة الأشكال البيانية

الشكل	الموضوع	ص
الشكل رقم 01	توزيع الوزن و السن و الطول الاطفال و نوع النشاط الممارس بنسبة للفئة الاولى	84
الشكل رقم 02	توزيع الوزن و السن و الطول الاطفال و نوع النشاط الممارس بنسبة للفئة الثانية	84
الشكل رقم 03	توزيع الوزن و السن و الطول الاطفال و نوع النشاط الممارس بنسبة للفئة الثالثة	85
الشكل رقم 04	توزيع درجات تشتت الانتباه مقارنة بمدة الممارسة	87
الشكل رقم 05	توزيع درجات فرط الحركة مقارنة بمدة الممارسة	89
الشكل رقم 06	العلاقة بين مدة الممارسة و درجات الانتباه	91

93	العلاقة بين مدة الممارسة و درجات فرط الحركة	الشكل رقم 07
94	درجات تشتت الانتباه و فرط الحركة مقارنة بمدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية	الشكل رقم 08
96	متوسط درجات الانتباه بالنسبة للنشاط الفردي و الجماعي	الشكل رقم 09
97	متوسط درجات فرط الحركة بالنسبة للنشاط الفردي و الجماعي	الشكل رقم 10
99	العلاقة بين قياس اوزان الاطفال و مدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية .	الشكل رقم 11

التعريف ف بالبحث

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة من مراحل النمو عند الإنسان. إلا أنه قد تحدث مشاكل و عراقيل تصعب السير الطبيعي لهذه المرحلة إذ أن الطفل قد يصاب بأمراض أو اضطرابات أو إعاقات مختلفة تغير الاتجاه الطبيعي لنموه و من بين هذه الاضطرابات التي من المحتمل أن يصاب بها الطفل نجد اضطراب التوحد الذي يعد من أكثر الاضطرابات صعوبة و شدة من حيث تأثيره السلبي على الطفل من جميع النواحي الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية فهو اضطراب منتشر في كل دولة و منطقة في العام و في بكل الأسر من كل الخلفيات العرقية و الدينية و الاقتصادية بمعنى أنه اضطراب لا يعرف حدودا جغرافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو عرقية معينة. إذ أنه يصيب الأطفال بغض النظر عن ظروفهم الاجتماعية .

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات الإنمائية تأثيرا على القدرات النمائية المتباينة للطفل، وتظهر أعراضه على الطفل خلال سنوات الثلاث الأولى من العمر، ونسبة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في زيادة مستمرة تدريجية مقارنة بإعداد الطلاب في فئات التربية الخاصة الأخرى، كإعاقة العقلية، أو الإعاقات الحسية، أو اضطراب اللغة والكلام، وعلى الرغم من التقدم الذي شهدته التربية الخاصة إلا أن الكثير من أسباب هذا الاضطراب لا زالت غامضة، كما أنه لا يوجد علاج متكامل حتى الآن للتخلص من الاضطراب أو الحد من انتشاره . ((عواد والقواسمة، ٢٠١٢)، (2012)

ويعتبر اضطراب التوحد أحد فئات الإعاقة التي تنتم بقصور التواصل، إذ يعتبر القصور في التواصل لدى ذوي اضطراب التوحد أحد الخصائص الأساسية وأحد معايير تشخيص حالات التوحد ونتيجة لذلك يمارس الطفل السلوك العدواني والانطواء. (الزراع، 2012) عندما نتحدث عن طفل التوحد فإننا نتحدث عن طفل يفقد إلى سمات الطفل السوي، فالطفل التوحد يعاني من مظاهر أساسية تميزه عن غيره، فالتوحد هو من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً وذلك لأنها تؤثر كثيراً على مظاهر النمو المختلفة وبالتالي تؤدي به إلى الانسحاب والانغلاق على الذات وذلك يرفض أي نوع من الاتصال والاقتراب الخارجي، ويجعله يفضل التعامل مع الأشياء المجردة أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به، إن التشابه الشكلي مع الأطفال الأسوياء يجعله من الصعب تمييزهم وفي نفس الوقت هناك تشابه كبير في الصفات العامة مع ذوي الاضطرابات النمائية (ذوي التوحد) الأخرى، وأحيانا مع الأطفال المعاقين عقلية من حيث نسبة الذكاء.

ومما زاد الأضطراب غموضاً هو اختلاف المشاكل السلوكية بين أطفال اضطراب طيف التوحد أنفسهم واختلاف طرق معالجتها حيث يعتبر كل طفل منهم حالة خاصة ويجب أن يعامل معاملة فردية في تدريبه وتوجيهه. ومن أهم تلك السلوكيات التي يتصف بها معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ارتفاع مستوى النشاط الزائد لديهم.

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من بعض المشكلات السلوكية ومن بينها النشاط الحركي الزائد فقد أشارت دراسة سيمونوف وبيكلز وتشارمن (Simonoff, Pickles, Charman) 2008 أن نسبة (27%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط حركي زائد مع نقص الانتباه. ووجد أن نسبة (50%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أبدوا سلوكيات اندفاعية في حين أن نسبة (75%) منهم تعكس سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد مما يدل على أن النشاط الزائد لديهم ذو نسبة عالية. هذا وقد يسبب النشاط الزائد العديد من المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يجعلهم بحاجة إلى تمارين و أنشطة رياضية خاصة لخفض النشاط الزائد لديهم، لذلك قامت العديد من الدراسات التي تناولت برامج للتقليل من هذا السلوك منها من استخدم التمارين البدنية والرياضية لمساعد في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Al & Woll2014) ومنهم من استخدم برامج تعليمية للسباحة لدي أطفال التوحد في زيادة التركيز و الانتباه (Awamleh).

(كمال، 2020/2019) ومنها من استخدم التفاعل الاجتماعي لمساعد الطفل ذا اضطراب طيف التوحد على خفض السلوكيات غير المرغوب فيها ومنها النشاط الزائد كدراسة الشريف، (٢٠١٢).
ومنهم من استخدم برنامج (TEACCH) لخفض السلوكيات غير المرغوب فيها كدراسة اليا و فالييري و سونيون و مأمون وفكاري (2013)
و في محاولة منا لتقديم مادة علمية، قررنا أن نخدمهم ببحثنا المتواضع هذا، و الذي يبرز دور النشاط البدني المكيف في تخفيف من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد وفق أسس علمية صحيحة قصد مساعدته على تأهيله و دعمه و اعطاء نظرة عامة علي اهمية النشاط البدني المكيف داخل المراكز البذاغوجية و المدارس الخاصة بفئة التوحد.

الإشكالية

تعتبر دراسة اضطراب طيف التوحد من الخطوات الهامة في حياة بعض الاسر لما تكلف الاسرة و المجتمع و الدولة نفقات كثيرة بغض النظر عن مستوياتها الثقافية و العلمية و الاقتصادية و الاجتماعية بنوعية الخدمات الطبية و النفسية و التربوية و الاجتماعية التي تقدمها لهذه الفئة لتمكينهم من ممارسة حياتهم الاجتماعية بشكل الطبيعي و ادماجهم مع الافراد العاديين و لتحقيق هذه الغاية جاءت الدراسة الحالية لتتناول موضوع هام الذي اختلفت فيه كثير من الدراسات حوله و هو فرط الحركة و تشتت الانتباه الذي يعد من السلوكيات الشاذة التي تعيق عملية تعليمه و تاهيله لحياة اجتماعية افضل حيث يعاني الأطفال المصابون بهذه الحالة من صعوبات في تركيز انتباههم علي نشاط واحد و لو لفترات قصيرة و غالبا ما يصيبهم فرط في الاثارة و من ثم لا يمكنهم التحكم في انفسهم (تيريل، الطبعة الاولى 2013) و النشاط الحركي الزائد هو عبارة عن حركات جسمية تتعدي الحد الطبيعي و المناسب حيث يصبح سلوكا اندفاعيا مفرطا و غير مناسب للموقف و بلا هدف فتعد حالة مرضية يجب التدخل لعلاجها و من بين الطرق و العلاجات المقترحة نجد النشاط البدني المكيف الذي يعد وسيلة هامة لضبط السلوك و تصحيحه. و في ضوء ذلك قمنا بصياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي

هل للنشاط البدني المكيف دور في التقليل من فرط الحركة و تشتت الانتباه لدي اطفال التوحد ؟

و يتفرع منه الاسئلة الفرعية التالية

- هل تؤثر مدة ممارسة النشاط البدني المكيف في تحسين الانتباه و التركيز لدي الاطفال المصابين بالتوحد؟
- هل تؤثر مدة ممارسة النشاط البدني المكيف في تخفيف فرط الحركة لدي الاطفال المصابين بالتوحد؟
- هل يؤثر نوع النشاط البدني الممارس في تحسين الانتباه و التركيز لدي الطفل المتوحد ؟
- هل يؤثر نوع النشاط البدني الممارس في تخفيف شدة فرط الحركة ؟
- هل تؤثر مدة ممارسة النشاط البدني المكيف في اوزان الاطفال المصابين بل التوحد ؟

الفرضيات

الفرضية الاولى

1-هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مدة ممارسة النشاط البدني المكيف و درجات تشتت الانتباه بين الاطفال المصابين بالتوحد

الفرضية الثانية

2-هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين مدة ممارسة النشاط البدني المكيف و درجات فرط الحركة لدي الاطفال المصابين بالتوحد

الفرضية الثالثة

3-هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين نوع النشاط البدني الممارس و درجات تشتت الانتباه لدي الاطفال

الفرضية الرابعة

4-هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين نوع النشاط البدني الممارس و درجات فرط الحركة لدي الاطفال

اهمية الدراسة

- 1- تسليط الضوء علي النشاط الزائد لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد
- 2- بسبب ندرة الابحاث التي تناولت خفض النشاط الزائد لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد في البيئة الجزائرية
- 3- قد تؤدي نتائج الدراسة الحالية في مساعدة كلا من المعلمين و المدربين علي التعامل مع النشاط الزائد لدي الاطفال المصابين بالتوحد بطريقة مفيدة للطفل و محببة له
- 4- قد تساعد الدراسة الحالية الاخصائيين في مراكز التوحد في توجيه النشاط الزائد لدي الاطفال و تعديل سلوكيات الطفل التوحدي العشوائية غير الهادفة التي تعيق تدريبه و تعليمه
- 5- قد تؤدي الدراسة الحالية مساعدة المعلمين علي تأهيل الطفل و تعديل سلوكياته
- 6- قد تؤدي بنتائج الدراسة الحالية الي زيادة فترات الانتباه و التركيز لدي الطفل التوحد
- 7- العمل علي تقليل الاضطرابات الحركية لدي الطفل من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف
- 8- مساعدة صانعي القرار في اتخاذ القرارات من اجل الاهتمام بالانشطة الرياضية و تطبيقها في المراكز البيداغوجية
- 9- اثراء المكتبة العلمية و زيادة في الرصيد العلمي بصفة خاصة

أهداف البحث

تهدف الدراسة الحالية الي معرفة تأثير مدة ممارسة الانشطة البدنية و الرياضية علي تحسين مستويات الانتباه و التركيز و تخفيف من حدة فرط الحركة لدي اطفال المصابين بالتوحد و معرفة ما هو نوع النشاط الرياضي الاكثر تأثيرا في الاطفال الفردي او الجماعي من حيث تحسين الانتباه و تقليل من فرط الحركة . و زيادة علي ذلك تهدف الدراسة الي معرفة علاقة موجودة بين زمن نشاط الممارس من قبل الطفل المتوحد و مستوي الطبيعي لوزنه

مصطلحات البحث .

التوحد: حالة تصيب بعض الاطفال عند الولادة او خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل و يصبح الطفل منعزلا عنما يحيطها الاجتماعي، ويتوقع في ع الممغلقت تصف بتكرار الحركات والنشاطات (2005، 2005)

التعريف الإجرائي :

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

تشنت الانتباه: يعرفه الدسوقي (2006): بأنه شروذ الذهن و تجنب اداء المهام التي تتطلب الانتباه لمدي زمني طويل الي جانب السلوكيات التي تتمثل بلاهمال و النسيان عند اداء الانشطة اليومية و فقدان الممتلكات في اغلب الاحيان و عدم القدرة على اتباع التعليمات و صعوبة في تنظيم او اداء المهام

التعريف الإجرائي : هو اضطراب ينشأ من سلوكيات مثل عدم الانتباه للتفاصيل كما يعتبر من الاخطاء الطائشة في الانشطة الحياتية مثل صعوبة الاحتفاظ بالتركيز و الانتباه و الاصغاء في المدرسة و عدم اتمام المهام و عجز عن تنظيم المهارات

النشاط الزائد: هو عدم قدرت الطفل علي الاستقرار في مكانه و عدم قدرته علي الجلوس بهدوء كثرت التملل و كثرة تعرضه للحوادث بسبب زيادة حركته (شوارب 8/2013)

التعريف الإجرائي حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي المعقول و يعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط و غير ملائم للموقف و ليس له هدف مباشر يؤثر سلبا علي سلوكه و تحصيله و يزداد عند الذكور اكثر من الاناث

تعريف النشاط البدني المكيف:

النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدها، بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية.

الدراسات السابقة

الدراسة الاولى

قام كل من تهمسي وأحمد (Ahmad&Tahmasebi ، 2016) في جامعة الخليج العربي الاردن بدراسة هدفت إلى اختبار النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالحركات المتكررة وضعف التواصل بالعين، وقد اشتملت عينة الدراسة على (50) شخص من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يحضرون لمراكز الرعاية الصحية ويتلقون العلاج. تم استخدام استبيان نقص الانتباه وفرط النشاط ونماذج فرط النشاط (SNAP-IV) ومقياس جيليام للتوحد. وأشارت النتائج بأنه يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة بين النشاط الزائد والحركات المتكررة وكذلك هنالك علاقة إيجابية ذات دلالة بين ضعف التواصل بالعين وفرط النشاط.

الدراسة الثانية

وقامت لاندأ وراو 2014 بدراسة هدفت إلى الكشف عن معدلات ونسب اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط على أساس التقارير الإكلينيكية للأباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والبالغ عددهم (48) طفلاً. واستخدم مقياس اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط بالإضافة إلى تقارير الآباء. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب عجز

الانتباه وفرط النشاط يؤدون وظائف معرفية قليلة ومتدنية، ويعانون من ضعف وإعاقة اجتماعية شديدة، وتأخر كبير في الوظائف التكيفية أكثر من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقط

الدراسة الثالثة

قام عبد الرحمان كمال بدراسة تحت عنوان اثر برنامج تعليم فنيات السباحة للمبتدئين في تحسين التركيز و الانتباه لدي طفل التوحد في معهد التربية البدنية و الرياضية مستغانم سنة 2020/2019 هدفت الدراسة الي قياس مدي فاعلية البرنامج التعليمي للسباحة في تنمية قدرات التركيز و الانتباه لدي طفل التوحد حيث كانت عينت الدراسة مكونة من طفل واحد يعاني من اضطراب التوحد حيث قام الباحث بتطبيق المنهج التجريبي و قيام ببرنامج تعليمي مكون من 14 حصة و استخدم الباحث مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة كأداة للقياس و توصل الباحث إلي فاعلية البرنامج التعليمي علي تحسين قدرات التركيز و الانتباه لدي أطفال التوحد و خرج بتوصيات أهمها استخدام البرامج التعليمية في السباحة لتعليمها مستقبلا علي اطفال التوحد في المراكز البيداغوجية .ضرورة اهتمام فئة التوحد من خلال تحسين ظروف ووسائل تكوينية للممارسة الأنشطة الرياضية

الدراسة الرابعة

قام ألغامدي منيرة .حمدان الخميسي .السيد سعد بدراسة تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في جامعة الخليج العربي البحرين عام 2017 هدفت الدراسة الي الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد ذوي اضطراب طيف التوحد و تكونت عينت الدراسة من 7 أطفال من ذوي اضطراب التوحد حيث تم استخدام المنهج التجريبي في البحث و تكونت ادوات البحث من مقياس النشاط الزائد لدي أطفال ذوي اضطراب التوحد و من قائمة التعرف علي المعززات المحببة لدي الأطفال ثم قائمة اللعب و البرنامج التدريبي لخفض النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد و جميعهم من إعداد الباحث و توصلت النتائج المتحصل عليها الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل و بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس ألبعدي و خرج هذا البحث بتوصيات أهمها ضرورة تطبيق البرنامج في سن مبكرة حتي لا يواجه الطفل ذوي اضطراب التوحد صعوبات من الاستفادة من البرامج الدراسية المقدمة بسبب النشاط الزائد لديه لتدريبه علي إطاعة الأوامر و معرفة قوانين الصف و عدم التصرف بعشوائية

الدراسة الخامسة

قام بها كل من الدكتور محمود حسني الاطرش و الاستاذ لؤي بزيز بدراسة تحت عنوان اثر منهاج تعليمي مقترح للأنشطة الرياضية علي تخفيف الاضطرابات الحركية لدي طلبة ذوي التوحد في مدارس محافظة القدس من وجهة نظر المعلمين و المعلمات في كلية العلوم التربوية و اعداد المعلمين في فلسطين عام 2017 هدفت الدراسة التعرف الي مستوي الاضطرابات الحركية قبل تطبيق المنهاج التعليمي المقترح للأنشطة الرياضية لدي طلبة ذوي التوحد في مدارس محافظة القدس من وجهة نظر المعلمين و المعلمات و كذلك التعرف التعرف علي اثر المنهاج التعليمي المقترح للأنشطة الرياضية علي تخفيف الاضطرابات الحركية لدي طلبة التوحد حيث استخدم الباحثون المنهج التجريبي و تكونت عينت الدراسة من 13معلمة ومعلم تم اختيارهم بطريقة قصدية و أظهرت نتائج الدراسة ان مستوي الاضطرابات الحركية قبل البدء بتطبيق المنهاج التعليمي المقترح كان مرتفعا جدا وخرج الباحثون بتوصيات اهمها ضرورة استخدام الأنشطة الرياضية في علاج طلبة التوحد و عمل حصتين للتربية البدنية و الرياضية كل اسبوع لصفوف التوحد في المدارس التي تحتوي علي طلبة التوحد .

نقد و تحليل الدراسات السابقة

ان كل الدراسات السابقة استخدم فيها المنهج التجريبي و كان هناك ثلاث دراسات اخذت اطفال التوحد كعينات دراسة و دراسة واحدة اخذت المعلمين و المعلمات كعينات ودراسة واحدة اخذت الالباء و الامهات كعينات ان كل الدراسات السابقة كانت مشتركة في جانب واحد و هو اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه عند اطفال التوحد و كان هناك تفاوت في حجم العينات في كل دراسة . كل الدراسات استخدمت مقاييس و استبيانات كأدوات للقياس .ان اربع دراسات من اصل خمسة كلها اقترحت برامج و مناهج او اختبرات تعليمية و ان دراسة واحدة استندت الي تقارير اكلينكية للالباء و الامهات الذين لديه اطفال من ذوي اضطراب التوحد ان كل الدراسات السابقة التي اقترحو برامج او مناهج تعليمية للأنشطة الرياضية توصلو الي ان هناك فروق ذات دلالة احصائية قبل و بعد تطبيق البرامج علي الاطفال التوحد و اكدو علي ضرورة الأنشطة الرياضية للاطفال التوحد وخرجو بتوصيات علي اهمية تطبيق البرامج و المناهج التدريبية و التعليمية في المراكز البداغوجية و المدارس المختص بفئة اضطراب التوحد .

الخلفية النظرية للموضوع البحث

أصبحت أهمية النشاط الحركي للمصابين باضطراب التوحد إحدى المجالات الأساسية للتخفيف بما يشعر به المصاب من عبئ نفسي و جسمي معاً، و تبدو على الطفل المصاب بالتوحد سمات عدم النضج الاجتماعي و الحركي و كذلك ضعف ميكانيكية الجسم و القوام ، و الانخفاض المفاجئ للحوية أو الوصول إلى الحوية الزائدة، كما يواجه صعوبات في إشباع الرغبات و عدم المقدرة على التركيز، و فشل هؤلاء الأطفال في مسابقة الأطفال الأسوياء من شأنه أن يزيد في الأمور تعقيدا . (تقيق و قوراري، 2016، ص 330).

و على ضوء ما سبق أقدمنا على انجاز هذا البحث الذي يتمحور موضوعه حول دور النشاط البدني المكيف في تقليل من فرط الحركة و تشتت الانتباه لدي اطفال التوحد ووجهة نظر الأخصائيين في المراكز البيداغوجية و مدارس الخاصة برعاية اطفال التوحد حيث تكونت عينت الدراسة من 21 طفل تتراوح اعمارهم من 5 الي 14 سنة

لذلك تم البحث الحالي إلى جانبين الأول نظري و الثاني تطبيقي، حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول و فصلين في الجانب التطبيقي علي النحو التالي :

تقديم البحث: و الذي اشتمل على مقدمة، والاشكالية و طرح مشكلة البحث وتساولاته، و أهدافه، و فروض البحث، و أهميته بالإضافة إلى التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث، و الدراسات المشابهة و السابقة لبحثنا و في الاخير نقد و تحليل الدراسات السابقة للبحث .

الجانب النظري:

الفصل الأول: الذي تم التطرق إلى النشاط الحركي الكيف و مفهومه و أسسه، بالإضافة إلى أهداف هذا النشاط و تصنيفاته، ثم عرجنا على أهمية النشاط الحركي المكيف.

الفصل الثاني : تضمن هذا الفصل اضطراب التوحد، تعريفه و انواعه و اسبابه و خصائص الاطفال المصابين و كيفية تشخيصه و مراحل التشخيص و التوحد و علاقته بالاعاقات الاخرى و تناول ايضا النشاط البدني المكيف للاطفال التوحد و اهميتها و صعوبات تعليم التربية الرياضية للاطفال التوحد و استراتيجية تدريس التربية البدنية و الرياضية و الأنشطة الرياضية المناسبة لقئة التوحد و تطرقنا الي احد

الأساليب المهمة في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد و دور اخصائي التربية البدنية و الرياضية و في الأخير قمنا بتقديم خلاصة للفصل .

الفصل الثالث تضمن هذا الفصل اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه مفهومه و تاريخ هذا الاضطراب و نسبة انتشاره في العالم و اعراضه حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية و ماهي الآثار السلبية لهذا الاضطراب و من ثم تطرقنا الي فرط الحركة و تشتت الانتباه عند اطفال المصابين بأضطراب التوحد ثم الي نظرية التحليل الوظيفي لسلوك الطفل المصاب بالتوحد ثم بعد ذلك تطرقنا الي الأنشطة المنشطة و الأنشطة المنشطة للانتباه كوسيلة لرفع مستوى الاثارة لدي الطفل و تشجيع التركيز لديه ثم بعد ذلك الي استراتيجية الاسترخاء كوسيلة في تخفيف القلق و مستوى الاثارة لدي طفل ذوي التوحد و ثم في الأخير خلاصة شاملة للفصل

أما الجانب التطبيقي فأحتوى على الفصول الآتية:

الفصل الأول: و الذي تم تخصيصه لإجراءات الدراسة الميدانية، و ذلك بعرض الخطوات المنهجية للتطبيق الميداني، حيث تم التطرق إلى المنهج المتبع في البحث، وعينة الدراسة الأساسية ومواصفاته ، ، بالإضافة إلى عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

الفصل الثاني: و قد اشتمل على عرض و تحليل و تفسير ومناقشة نتائج البحث في ضوء ما ورد في الدراسات السابقة و المشابهة، و في الأخير خلاصة البحث التي تضمنت النتائج المتوصل إليها و ختم البحث بجملة من الاقتراحات

الباب

الاول

الخلفية

النظرية

الفصل

الاول

النشاط

للبدني المكيف

تمهيد :

من المؤكد أن البدني الحركي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً ، خاصة فيما يتعلق بطرق و مناهج التعليم و التدريب .

و في وقتنا الحاضر في ميدان الرياضة و الترويح و غيرهم ازدادت و انتشرت الأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها، و هو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية و رعاية المعوقين و بلغت المستويات العالية، و أصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات و الوسائل التي تستخدمها في هذا المجال .

و يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات و المدارس التربوية و المراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية و رعاية المعوقين، و مما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، و يمنح له الفرح و السرور .

1-1- مفهوم النشاط البدني المكيف:

تعددت المفاهيم المرتبطة بالنشاط البدني بـالمكيف و تعددت المصطلحات مثل النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المكيفة أو النشاط البدني الرياضي المكيف، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية و حركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً و انفعالياً.

حيث تعرف البدني المكيف على أنه:

تلك الرياضات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها و شدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم، 1998، ص 223).

و يعرفه "ستور" على أنه يعني الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، و ذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنمى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تنمى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة

الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

1-2- أسس النشاط البدني بالمكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساساً من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقرص ..

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" (درويش و الخولي، 1990، ص 194).

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة .

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .
- وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديد
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال ...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد (حلمي إبراهيم، 1998، ص 47-50).

1-3- أهداف النشاط البدني المكيف:

إن الأطفال المصابون باضطراب التوحد يحتاجون أكثر من غيرهم إلى فرص اللعب الابتكاري و ذلك لبعدهم عن جو المنزل و الأسرة المشبع بالعطف و الحنان فهم يحتاجون إلى مكان يلعبون فيه و إشراف راشد و يمكن بواسطة اللعب مساعدة الطفل على أن يصبح عضوا نافعا في جماعته .

1-3-1 تنمية المهارات الحسية الحركية :

لما كانت القدرات الحسية الحركية ضرورية لتأدية النشاطات الحياتية اليومية، فإن العجز في هذا الجانب يؤثر على المظاهر الحياتية المختلفة إذ تعمل على كبح النضج العصبي، لذا تختفي الانعكاسات الحركية الأولية لان حركة الإنسان تعتمد على التوافق بين الجهازين العضلي والعصبي والتي تتمثل في المشي والجري والوثب..... الخ .

وحتى يتحقق هذا الهدف يجب ان تقدم التربية الرياضية عبر برامجها اكتساب الكفاية الادراكية الحركية والمهارة الحركية والتي لها أبعاد كثيرة منها :

- المهارات الرياضية تتيح فرص الاستمتاع بأوقات الفراغ و مناشط الترويح .
 - المهارات الحركية تنمي مفهوم الذات و تكسب الثقة بالنفس .
 - المهارات الحركية توفر طاقة العمل و تساعد على اكتساب اللياقة البدنية .
 - المهارات الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس و زيادة فرص الأمان .
 - المهارات الحسية تمكن الفرد من تعميق التأزر البصري و التمييز باللمس و السمع و الإدراك الشكلي و التوافق البصري العضلي (عمر سليمان، 1995، ص 153).
- (عمر سليمان ، 1995)

1-3-2 تنمية المهارات الاجتماعية العاطفية :

من بين الخصائص الاجتماعية المعروفة و التي يتميز بها الاطفال المصابون باضطراب التوحد ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي و نقص الميول و الدوافع و الاهتمامات و عدم تحمل المسؤولية و الانسحاب من المواقف و العدوانية أحيانا .

أما من حيث الخصائص العاطفية و الانفعالية، فيتميزون بعدم الاتزان الانفعالي و عدم الاستقرار النفسي و الهدوء و أحيانا سرعة و بطء الانفعال و مستوياته، و التربية الرياضية هي مسألة حيوية للمصابين من حيث إعادة تكيف هؤلاء مع المجتمع، فهي تعتبر أفضل وسيلة لتطوير قدراتهم من حيث المشاركة الفعلية في الأنشطة المختلفة.

فالتربية الرياضية تعمل على الاعتناء بالفرد و إنكاء العقل و الجسم كوحدة متكاملة ، لذا جعلت الدول المتقدمة الرياضة فلسفة لشعوبها و أرسلت دعائمها على هذا المفهوم .

هناك عدة أهداف شمولية تسعى التربية الرياضية والترويحية لتحقيقها في تنمية المهارات الاجتماعية العاطفية منها :

- مساعدة الفرد على تكيف سلوكه، ومحاولة إعادة تربيته اجتماعيا .
- تكسب الطفل مهارات اجتماعية تساعد على التفاعل مع الجماعات واللعب مع الأفراد، كما تنمي الجرأة والتعاون، والتحكم في النفس .
- تنمية شخصيته و ثقته بالنفس و ذلك بالنجاح في أداء الأنشطة الرياضية المتنوعة .
- تنمية الاتجاهات الاجتماعية السليمة كالقيادة و الإحساس بتحمل المسؤولية و التصرف في المواقف المختلفة .

1-3-3 تنمية مهارات التواصل :

إن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعاني من مشكلات في التواصل الفعال مع الأشخاص الآخرين، فمنهم من لا يستطيع التواصل لفظيا، و منهم من يستخدم أساليب بدائية في التعبير، و منهم من يواجه صعوبات حقيقية في اللغة الاستقبالية نتيجة التخلف في النمو اللغوي وب التالي صعوبة في قدرتهم على التعبير عن أنفسهم و فهم الآخرين، و المهارات التي يمكن أن يكتسبها الطفل من خلال ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية تتمثل في :

- تنمية مهارات التواصل اللغوي الشفوي أثناء أداء الألعاب المختلفة و التي تتطلب إشراك الأطفال في أدائها عن طريق تبادل الألفاظ المختلفة .
- تنمية الحواس التي يتلقى الطفل عن طريقها تأثير المحيط والمعلومات عن البيئة، و تبادل الخبرات مع المشاركين في اللعب (عادل خطاب، 1964، ص 19).

1-4-4 تصنيفات النشاط البدني المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية و تنوعت أشكالها حيث تم تقسيمه إلى :

1-4-1 النشاط البدني الترويحي :

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية و العقلية و الاجتماعية .

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري و التنفسي و العضلي و العصبي (إبراهيم رحمة، 1998، ص 9).

حيث أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يهدف إلى غرس الاعتماد على النفس و الانضباط و روح المنافسة و الصداقة لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد و بالتالي تدعيم الجانب النفسي و العصبي لإخراجه من عزله التي فرضها على نفسه في المجتمع (مروان عبد المجيد، 1997، ص 112).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي إلى ألعاب صغيرة ترويحية، ألعاب رياضية كبيرة و الرياضات المائية.

1-4-2 النشاط البدني العلاجي :

إن النشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية و المصابين بالتوحد على التخلص من الانقباضات النفسية، و بالتالي استعادة الثقة بالنفس و تقبل الآخرين له، و يجعلهم أكثر سعادة و تعاوناً، و يسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو و شلل الأطفال و حركات إعادة التأهيل .

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات و المصحات العمومية و الخاصة و في مراكز إعادة التأهيل و المراكز الطبية البيداغوجية و خاصة في الدول المتقدمة، و يراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، و طبيعة و نوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة و دقيقة.

1-4-3 النشاط البدني التنافسي :

و هو ما يعرف برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هدفها الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية و استرجاع أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة للجسم.

- النشاط البدني المكيف والتكفل الحقيقي

الركود الذي يسود هذا النشاط يدفعنا للتساؤل عن ما هو السبب أو العائق الذي يجعلها غير مبرمجة في أغلب المؤسسات المتخصصة و هذا رغم القوانين والإطارات التربوية التي حصلت على معرفة كافية في هذا المجال منذ سنوات عديدة كنشاط تربوي يدرس كباقي النشاطات الأخرى.

النشاطات البدنية رهينة التصرفات من بعض المعنيين في القطاع الاجتماعي رهينة حسب رغبة وأذواق المدير أو المربي إذا كان رياضي أو ضد الرياضة.

لم يعطى للنشاط البدني المكيف المكانة اللائقة والصحيحة ضمن المشاريع التكفلية بالمؤسسات المتخصصة رغم الدور الإيجابي والمهم في تربية وتكوين و ترقية كل هؤلاء الأشخاص وهو بمثابة مطلب وحق شرعي لا بد من توفيره لكل الأشخاص المعنيين بهذا النشاط لخدمتهم ومساعدتهم الطبيعية والقانونية.

الخدمات ذات طابع تربوي، اجتماعي وصحي تسمح لهاؤلاء الأشخاص أن يعبروا ويثبتوا وجودهم وتكون لهم مكانة حقيقية ضمن مجتمعنا ليشاركوا ويساهموا في التنمية الوطنية الشاملة.

المؤسسة والأولياء والمربين والأخصائيين والجمعيات الذين يراهنون كلهم على الدمج ، أن يعملوا سويا لتوفير كل الفرص وتعبئة كل الطاقات الحسنة لخدمة هاته الشريحة من الأشخاص، إذا توفرت الإرادة الكافية من كل الجهات وبالأخص من طرف كل الإطارات المسؤولة والمعنية، بالتفكير في وضع برنامجا مناسباً ومكيفاً في النشاطات البدنية المكيفة وبالتدخل النشط للفريق المتعدد التخصصات سيوفر لا محالة

إلى كل الأشخاص المعنيين مجموعة من الخدمات المؤهلة والمناسبة لتسهيل عليهم الحياة ومن هنا تكون بداية نهاية الإقصاء والتهميش وهذا بدءا من الحياة المؤسساتية.

1-5- أهمية النشاط البدني المكيف :

للإنسان حق في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، و هذا ما أقرته الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 و مع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء أن الأنشطة الرياضية و الترويحية هامة عموما و للخواص بالذات و ذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا و سياسيا.

1-5-1 الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (لطفي بركات، 1984، ص 61)، بحيث يؤثر التدريب و خاصة المنظم على التركيب الجسمي للإنسان.

1-5-2 الأهمية الاجتماعية:

تتمثل الجوانب و القيم الاجتماعية للرياضة في الروح الرياضية، و تقبل الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة و البهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة و التبعية، الارتقاء و التكيف الاجتماعي (لطفي بركات، 1984، ص 65).

كما أكد العلماء أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص الغير سوي على التكيف مع الأفراد و الجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف و الاتصال بالمجتمع.

1-5-3 الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، و مع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، و كان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك و ان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا.

1-5-4 الأهمية التربوية :

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك من خلال تعلم مهارات و سلوك جديدين يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة

الرياضية و تقوية الذاكرة، كما أنهناك تكسبه معلومات حقيقية و التي بدورها تساعد على اكتساب قيم جديدة ايجابية (حزام القزوني، ص 32).

5-5-1 الأهمية العلاجية :

إن الألعاب الرياضية و الحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية و من العمل الآلي، و تجعله كائنا أكثر مرحا و ارتياحا و اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء و الهواء الطلق و الحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، و ربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية..

خلاصة :

للنشاط الرياضي تأثير ايجابي على اندماج و إعادة تأهيل الأطفال المصابين باضطراب التوحد وتقبلهم في المجتمع من خلال ممارسة النشاط الحركي المكيف الذي له أهمية حسب الحالة في اضطراب التوحد و ما يلاحظ أن الجانب الترويحي و التنافسي في هذه النشاطات لا يهتم بها كثيرا في بلادنا بالرغم من أنه يعد من الجوانب الأكثر أهمية نظرا لطبيعة الفرد المعاق و التي تساهم في توازنه النفسي الحركي و تعمل على إخراجهم من العزلة أو إدماجهم للتواصل مع المجتمع.

الفصل الثاني اضطراب التوحد

تمهيد

التوحد فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج الي الرعاية و العناية و الاهتمام من قبل المختصين و اضطراب طيف التوحد تعتبر من الاضطرابات النمائية الأكثر غموضا و تعقدا نظرا لتنوع مظاهره و تداخل انماطه .بلرغم من وجود خصائص مشتركة لكن تفاوت القدرات و المهارات الخاصة بالأطفال بالإضافة إلي تنوع التسميات .كل هذا يجعله أكثر تعقيدا .كما ان وجود انماط من السلوك غير تكيفي لدي أطفال التوحد من مشكلات سلوكية العدوان و السلوكات النمطية و اذاء الذات و غيرها تجعلها تشكل تحديا للاخصائيين العاملين من الاطفال و اوليائهم و تعمل علي استنزاف الوقت و الجهد في عملية تدريبهم و تعليمهم و تعديل سلوكهم .

نبذة تاريخية عن التوحد

يعتبر ليو كانر اول من اشار الى الذاتوية اعاقا التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و قد كان ذلك عام 1943 حدث ذلك حين كان كانر يقوم بفحص مجموعات من الاطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد الامريكية و لفت اهتمامه انماط سلوكية غير عادية لاحد عشر طفلا كانوا مصنفين علي انهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما اطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل علي الذات و التفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات او حاجات النفس و تبعدهم عن الواقعية بل و عن كل ما حولهم من ظواهر او احداث او افراد حتي لو كانوا ابويه او اخوته فهم دائمو الانطواء و العزلة لا يتجاوبون مع اي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل اي من المثيرات الخارجية الي داخلهم التي اصبحت في انغلاق تام و بحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة علي اي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الاطفال و حتي المتخلفين عقليا منهم . عام 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات العقلية التي تضمن فئة جديدة أطلق عليها مصطلح الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم التوحد الطفولي أو عرفتته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي وعام 1994 أصدرت الجمعية للكبت النفسي الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي الاضطرابات العقلية موسعة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة. (سليمان، 2002)

تعريف التوحد

1-1- التعريف اللغوي:

يعود أصل مصطلح التوحد إلى كلمة إغريقية هي autos و هي تعني النفس أو الذات و أول من قام بإطلاق اسم التوحد و وصف حالته المرضية هو الطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر سنة 1943. (إبراهيم الزريقات 2003 ، ص 190)

2-1-2 التعريف الاصطلاحي:

يعرف اضطراب التوحد بأنه اضطراب شديد في عملية التواصل و السلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين 30 و 36 شهر و يؤثر في سلوكهم و وجد أن معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح ، كما يتصفون بانطواء على أنفسهم و عدم اهتمامهم بالآخرين وتبذل المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحيانا إلى الحيوانات أو الأشياء الغير إنسانية.

و يعرف بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير لفظي و اللعب التخيلي و الإبداعي و هو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات لي المهارات الاجتماعية و عدم قدرته على التواصل الاجتماعي. (كوثر عسليّة 2006، ص 15)

2-2- مفهوم التوحد:

لقد تعددت تعريفات التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب و من أهمها نذكر التعاريف الآتية:

التوحد مصطلح مترجم عن اليونانية، ويعني العزلة أو الانعزال، وهو ليس الانطوائية و هو كحالة مرضية ليس عزلة فقط و لكن رفض التعامل مع الآخرين، بالإضافة إلى سلوكيات متباينة من شخص إلى آخر، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل. (طارق عامر، 2008، ص80). كما يعرف اضطراب التوحد على انه: " عبارة عن ضعف شديد وعجز نمائي واضح ويظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل و أنه ضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين في المجتمع و حتى مع أقرب الناس و هم الوالدين و الفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي".

و يعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر، الطفل و هو يعوق تطور المهارات الاجتماعية، و التواصل اللفظي، و غير اللفظي، و اللعب التخيلي و الإبداعي ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط، و خلق و عدم القدرة على اللعب و استخدام وقت الفراغ و التصور و البناء و التخيل و يؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين و في الارتباط بالعالم الخارجي.

كما يشير مصطلح توحد انه إعاقة نمائية تنتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلبا عن وظائف الدماغ، تظهر هذه الإعاقة في السنوات الأولى من الحياة، و ترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي، و الاجتماعي، و التواصل.

و عرفت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد على انه: " اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، و الاجتماعي. (عصام النمر، 2015، ص225).

كما عرف التوحد بانه: " اضطراب يظهر منذ الولادة، و يعاني المصابون به بعدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، إضافة إلى ضعف أو انعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر الأولى. (أسامة فاروق، 2000، ص128).

و بالتالي و من خلال ما سبق من تعريفات يمكن تعريف اضطراب التوحد على أنه اضطراب في النمو لدى الأطفال يصيبهم في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، و الذي يجعل منهم غير قادرين على التواصل مع الآخرين لغويا و اجتماعيا، و يجعل منهم منطويين على أنفسهم مكونين بذلك عالم خاص بهم الطفل و هذا الاضطراب هو نتيجة اضطراب عصبي.

انواع انماط اضطرابات طيف التوحد

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائي عام او منتشر و عادة ما تكون بدايته قبل ان يصل الطفل الثلاثة من عمره. اما الاضطرابات المرتبطة به فيتم تشخيصها بعد ذلك اي بعد هذا السن كما انه غالبا ما

يحدث عدم تأكد في البداية حول طبيعة هذا الاضطراب الذي يعاني منه الطفل و هذا يدل اضطراب طيف التوحد في الاساس علي وجود اعاقه نوعية للتفاعل الاجتماعي و التواصل .و غالبا ما يتسم وجود انماط سلوكية و اهتمامات و أنشطة نمطية مقيدة و تكرارية .والي جاني ذلك فأن اضطراب التوحد و اضطرابات طيف التوحد تتضمن عددا من الاضطرابات المحددة وهي ما يمكننا ان نحددها كما يلي :

- 1- الاضطراب التوحدي هو اول انماط اضطرابات طيف التوحد ويعد هو الاكثر انتشارا و يمثل محور الحديث حول ذلك الاضطراب و قد اكتشفه كانر عام و لكن كان يتم النظر اليه علي انه شيء اخر .
- 2- متلازمة او زملة اسبرجر وهي ما تعرف كذلك بأسم اضطراب اسبرجر و عادة ما نجد ان مثل هذه المتلازمة تشبه اضطراب التوحد ذي المستوي البسيط و لكنها مع ذلك لا تتضمن اي تأخر ذي دلالة في الجانب المعرفي و اللغوي و قد اكتشفه هانز اسبرجر عام 1944 .
- 3- اضطراب ريت و يصيب البنات فقط و فيه تمر البنت بفترت نمو طبيعية تستمر ما بين خمسة شهور الي اربع سنوات يتبعها حدوث نقوص تفقد البنت علي اثره كل ما اكتسبته سابقا من مهرا تحتي الاستخدام الغرضي لليدين كما يكون مصحوبا بالاعاقه العقلية الفكرية .
- 4- اضطراب الطفولة التفككي او التفسخي و يمر الطفل فيه بفترة نمو عادية منذ ولادته و عادة ما تستمر تلك الفترة لمدة تتراوح بين عامين الي عشرة اعوام يتبعها عادة فقد دال لتلك المهارات التي يكون قد اكتسبها من قبل
- 5- اضطراب نمائي عام او منتشر غير محدد في مكان اخر و فيه يحدث تأخر عام او منتشر في النمو لا يمكن تشخيصه تحت فئة تشخيصية اخري . (محمد، 2010)

انواع التوحد

- 1 **المجموعة الشاذة** يظهر افراد هذه المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية و المستوي الاعلي من الذكاء
- 2 **المجموعة التوحدية البسيطة** يظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية و حاجة قوية للاشياء و الاحداث لتكون روتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة ايضا تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية .
- 3 **المجموعة التوحدية المتوسطة** تتميز هذه المجموعة بالخصائص التالية استجابة اجتماعية محدودة . و انماط شديدة من السلوكيات النمطية لغة وظيفية محدودة و تخلف عقلي (الشرابيني)
- 4 **المجموعة التوحدية الشديدة** افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا و لا توجد لديهم مهارات التواصلية اللفظية و تخلف عقلي علي مستوي ملحوظ

- إعاقه التوحد و علاقتها بالإعاقه العقلية :

يعاني 75% - 80% من أطفال التوحد من التخلف العقلي وان 15%-20% يعانون من التخلف العقلي الشديد و بنسبة ذكاء اقل من 35 درجة وان اكثر من 10% من

التوحديين لديهم ذكاء أعلى من المتوسط أو شذوذ في القدرات العقلية كما أن معظم أطفال التوحد لا يستطيعون الإجابة على اختبارات الذكاء بشكل مضبوط فنجد أن أداءه جيدا في اختبارات القياس المهارات

البصرية و لكن أدائه ضعيفا في اختبارات اللغوية و تفسير ذلك يعود الى أن اختبارات الذكاء صممت على الأطفال الطبيعيين و ليس على أطفال التوحد

في حالة التخلف العقلي فان الطفل يظهر التدني ملحوظ في مستوى قدراته في مختلف المجالات بينما في حالة الطفل المتوحد فانه يظهر أداءً مرتفعاً في القدرات الموسيقية و الحسابية و الميكانيكية المختلفة و كما أن الشخص المعاق عقليا لا يعاني من عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية حتى مع اقرب الناس إليه ولا يظهر البرود العاطفي كما هو الحال في اضطراب التوحد (الراوي ، حماد 1999 ، 50)

- إعاقة التوحد و علاقته بفصام الطفولة :

ينظر العديد من العاملين في الميدان النفسي الى أن الفصام و التوحد مصطلحان لاضطراب واحد خصوصا عندما يظهران في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل و لذلك أطلق العديد منهم مفهوم فصام الطفولة للإشارة الى الطفل المتوحد و لكن أظهرت الدراسات و الأبحاث في هذا المجال أن الفرق بين الحالتين كبير جدا فالتوحد يعتبر اضطراب سلوكي أما الفصام يعتبر اضطراب ذهني (الراوي ، حماد 1999 ، 52)

و يمكن التفريق بين الطفل المتوحد و الطفل الفصامي بما يلي:

- 1- تبدأ أعراض الفصام و التوحد في أعمار مختلفة ففي حالة الفصام يظهر الاضطراب عند الأطفال من عمر خمس سنوات فما فوق ، أما في حالة التوحد فتظهر الأعراض منذ الأشهر بل الأسابيع الأولى من عمر الطفل و قد تظهر بوضوح في سن الثلاث سنوات و لكن الاستعداد لها يلاحظ منذ الأشهر الأولى من العمر.
- 2- في حالة الفصام فان اللغة تتطور بشكل مقبول بوجه عام أفضل كثيرا مقارنة مع حالات التوحد ، فاشخص الفصامي يكون عنده الاضطراب في التفكير و استخدام المفردات بشكل غير صحيح و في غير مواقعها ، أما الشخص المتوحد فان اللغة لديه تكون ضعيفة جدا و تكون على شكل ترديد لبعض المفردات أو الجمل بدون وعي لمعناها
- 3- كما أشار روتر 1978 rutter الى أن الفصامي يتصف بتطاير الأفكار و الأوهام و الهلوس خصوصا في سن الرشد أما التوحد فلا يظهر أي مما سبق .
(الراوي ، حماد 1999 ، 52)

إعاقة التوحد و علاقته باضطرابات التواصل :

يرى العديد من الباحثين الى أننا نتوقع وجود تشابه بين إعاقة التوحد و الاضطرابات اللغوية ذلك أن اضطرابات اللغة و الكلام و الجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص إعاقة التوحد و بسبب هذا التشابه فانه يتم الخلط بين التوحد و هذه الاضطرابات أحيانا ، و قد أشارت الدراسات الى أن هناك أوجه تشابه بين اضطرابات اللغة الاستقبالية و اضطرابات اللغة التي يظهرها أطفال التوحد و لكن يمكن التمييز بين أعراض الاضطرابين و هذا التمييز يمكن التعرف عليه من خلال أن الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل مع الآخرين بالإيماءات و بتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما ، لا يظهر أطفال التوحد أية تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة و قد تظهر

المجموعتان في إعادة الكلام و ترديده غير أن أطفال التوحد مميزين بترديدهم للكلام و خاصة ترديد أواخر الكلمات أكثر، و في حين يخفق أطفال التوحد في استخدام اللغة كوسيلة اتصال يكون بإمكان الأطفال المضطربين لغويا أن يكتسبوا مفاهيم اللغة الأساسية و الرموز غير المحكية و يحاولون التواصل مع الآخرين، و هكذا يمكن النظر الى القدرة على التعلم أو القابلية للتعلم و القدرة على التعامل مع الرموز على أنها قدرات فارقة و مميزة بين أطفال التوحد و الأطفال المضطربين لغويا . (الجلي 2005 ، 53)

اسباب التوحد

يعتبر التوحد اضطراب معقد و مضاهره السلوكية متشابهة مع كثير من الاضطرابات فقد كان مجالاً لكثير من الدراسات التي حاولت التعرف علي اسبابه و قد تعددت العوامل التي ذكرت في كثير من الدراسات كأسباب للتوحد اعتمادا علي اختلاف الاختصاصات و الاهتمامات بين الباحثين و تنوع خلفياتهم النظرية و مع كثير الاسباب التي ذكرت و تنوعها الا انها مازالت نظريات و كثير منها فرضيات لم يثبت مسؤولية احدهما بمعزل عن الاخرى

1) فرضية التحليل النفسي :

ان فقدان التفاعل الاجتماعي و العزلة التي يظهرها الاطفال التوحديين كان يعتقد بأنها دليل علي العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل و امه و الي الاتجاهات السلبية من الوالدين اتجاهه .ولذلك فقد استخدمت مصطلحات و تسميات لدلالة علي الاضطراب الانفعالي الشديد النقص في نمو الانا فصام الطفولة و غيرها وبناء عليه فأني والدي الاطفال التوحديين كانوا يلامون و يوصمون سلبيا علي اعتبار انهم السبب الاولي لاضطراب ابنائهم فقد وصفت الامهات بأن عواطفهم جامدة ووصف الاباء بأنهم متشدون و حازمون و نتيجة لهذه النظرية فأني الدراسات قد وجهت لدراسة صفات او خصائص الاطفال التوحديين من اجل ربط هذه الخصائص بأضطراب التوحد لكن يعتبر هذا الاتجاه قاصر لانه لا يقدم ادلة علمية تأيد التفسيرات التي قدمها عن اصل ظهور التوحد و تم تنفيذ هذا الاتجاه منذ ظهور الكتاب الاسود للتحليل النفسي

2) العوامل السابقة

وضحت لنا البحوث الوبائية التي اجريت علي عائلات الاطفال المتوحدين على ان عدد هام من امهات الاطفال المتوحدين كن معرضات في ايطار عملهن الي مواد كيميائية او عوامل غير محددة التي قد أثرت علي موراثتهن و بالتالي علي سلامتهم

3) العوامل البيولوجية

يفسر هذا الاتجاه حدوث التوحد بأنه راجع الي تلف الدماغ يصيب الطفل او نقص او عدم اكتمال نمو الخلايا العصبية الدماغية للطفل التوحدي و هذا يفسر الامراض العصبية و الاعاقات العقلية و الصرع و غيرها من الامراض التي ترافق اضطراب التوحد.

4) الفرضيات الوراثية

تقتض ان عنصر الوراثة كسبب اضطراب التوحد و هذا يفسر اصابة اخوة الاطفال التوحديين بالاضطراب نفسه او اصابة اقاربهم بعدد من الاعاقات النمائية المختلفة

كما يشير بعض الباحثين الي ان الخلل في الكروموزومات و الجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين قد يؤدي الى الاصابة بالتوحد .

(5) الفرضيات البيوكيميائية

تفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل السيوتونين و الدومامين و البيبتيدات العصبية حيث ان الخلل الكيميائي في هذه النواقل من شأنه ان يؤدي الي اثار سلبية في المزاج و الذاكرة و افراز الهرمونات و تنظيم حرارة الجسم و ادراك الالم

(6) الفرضيات الأيضية

و تشير هذه الفرضيات الي ان عدم مقدرت الاطفال التوحديين علي هضم البروتينات و خصوصا بروتين الجلوتين الموجودة في القمح و الشعير و مشتقاته و هو الذي يعطي القمح اللزوجة و المرونة اثناء العجين و كذلك بروتين الكنزير الموجود في الحليب و هو سبب

اعراض التوحد و هذا يفسر استفراغ الطفل المستمر للحليب و الامساك او الاسهال و اضطرابات التنفس لديه

(7) فرضيات الفيروسات و التطعيم

يري الباحثون الذين يتبنون هذه الفرضية ان اسباب اضطراب التوحد تعود الى الاثر السلبي الذي تحدثه بعض الفيروسات لدماغ الطفل في مرحلة الحمل او الطفولة المبكرة .كما يشير البعض الي ان التطعيم يؤدي الى الاعراض التوحدية بسبب فشل جهاز الطفل المناعي في انتاج المضادات الكافية للقضاء علي فيروسات اللقاح في حالت نشاطه مما يجعلها قادرة علي احداث تشوهات في الدماغ

(8) فرضية التلوث البيئي

يعتقد بعض الباحثين الي تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة الي التلوث البيئي و ما قد يحدثه هذا التلوث من تلف دماغي و تسمم في الدم يؤدي الي اعراض التوحد ومن اهم الملوثات التي ذكر انها تحدث التلوث في جسم الطفل الزئبق و المادة الحافظة للمطاعم و الرصاص و اول اكسيد الكربون

(9) نظرية العقل

تختلف هذه النظرية عن سابقتها بأنها نظرية لا تتبني الجانب الفسيولوجي و تفسر حدوث اضطراب التوحد بأسباب نفسية معرفية تتعلق بعد اكتمال نمو الافكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم المعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنباً الي جنب مع هذه الافكار

ان عدم نمو الافكار بشكل طبيعي و غيابها يؤدي الي حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة اليومية المواقف الاجتماعية و تجعله عاجزاً علي التواصل و قراءة تعبيرات الآخرين و مشاعرهم (الزارع، 2011)

خصائص الأطفال المصابين باضطراب التوحد:

1 الخصائص السلوكية:

أثناء مقارنة سلوك الطفل المصاب بالتوحد و سلوك الطفل العادي نجد أن الطفل التوحدي يتصف بحدودية السلوكات و النقص الواضح في التفاعل مع التغيرات البيئية بشكل سليم و ناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد فهؤلاء الأطفال يعيشون في عالمهم الخاص لا ينتبهون و لا يركزون على ما هو مطلوب منهم بل يركزون على جانب محدود لا يملون منه ، حيث يعتبر سلوك الطفل التوحدي ضيق المدى ، كما أنه يغلب في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه، هذا يعيق النمو و يكون في معظم الأحيان مصدر انزعاج للآخرين المحيطين بالطفل، و من الخصائص الملاحظة على الأطفال المصابين باضطراب التوحد نذكر:

- الاحتفاظ بروتين معين.
- اللعب بشكل متكرر و غير معتاد.
- تجنب النظر في عيون الآخرين.
- النشاط الزائد أو الخمول.
- الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم.
- الاستخدام غير مناسب للعب بالأشياء.

- الخصائص الاجتماعية:

يتصف الأطفال التوحديين بتأخر النمو الاجتماعي و الانفعالي لديهم منذ الصغر يلاحظ إن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباط مع والديه و خاصة أمه ، و من بين الخصائص صعوبة إظهار الابتسامة الاجتماعية.

كما أن للأطفال المصابين باضطراب التوحد صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية بحيث يتجنبون النظر في أعين الآخرين كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنها من خلال العيّن.

كما أنهم يجدون دوما صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم انسحاب اجتماعي، ولديهم قصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعية و كيفية الاستجابة لها، و لعدم معرفتهم بالعادات و التقاليد، فإنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة. (نبيلة كوثر، 2006، ص 276-279)

3 الخصائص اللغوية و التواصلية:

من الخصائص التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد و التي تكون مشتركة لدى جميعهم في إعاقة التواصل عدم استخدامهم اللغة المنطوقة و كذلك اللغة الغير منطوقة كالتواصل البصري و الابتسامات والإشارات و التوجيهات الجسدية.

و في حال استخدم اللغة المنطوقة، فإن الطفل التوحدي يتصف بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل العادي المضطرب لغويا تتمثل في الآتي:

- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام، وفي استخدام حروف الجر.
- عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا. (نايف الزراع، 2010، ص 23 و24)

تشخيص اضطراب التوحد

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الحادة التي تصيب الطفل قبل ان يصل عمره ثلاث سنوات و قد كان ينظر اليه من قبل علي انه يعد بمثابة زملة اعراض سلوكية حيث كان يصنف علي انه اضطراب سلوكي. الا ان دليل التصنيف التشخيصي و الاحصائي للامراض و الاضطرابات النفسية و العقلية في طبعته الرابعة قد عرض له علي انه اضطراب نمائي عام او شامل (منتشر) و يحدد التصنيف الدولي العاشر للامراض هذا الاضطراب علي انه منتشر حيث يؤثر علي العديد من جوانب النمو الاخري . ز بطبيعة الحال يعد هذا التأثير موضع الاهتمام تأثيرا سلبيا و مع ذلك فقد اكدت العديد من الدراسات الحديثة كما يري عادل عبد الله علي ان بإمكاننا ان نتعرف علي لاضطراب التوحد و ان نحدده لدي الطفل منذ العام الاول من ميلاده حيث حددت مجموعة من الاعراض تظهر عليه منذ الشهور الستة الاولى عن عمره فضلا عن مجموعة اخري من الاعراض تبدو عليه منذ الشهور الستة الثالثة من عمره . و بتالي يكون الاكثر احتمالا في مثل تلك الحالة اذا سارت الامور كما هي ان يصبح ذلك الطفل توحدا فيما بعد و يمكن ان نعرض لتلك الاعراض علي النحو التالي:

الاعراض المميزة للطفل التوحدي خلال الشهور الستة الاولى من عمره

هناك العديد من الاعراض التي يمكن ان تتميز الطفل التوحدي خلال الشهور الستة الاولى التالية من ولادته مباشرة اي خلال الشهور الستة الاولى من عمره و يمكن ان نعرض لمثل هذه الاعراض كما يلي

1. 1_ يبدو و كأنه لا يريد امه و لا يحتاج اليها ا والي وجودها معه
2. لا يبالي بمسألة ان يقل عليه احد الراشدين و يقوم بحمله حتي و ان كان هذا الشخص وثيق الصلة به .
3. تكون عضلاته رخوة او مترهلة و هو الامر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات
4. كذلك فهو لا يبكي الا قليلا و لكنه مع ذلك يكون سريع الغضب او الانفعال بشكل كبير .
5. لا يستطيع الطفل الي جانب ذلك خلال الشهور الستة الاولى من حياته ان يلاحظ امه او يتابعها ببصره .
6. يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ
7. لا يبتسم الا نادرا .
8. تكون تلك الكلمات التي يمكن ان ينطق بها غير مفهومة .
9. من الامور الهامة التي تميز استجابته انها دائما ما تكون ومن ثم فهو عادة لا ياتي باي استجابة يمكن ان نعتبرها غير متوقعة .
10. لا يبدي ذلك الطفل اي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها امامه

الاعراض المميزة للطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الاول من عمره

مما لا شك فيه ان هناك وفقا لما اظهرته نتائج الدراسات الحديثة في هذا الصدد العديد من الاعراض او السمات التي يمكن من خلالها ان نتعرف علي الطفل التوحدي و اهم ما يتميز به و ذلك خلال الشهور الستة الثانية من العمر اي في النصف الثاني من العام الاول من عمره و هو ما قد يساعدنا في اكتشاف الحالة قبل ان يصل ذلك الطفالي الثالثة من عمره و هذه الاعراض او السمات هي

1. لا يبدي الطفل اي اهتمام بالالعب الاجتماعية .

2. لا يبدي الطفل اي انفعال نتيجة حدوث اي شيء امامه .
3. يفتقر الطفل بشدة الي التواصل اللفضي و غير اللفضي .

تكون ردود افعاله للمثيرات المختلفة اما مفرطة او قليلة جدا

-الأدلة التشخيصية

من الجدير بالذكر ان دليل التصنيف التشخيصي و الاحصائي للأمراض و الاضطرابات النفسية و العقلية في طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي APA و في المراجع النصية الخاصة بنفس هذه الطبعة و التي نشرت (2000) و التصنيف الدولي العاشر لأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية يعدان هما المصدران الرئيسيان لتشخيص الأمراض و الاضطرابات المختلفة في الوقت الراهن . حيث انه لا يوجد اي تعارض بينهما في تشخيص الاضطرابات المختلفة بوجه عام و في تشخيص اضطراب التوحد علي وجه الخصوص حيث يعد اضطراب التوحد هو محور اهتمامنا الحالي و في هذا الاطار نلاحظ ان محور التركيز الاساسي لكل منهما يدور حول اربعة محكات رئيسية هي :

1_ البداية :

عادة ما تكون بداية هذا الاضطراب قبل ان يصل الطفل الثلاثة من عمره حيث يحدد ذالك السن انه ثلاثين شهرا علي الاقل اما الحالات الاخرى اللانموزجية او اللانمطية فتتأخر بداية الاضطراب كثيرا عن هذا السن و عندما يتأخر اكتشافه عن هذا السن قد يتم استبعاد هذا الاضطراب عند التشخيص كذالك فأن الاداء الوظيفي للطفل يكون مختلا في واحد علي الاقل من عدد من الجوانب تتمثل فيما يلي

التفاعل الاجتماعي

استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي

اللعب الرمزي او الخيالي

2 السلوك الاجتماعي :

يوجد لدي الطفل قصور كفي في التفاعلات الاجتماعية و ذالك في اثنين علي الاقل من اربعة محكات هي :

التواصل غير اللفضي

اقامة علاقات مع الاقران

المشاركة مع الاخرين في الانشطة و الاهتمامات

تبادل العلاقات الاجتماعية معهم

3 اللغة و التواصل :

يوجد قصور كفي في التواصل من جانب الطفل يظهر في واحد علي الاقل من اربعة محكات تتمثل في المحكات التالية

• تأخر او نقص كلي في اللغة المنطوقة .

• عدم القدرة علي المباداة في اقامة حوار او محادثة مع الاخرين

• الاستخدام النمطي او المتكرر للغة

• قصور في اللعب التظاهري او الخيالي

4 الانشطة و الاهتمامات:

توجد انماط سلوك و اهتمامات و أنشطة مقيدة و تكرارية و ذلك في واحد علي الاقل من اربعة محكات يديها الطفل هي :

- الانشغال باهتمام نمطي واحد و غير عادي
- الرتابة و الروتين .
- اتباع اساليب نمطية للاداء
- الانشغال بأجراء من الاشياء .

و يضيف المكتب الاقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ان هناك عددا من الدلائل التشخيصية التي تستخدم في تشخيص هذا الاضطراب يعرض لها التصنيف الدولي العاشر للأمراض تتمثل في حدوث نمو غير طبيعي او مختل او كليهما و ذلك قبل ان يبلغ الطفل الثلاثة من عمره الي جانب حدوث نوع مميز من الاداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي و التواصل و السلوك النمطي المقيد التكراري . كما ان هذا الاضطراب يحدث بين الذكور بمعدل ثلاثة او اربعة اضعاف معدل حدوثه عند الاناث . كذلك فإنه لا تكون هناك في العادة مرحلة سابقة اكيدة من التطور السوي اي العادي و ان وجدت فإنها لا تتجاوز السنة الثالثة من العمر .

كما توجد دائما اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل و التي غالبا ما تأخذ شكل التقدير غير المناسب للتلميحات الاجتماعية و الانفعالية كما تتجلى في فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين او عدم تعديل السلوك وفقا للايطار الاجتماعي او كليهما اضافة الي ضعف استخدام الرموز الاجتماعية و ضعف التكامل بين السلوكات الاجتماعية الانفعالية و التواصلية و خاصة فقدان التبادل الاجتماعي العاطفي . كذلك تنتشر الاختلالات الكيفية في التواصل و قد تأخذ شكل عدم الاستخدام لأي مهارات لغوية قد تكون موجودة الي جانب اختلال في اللعب الاليهامي و التقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوي . وفقدان نسبي للقدرة علي الابداع و الخيال في عمليات التفكير و فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية و غير اللفظية . و استخدام خاطئ للشكال المختلفة من النبرات و اساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة في التواصل و كذلك عدم استخدام الايماءات المصاحبة التي تساعد في التأكيد او التواصل الكلامي .

و اضافة الي ذلك تتميز الحالة ايضا بأنماط من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة تنسم بمحدوديتها و تكراريتها و نمطيتها و قد تأخذ شكل التصلب و الروتين في الاداء اليومي و الأنشطة و انماط اللعب . وقد يكون هناك ارتباط معين بأشياء غير عادية و كثيرا ما تكون هناك انشغالات نمطية ببعض الاهتمامات الي جانب انماط حركية او اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الاشياء كرائحتها او ملمسها علي سبيل المثال اضافة الي مقاومة اي تغيير في الروتين او البيئة المحيطة .

وبذلك فإن هذه المحكات في اي دليل تشخيصي تركز علي بداية حدوث الاضطراب و ذلك قبل وصول الطفل الثالثة من عمره ووجود ثلاث جوانب قصور رئيسية هي :

- أ- التفاعل الاجتماعي المتبادل .
- ب- اللغة و التواصل .
- ت- السلوك النمطي المقيد و التكراري .

ومن ثم يتضح ان هناك تركيزا علي كيف الاداء الوظيفي في تلك المجالات و بذلك فنحن نتفق مع ما يراه فولكمار من انه ليس هناك اي تعارض بين ما يعرضه كل هذين التصنيفين DSM- IV او ICD_10 حول اضطراب التوحد بل انهما يتفقان تماما في هذا الخصوص (محمد، 2011)

-مراحل التشخيص:

تنقسم الي ثلاث مراحل كالاتي :

المرحلة الاولى : الاعداد للتشخيص و تتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص و تشتمل جمع المعلومات تكون عن طريق دراسة الحالة الموافقة للاهل و تحديد اختبرات مناسبة التي تتضمن التواصل و التقييم

المرحلة الثانية: وهي مرحلة تلقي المعلومات و تتضمن عقد المقابلات التشخيصية التي تتم بين الاختصاصي و المفحوص و تصحيح الاختبرات و تنظيم النتائج.

المرحلة الثالثة: مرحلة معالجة المعلومات و هي خطوة و لاستخراج النتائج الاحصائية و ما يتصل بها من تنبئات بشأن المستقبل و تفسيرها لاستفادة منها .

11-النشاط البدني المكيف للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يدر عن الاطفال التوحدين سلوكات غير مقبولة و من الضروري تدريبهم و ارشادهم لتعديل السلوكيات و الافلاع عنها و هذا يحتاج الي جهد كبير و سعة صدر لتحمل الطفل التوحدي و ما تسببه سلوكياته من متاعب للآخرين و يشير تقرير الاطباء الامركيين الي ان البرامج الرياضية الخاصة و المعدلة تؤدي الي الحد من السلوكيات غير السوية و تنمية السلوكيات الايجابية لديه (الزعيبي، 2014)

و اكدت بعض الدراسات ان التمارين الرياضية من اكثر الاساليب العلاجية فعالة مع التوحدين و لكن قليلا ما تستعمل لا انها مهمة جدا لهذه الفئة حيث ان التمارين القوية و الشاقة عادة ما ترتبط بخفض السلوك التكراري و الاستثارة الذاتية و النشاط المفرط و السلوك العدواني و سلوك التخريب و سلوك اذاء الذات .

و عادة ما تستمر التمارين الشاقة و المنشطة لمدة 20دقيقة او اطول و تمارس في الهواء الطلق من 3 الي 4 ايام في الاسبوع و علي اي حال فان التمارين الخفيفة تعد ذات تأثير ضئيل علي السلوك (genolini et robert .17.87

12-اهمية التربية الرياضية للاطفال التوحدين

تتأثر مستويات النشاط الرياضي و سلوكيات الاطفال التوحدين بشكل ايجابي من خلال ممارسة البرامج الرياضية المنتظمة حيث تتقدم الانشطة الرياضية فوائد متنوعة للاطفال التوحدين فهي تعمل علي

- زيادة فترات الانتباه
- زيادة السلوك نحو اداء المهمة
- زيادة مستوى الاداء الجسمي
- ضبط السلوكيات غير المناسبة المصاحبة للتوحد (العدوان اثاره الذات فرط النشاط القلق
- تنشيط الجهاز الدوري (القلب و الاوعية الدموية)
- تحقيق الاستمتاع و الاستجمام و الترويح لاطفال التوحدين

- زيادة مستوى الاستجابة الصحيحة (ابراهيم الزريقات 2004-244-245)

صعوبات اساسية يواجهها الاطفال التوحيديون في برامج التربية الرياضية

يواجه الاطفال التوحيديون صعوبات رئيسية في برامج التربية الرياضية و ذلك بسبب عدم قدرتهم علي التعامل مع المثيرات السمعية و البصرية و اللمسية المتنوعة و تظهر عدم القدرة علي العامل مع هذه المثيرات من خلال الحساسية الزائدة و القصور في الفدرات الكلامية و اللغوية و المعرفية و الرغبة في تجنب الروتين و صعوبات في نقل اثر التعلم من موقف التعلم الي مواقف اخري التعميم

اضافة الي ذلك فأن الاطفال التوحيديون يعانون من صعوبات في العلاقات الشخصية فهم لا يتقبلون العاطفة و لا يبحثون عنها و يتجنبون اللعب مع الاقران و الرفاق كما يتجنبون المشاركة في الانشطة الرياضية

صعوبات تعليم التربية الرياضية مع الاطفال التوحيدين

اشار كل من اكونور و فرنش و هندرسون الي مجموعة من الصعوبات التي تواجه العملية التعليمية في التربية الرياضية للاطفال التوحيدين و ذلك علي النحو التالي

1. يمتلك الاطفال التوحيديو سلوكيات غير مناسبة مثل السلوكيات النمطية و المشي علي الاصابع و التلويح بالايدي
2. مقاومة المشاركة في الانشطة الرياضية و هذا ما يؤدي الي محدودية هذه الانشطة
3. تتداخل فترات الانتباه القصيرة مع التعلم
4. المثيرات الزائدة في البيئة التعليمية تسبب تشتت لاطفال التوحيدين
5. تتداخل العملية التعليمية المثيرة او اكثر مع القدرة علي التعلم
6. تغيير الروتين يثير الانزعاج لدي الاطفال التوحيدين و يؤدي الي التراجع في اكتساب المهارة (الزعيبي، 2014)

13-الانشطة الرياضية للاطفال التوحد

نظرا الي ان الاطفال التوحيدين غير قادرين علي انتاج اللعب بأنفسهم فأنه من المناسب تشجيع الانشطة الرياضية دون الحاجة الي التخيل فالتمرجح و الترحلق وركوب الخيل تعتبر من الانشطة الرياضية الشائعة و غالبا ما يميل الطفل التوحيدي الذي يعاني من القلق الي الرفض المحاولة لممارستها و في مثل هذه الحالة فأنه يكون من المناسب مصاحبة الطفل الي حديقة عامة و فتح المجال له للمشاهدة كخطوة اولي ثم اعطاء الفرصة للمحاولة مع تجنب مصادر الخطر في الممارسة .و تتعين ملاحظة انه خلال تعليم مهارات اللعب و ممارسة أنشطة رياضية قد لا يخلو هذا التعليم او التدريب من نوبات الغضب و الاحساس بالالام

و تشير وينج 198 wing الي ان ركوب الدرجة الهوائية المكونة من عجلتين يكون صعبا بسبب ما تحتاجه من توازن فبعض الاطفال يتعلمون ذلك بسهولة و اخرون لا يتقنونها

و ينقل ابراهيم الزريقات 2004 عن اوكونر و زملائه ان مستويات الانشطة الرياضية و القدرة علي زيادة الاداء يعتمد بشكل رئيسي علي مستوي استعداد و جهازية الطفل و قدرته علي الالتزام بتطبيق البرنامج الرياضي و انه لتعلم الانشطة الرياضية للاطفال التوحيدين يجب ان يوضع في الاعتبار ما يلي

1. ان تصمم برامج التدريبات الرياضية للاطفال التوحدين ليس فقط لتطوير نشاط رياضي و لكن ايضا لضبط السلوكيات غير المناسبة مثل السلوكيات النمطية
2. ان التدريبات الرياضية مع الاطفال التوحدين يجب ان تؤدي الي احداث تغيير في النشاط الرياضي
3. ان تشمل الانشطة الرياضية علي أنشطة العضلات الكبيرة و علي أنشطة ايقاعية مثل الجري و القفز و أنشطة الدراجة الهوائية
4. ان ازدياد مستوي الانشطة الرياضية انما يعتمد علي مستوي اداء الطفل و قدراته
5. ان يتم استخدام اشربة تعليم فيديو للأطفال الذي يتابعون الاشارة البصرية
6. ان يتم استخدام الموسيقى في ممارسة الانشطة مثل اداء حركات ايقاعية معينة او في اداء اي أنشطة رياضية اخري (الزعي، 2014)

14- استراتيجيات تدريس التربية الرياضية للأطفال التوحدين

يعتمد اختيار استراتيجية تدريس التربية الرياضية للأطفال التوحدين علي مدي شدة او درجة الاضطراب لديهم و التعليمات الموجهة تكون فعالة عندما تطبق من قبل عدد من الافراد مثل المعلم و الاخصائيين و المهنيين و قد وجد الباحثون ان التعليمات الموجهة لمجموعة صغيرة مفيدة ايضا و تعليمات التربية الرياضية للأطفال التوحدين تتطلب مجموعة من الروتين الثابت (الزعي، 2014)

ويذكر (ابراهيم الزريقات ان التربية الرياضية للأطفال التوحدين تتم ضمن مواقف تتسم بالصعوبة فبيئة الممارسة يجب ان تكون منظمة و ان تتضمن انتقالات بين الانشطة اذ يجب تحديد منطقة خاصة لكل طفل يبدأ فيها و يطبق فيها التمارين الثابت بحيث تكون كقاعدة مرجعية له و يجب ان يكون هناك روتين متوقع يتم التأكيد عليه في كل حصة للتربية البدنية فتبدأ كل حصة بنفس المجموعات من الروتين. و في حالة خروج الطفل التوحدي عن السيطرة فأن نقيه الي منطقة اقل اثارة قد تجعله يستعيد سيطرته علي سلوكه فمثلا قد يطلب من الطفل ان يعود الي مقعده في الفصل او يقوم المعلم بأبعاده عن الاخرين لخفض مستوي الانزعاج و التشتت التي تثير الطفل .

و الاكثر اهمية مما سبق هو ان نشجع الطفل التوحدي علي التواصل فمثلا اذا لم يرد الطفل المشاركة في النشاط ما يجب علي المعلم ان يتقبل ذلك اذ قال الطفل لا او انه هز رأسه رافضا و لا شك في ان التعاون مع الاءاء و الامهات مهم جدا لانهم هم الذين يعرفون الطفل معلومات كثيرة تساعد علي تحسين العملية التعليمية و قد يختلف فهم اولياء الامور لشدة التوحد عند طفلهم و فهم المعلم لهذه الشدة. و يبدو هذا الفرق واضحا من خلال فهم اولياء الامور و المعلم لقدرة الطفل علي الاستيعاب الحركي فقد يختلف اداء الطفل في البيت كثيرا عنه في المدرسة و قد يؤثر قلق الوالدين علي فهمهم لسلوك طفلهم و نظرا الي ان فهم الوالدين و المعلم للطفل يوفر معلومات مهمة تساعد في تصميم و تطبيق برنامج تقويم لسلوكاته .

و في البيئة العربية تناول ابراهيم الزريقات اهمية الدور الايجابي للانشطة الرياضية علي سلوكيات الاطفال التوحدين حيث يري ان ممارسة هؤلاء الاطفال للانشطة و البرامج الرياضية المنتظمة يعود عليهم بالفوائد المتعددة و التي تتمثل في

زيادة فترات الانتباه

توجيه السلوك نحو اداء المهمة

رفع مستوى الاداء الجسدي

ضبط السلوكيات غير المناسبة المصاحبة للتوحد مثل السلوكيات العدوانية الاثارة الذاتية فرط النشاط القلق

تنشيط الجهاز الدوري

تحقيق الاستمتاع و الاستجمام و الترويح زيادة مستوى الاستجابة الصحيحة

تنمية القدرات العضلية

تنمية القدرات الحركية

اعادة تأهيل الحركات الاساسية

تنمية المهارات الحركية الكبرى مثل المشي و الركض و تنمية المهارات الحركية الدقيقة مثل استخدام الايدي

التخفيف من حدة بغض المشكلات الصحية

و غيرها من المهارات الحياتية الاساسية بهد الوصول الاكبر قدر من الاستقلالية في اداء المتطلبات الحياتية و تحقيق هدف الاعتماد علي النفس

15- اسلوب التقييم ووضع الاهداف

وفي المركز الذي يعمل فيه الباحث الحالي كأخصائي للتربية البدنية و الرياضية و كأحد اعضاء فريق علاج الاطفال التوحدين يري انه غالبا ما تكون الفترة الاولى لاستقبال الطفل التوحدي عبارة عن دراسة لحالته الصحية و تقييم قدراته العضلية و الحركية عن طريق دراسة التقارير الطبية و ملف الطفل الصحي ان وجد و تطبيق الاختبرات و المقاييس اللازمة و التي في ضوئها توضع الاهداف

مما سبق نستطيع تحديد نقاط القوة و نقاط الضعف التي هي بحاجة الي تنمية و تطوير تمهيدا لوضع الاهداف للطفل بشكل فردي ثم نضع الخطط التعليمية بصورة شهرية حسب استجابة الطفل و تقدمه في البرامج العلاجية بالمركز (الزعي، 2014)

16- دور اخصائي التربية البدنية و الرياضية

هناك بعض الصعوبات و المشكلات لدي التوحدين يقوم اخصائيي التربية البدنية و الرياضية بدور اساسي في علاجها مثل

النشاط الزائد

العدوانية الناتجة عن عدم تفريغ الطاقة الحركية

الضعف الجسدي اضطرابات التواصل

الحركات النمطية

تشنت الانتباه (الزعيبي، 2014)

17- بعض الأنشطة الرياضية التي يمكن أن تعمل بشكل جيد للأطفال المصابين بالتوحد، ت

1-السباحة: توفر المياه مدخلات حسية مهدئة، ويمكن للأطفال التنافس بشكل فردي بينما لا يزالون جزءًا من فريق.

2-الجري: كما هو الحال مع السباحة، يمكن للأطفال التنافس في سباقات المضمار كأفراد وكجزء من فريق، وغالبًا ما يكون التواصل ضعيفًا بين زملائه

2 لعبة البولينغ : هناك احجام مناسبة لاطفال في لعبة البولينغ و التي يسهل استخدامها بنسبة لاطفال كما ان الغناء في المبريات من الاشياء الممتعة لدي الاطفال و يمكن استخدام الارقام كمكافأة في نهاية الشوط .

3- ركوب الخيل: في بعض الأحيان يستمتع الأطفال المصابون بالتوحد ويتفوقون في التواصل مع الحيوانات، مما يجعل رياضات الخيول ممتعة وعلاجية.

تمارين التحمل

يساعد هذا النوع من التمارين على تطوير الوعي بالجسم، وتحسين التنسيق والتخطيط الحركي، وبناء قوة في الجذع والجزء العلوي من الجسم، ويمكن لطفلك القيام بها كالتالي

ابدأ بالركوع على كل أربع أياد تحت الكتفين والركبتين تحت الوركين -

تمديد الساقين حتى ينحني قليلا -

المشي باستخدام قدميك واليدين عبر الأرض نحو 10-20 قدما -

حافظ على هذا الموقف والسير للخلف بنفس الطريقة -

حاول تبديل السرعة والاتجاه للحصول على أفضل النتائج -

ضرب الكرة الطبية

يمكن أن يؤدي رمي الأشياء الموزونة مثل الكرة الطبية إلى زيادة القوة الأساسية والتوازن والمساعدة في تحسين التنسيق، كما قد يكون لها أيضا فوائد علاجية ويمكن أن تحفز مراكز الدماغ المسؤولة عن الذاكرة على المدى القصير.

القفز

القفز تمارينات لكامل الجسم تساعد على تحسين القدرة على التحمل القلبي الوعائي، وتقوية الساقين، وزيادة الوعي بالجسم، ويمكن تنفيذ هذه القفزات في أي مكان

الحركة الدائرية للذراعين

في دراسة نشرت في «البحث في اضطرابات طيف التوحد»، وجد المؤلفون أن الحركات المشابهة لتلك التي تظهر على المصابين بالتوحد قد تساعد في توفير التغذية الراجعة المطلوبة للجسم، والحركة الدائرية

للذراعين هي تمرين كبير للجزء العلوي من الجسم يساعد على زيادة المرونة والقوة في الكتفين والظهر ويمكن القيام به في أي مكان بدون معدات.(الزعبى، 2014).

ان نجاح التمارين البدنية و الرياضية يعود بالدرجة الاولى الي دقة التشخيص و اختيار التمارين التي تتناسب مستوي الطفل و تنفيذها و المثابرة في ادائها و تقديم المعززات و اساليب الحث المناسبة و لتحقيق افضل النتائج فلا بد من اشراك الاسرة في الخطة العلاجية و التي تعمل علي تنمية المهارات التي تساعد الطفل التوحد علي التواصل و الاستقلالية و الاعتماد علي النفس .(الزعبى، 2014)

خلاصة

و ختاماً مما سبق نستنتج ان التوحد هو اضطراب محير و يعيق التفاعل مع المجتمع و الاندماج فيه و قد نال اهتماماً بالغاً في الآونة الأخيرة مما قاد كثيراً من العلوم الطبيعية و التربوية و النفسية و الاجتماعية و غيرها للبحث في افضل الطرق للتدخل العلاجي .كما يهدف للشفاء او علي الاقل تحسين حالات اضطراب التوحد و هذا بدوره ادي الي ظهور العديد من البرامج التي تراوحت فعاليتها بين الاقل و الاكثر تأثيراً .

و في الاخير يتوجب علي الوالدين اتمام عملية التشخيص التكيف مع حقيقة انه لا يوجد علاج شاف للتوحد و لكنه قابل للتحسن عن طريق مختلف التدخلات سواء من الناحية النفسية او الاجتماعية لمساعدته علي التواصل و الاندماج.

الفصل الثالث اضطراب فرط الحركة و

تشتت الانتباه

تمهيد

تتعدد الاضطرابات السلوكية للاطفال و لعل اكثرها انتشارا اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و بغية التعرف عن الاضطراب اكثر سيتم التعرض في هذا الفصل الي التطور التاريخي لمفهوم اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه تعريفه تصنيفاته نسبة انتشاره اسبابه و اعراضه طرق تشخيصه و الوقاية منه و السمات الشخصية للطفل المصاب به و طرق علاجه

1 تعريف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه :

ينقسم هذا المصطلح الي ثلاث فروع و هي فرط الحركة تشتت الانتباه و الاندفاعية

(أ) تشتت الانتباه :

• يعرفه الدسوقي (2006) : بأنه شروذ الذهن و تجنب أداء المهام التي تتطلب الإنتباه لمدى زمني طويل، إلى جانب السلوكيات التي تتمثل بالإهمال و النسيان عند أداء الأنشطة اليومية و فقدان الممتلكات في أغلب الأحيان و عدم القدرة على إتباع التعليمات، و صعوبة في تنظيم أو أداء المهام

• يعرفه القمش و معاينة (المعاينة، الطبعة الاولى 2007) بأنه: عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات و

المثيرات المختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الإنتباه بمثيرات مرتبطة بالموقف.

• و عرفته الباحثة د.ليلي يوسف كريم المرسومي بأنه: ضعف القدرة على تركيز الإنتباه إلى المثيرات، و كثرة النسيان، و الانتقال من نشاط إلى آخر، و الإنشغال بموضوعات متعددة و صعوبة التفكير.

ب - فرط الحركة :

• يعرفه الأشول (1987) بأنه: السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية و النشاط المفرط و يعوق تعليم الطفل المضطرب به، و يسبب له مشكلات في إدارة السلوك.

• يعرفه يحيى (2000) بأنه: زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، و أن الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمن . (المرسومي، الصفحات 26-28)

• يعرفه محمد (2003) بأنه: النشاط الحركي المفرط المتمثل في تملل الطفل و إفراطه في الحركة و النشاط و الحديث و عدم قدرته على الجلوس ساكنا أو اللعب في هدوء إلى جانب

الإتيان بسلوكيات لا تعد منائبة في تلك المواقف التي تحدث فيها مع استمرار حركته بشكل مفرط و غالبا ما يقترن بالاندفاعية.

ت - الإندفاعية:

- يعرفه (Goldstein 1995) بأنه ميل الأطفال المضطربين للإستجابة دون تفكير مسبق و لا يعرفون تعجلهم عند قيامهم بالأداء، كما يجدون صعوبة في انتظار دورهم و لا يفكرون في البدائل المتاحة قبل أن يتخذون قرارهم
- يعرف أيضا أنه: الفشل في تأجيل الإستجابة و إرجائها حتى تكون الظروف مناسبة و العجز عن فهم عواقب السلوك و الفشل في تنظيم السلوك و ضبطه وفقا لمطالب المواقف و ضعف السيطرة على النزاعات و السلوك و عدم القدرة على الانتظار و تبدل المزاج ، إضافة إلى سهولة الضجر و الملل و التعرض للإحباط. (المرسومي، صفحة 27)
- 1- تعريف اضطراب فرط الحركة /تشتت الانتباه:

- تعرفه موسوعة علم النفس بأنه: الطفل الذي ليس لديه القدرة على تركيز الانتباه، و المتسم بالاندفاعية و فرط النشاط و تزداد هذه الأعراض شدة في المواقف التي تتطلب من الطفل مطابقة الذات و أيضا الحكم الذاتي، و الذي يظهر قصورا في مدى و نوعية التحصيل الأكاديمي و قصور في الوظائف الاجتماعية (صابري، صفحة 249)
- التعريف الطبي: تعرفه مجموعة متخصصة من الأطباء في قصور الانتباه و الإضطرابات العقلية على أنه: اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد يؤثر على الأطفال بنسبة 3 إلى 5 % من تلاميذ المدارس

- يذكر شاهين (1985) :أن فرط النشاط يمكن تحديده من خلال الأعراض التالية: زيادة في الحركات غير المنتظمة و التي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة. الإندفاعية مزاج -متقلب بصورة واضحة – مقاومة التدريب.

ضعف في العلاقات الاجتماعية. تأخر في نمو المهارات.

. صعوبة في القراءة و الكتابة . (مصطفى، 2008 ، صفحة 118)

•التعريف السلوكي ل (Barkley 1990) على أنه:اضطراب في منع الإستجابة للوظائف

التنفيذية ، قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات و عجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه

الأهداف الحاضرة و المستقبلية مع عدم ملائمة السلوك بيئيا

تعريف (Breggnei1991 ;) : الأطفال ذوي النشاط الزائد و قصور الإنتباه على الفهم

أطفال لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين، فحدث لهم هذا الإضطراب السلوكي

• يعرفه تشرناموزوفا (1996) بأنه:; اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني و النشاط العقلي

للطفل، عندما يكون في حالة هياج أو ثورة لإنتصاره على أي شيء ممنوع عنه

• و يعرفه أيضا بأنه:; نتيجة قصور في وظائف المخ التي يصعب قياسها بالاختبارات النفسية

• يعرفه المعهد القومي للصحة النفسية على أنه: اضطراب في المراكز العصبية التي تسبب

مشاكل في وظائف المخ مثل التفكير و التعلم ، الذاكرة و السلوك (عبدالحميد، الصفحات 17-

(18

•يشير Kauffman إلى أنه: اضطراب يحدث في نمو القدرة على الإنتباه و النشاط حيث

يظهر هذا يشير

الإضطراب في مراحل عمرية مبكرة أي قبل سن 7 و 8 سنوات

• يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل (2001) اضطراب

فرط الحركة /تشتت الإنتباه على أنه: عبارة عن الصعوبة في التركيز و البقاء على المهمة و

يصاحبه نشاط زائد حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف

أو المهمة و يسبب الإزعاج للآخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب فرط الحركة/

تشتت الإنتباه ما يلي:

قصور الإنتباه (فشل الطفل في إنهاء المهمات و الصعوبة في التركيز.

الإندفاعية أو التهور (مثل: التصرف قبل التفكير في الأمر و الصعوبة في تنظيم العمل النشاط

الزائد (الحركة المتواصلة). (الزراع، اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد دليل عملي للأطباء و

المختصين ، طبعة 2007)

• يعرفه مجدي أحمد محمد عبد الله بأنه جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها ، و هي اتسام

الطفل بالنشاطات الغير الهادفة و عدم الإستقرار الحركي، مع عدم القدرة على التركيز و الإنتباه

و الإندفاعية في حل المشكلات دون تركيز، و هذا ما قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل.

و تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي. (الله، طبعة 2005)

• يعرفه هناء إبراهيم الصندقلي بأنه اضطراب يتميز خصوصاً بنمو غير متلائم للمهارات التي تتطلب تركيز الانتباه، كما تتميز بانديفاع متهور و حركة مفرطة و كل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يناسب مع العمر أو السلوك المتعارف عليه عموماً و هذا ما يؤدي إلى الكثير من المشاكل في تعليم الطفل و علاقته مع أقرانه (صندقلي، الطبعة الاولى 2009)

• يعرفه الناظور (2007) أن هذا الاضطراب هو اضطراب مزمن ذو أساس عصبي و سلوكي، يتصف بمستويات نمائية غير متلائمة من عدم الانتباه و النشاط الزائد و الإندفاعية و التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية و الأداء الأكاديمي و المهني (الزراع، اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد دليل عملي للآباء و المختصين ، طبعة 2005)

• تعرفه علا عبد الباقي إبراهيم بأنه: نشاط عضوي مفرط و أسلوب حركي قهري يبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية ، و تحول سريع للانتباه، و ضعف القدرة على التركيز على موضوع معين و الإندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية (إبراهيم، الطبعة الثانية 2007)

• يعرفه بطرس حافظ بطرس (2008): هو إفراط الطفل في الحركة و ضعف التركيز، و ممارسة حركات عشوائية كثيرة و إزعاج من حوله (بطرس، الطبعة الاولى 2008)

• تعريف محمد النوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة النشاط الزائد هو حركة جسمية مفرطة، بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في حركة الجسم، كما يرتبط النشاط الزائد مع تشتت الانتباه ارتباطاً وثيقاً، فوجود أحدهما معناه وجود الآخر ، و يعتبر النشاط الزائد هو السبب في تشتت الانتباه (المعاينة، الطبعة الاولى 2007)

• وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM IV 1994)؛ أنه نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و/أو فرط النشاط ، الإندفاعية ، يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكراراً، و تواتراً وحدة، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو. (الزيات، 2006)

2_ تاريخ اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

لقد اهتم العديد من العلماء بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة ، بحيث لقد تبين بأن دراسة تلك الاضطرابات بدأت في القرن الثامن عشر ووضع وصف للسلوك الحركي الزائد عام 1845 في قصص الأطفال، و نتيجة لإصابة الكثير من الشعوب في الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب انتشار وباء التهاب المخ ، تبين أن الأطفال المصابين بتلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل: الحركة المفرطة و القصور في الانتباه و الإنفاعلية و تلك الأعراض تميز الأطفال المصابين باضطراب ب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط . (129، 2008، صفحة 129)

- لقد صرح ترغولد 1908 بأنه في حالة الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة ، فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة، لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على عجز ما.

يعتبر الدكتور George Still 1902 أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب فرط الحركة/ تشتت الانتباه فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية و المقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات.

لقد قام Strauss في(الثلاثينات و الأربعينات) ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية و قد توافرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

كما بحث (Goldstein 1939-1936) في خصائص الجنود المصابين في الحرب العالمية الأولى ، و خصوصا ممن تعرض منهم إلى إصابات في الدماغ، و قد ظهرت عليهم الكثير من الخصائص التي تشابه خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه/ فرط الحركة. (الزراع د.، 2001، صفحة 14)

1957 في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي أنه من Guickshank - و يضيف المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة و أن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا

جميعاً من ذوي الذكاء العادي و لا يعانون من أي إعاقة عقلية. لذا فمن المحتمل أن يتواجد

اضطراب ضعف الإنتباه و فرط الحركة لذوي الذكاء العادي. (الزراع ن.، الطبعة

الأولى، 2007، صفحة 14)

-تطور مفهوم النشاط الزائد منذ 1970 يسمى Hyperkinesias و هي أصل الكلمة اللاتينية

Superactive . (عبد الحميد، صفحة 15)

و في السنوات الأولى من عام 1980 ، بدأ الإتجاه الذي كان سائداً من قبل و الذي يشير إلى أن

اضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط النشاط و الإندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية ناشئة من

خلال تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد و بيئته و بذلك بدأ ينظر لهذا

الإضطراب على أنه اضطراب سلوكي ، و عرف في الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية بأنه

رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة ، ثم حدث تطور في تسميته في الطبعة الثالثة من الدليل

التشخيصي و التي نشرت عام 1980 DSM III حيث أعطى له تعريفاً موسعاً يشمل زملة من

الأعراض السلوكية و سمي باضطراب عجز الإنتباه المصحوب بفرط الحركة. (129، 2008،

صفحة 30)

حالياً تغير المفهوم رسمياً و أصبح اضطراب النشاط الزائد و قصور الإنتباه طبقاً لتعريف

الجمعية النفسية الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية DSM

IV سنة 1994 و على الرغم من هذا التغيير إلى أن بعض المختصين ما زالوا يسمونه

اضطراب قصور الإنتباه ADD

3_ نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه

يعد اضطراب ضعف الإنتباه المصحوب بفرط الحركة من المشكلات الأكثر شيوعاً بين الأطفال

و هذا حسب الدراسات التي يقوم بها الباحثون و ذلك عن طريق دراستهم العلمية الحديثة في

الطب النفسي، بينت أن هذا الإضطراب يصيب نسبة تصل إلى 10 % من أطفال العالم تقريباً.

(السرطاوي، 2003)

كما أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية DSM IV أن نسبة

انتشاره تقع بين 5 % من الأطفال في سن المدرسة و الجدير بالذكر أن التفاوت الكبير في

انتشاره يرجع إلى الاختلاف في تعريفه ، و في تحديد حالاته، و اختلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة و البيانات الاجتماعية التي تم حصرها.

فلقد وجد أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض يصل إلى 20 % تقريبا.

و يختلف هذا الاضطراب في تقديراته من بلد إلى آخر، فبينما قررت الدراسات الأمريكية نسبة انتشاره 3 % فإن الدراسات البريطانية تقرر أن نسبة انتشاره تقدر بـ 1 في الألف، فقط من عامة الأطفال، أما بالنسبة لعامل الجنس فإنه ينتشر عند الذكور بمقدار 6 أضعاف الإناث. (مصطفى، الطبعة الاولى 2011)

يرى بعض المختصين أن نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح ما بين عند الأطفال ما بين 50 % - 10 عند الأطفال ما بين 6-8 سنوات و تقل هذه النسبة تدريجيا مع تقدم الأطفال في العمر كما تنتشر عند الذكور أكثر منها عند

الإناث بنسبة تتراوح ما بين 4-10 أضعاف. (العميرة، 2002، صفحة 156)

- حسب دراسة Dunedin تصل نسبة الإصابة بهذا الاضطراب (حسب معايير DSM III) إلى 6.7 % بالنسبة للأطفال البالغين 11 سنة بحيث تمثل نسبة الذكور 5 أضعاف نسبة البنات أي 11 % ، بالنسبة للذكور مقابل 2 % للإناث.

- حسب الدراسة السويدية كانت العينة 5813 طفل يبلغون ما بين 8 و 9 سنوات توصلت الدراسة إلى نسبة 7.1 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة / تشتت الانتباه حسب هذا المجتمع.

4_ اعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه في مرحلتى الطفولة المتوسطة و المتأخرة (المدرسة)

يعرض كل من Kauffman 2005 ، هالامان و كوفمان 2006 ، باركلي 1998 ، Jordan ، 1988 ، أحمد و بدر 2004 و الحامد 2002 عددا من الخصائص و السمات المميزة للأطفال المصابين بهذا الاضطراب في مرحلة المدرسة و هي كالتالي: (الزراع د.، الصفحات 28-29)

الاعراض	مظاهرها
---------	---------

ضعف الإنتباه و الإنتصات و التركيز	- ضعف القدرة على الإنتباه بشكل عام و بشكل خاص قصور في القدرة على تركيز إنتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة.
سهولة تشتت الإنتباه	صعوبة تركيز الإنتباه على مثير معين و تشتته نحو مثيرات أخرى في البيئة
النشاط الزائد (الحركة	- القيام بسلوكيات غير مرغوبة إجتماعيا مما يؤدي إلى قصور في تكوين صداقات و علاقات مع الآخرين.
الاندفاعية	الانتقال من نشاط لآخر.
ضعف القدرة على التفكير	اكتساب معلومات غير منظمة، غير مركزة و غير مترابطة و غير واضحة. - الوقوع في الأخطاء المتكررة نتيجة للتعلم الخاطئ و لا ينقل التعلم بشكل صحيح
تأخر الاستجابة	بطئ المعالجة العقبية صعوبة استدعاء المعلومات و من ثم التفكير
قصور في القدرة علي انهاء المهام الموكلة اليه	قصور القدرة علي الانتباه و التركيز و التفكير و الاستجابة لا ينهي المهام الموكلة اليه تأخر الاستجابة طلب المساعدة من الآخرين
التردد	عدم القدرة علي اتخاذ القرار حتي ولو كان بسيطا بسبب شكه في صحة او خطأ قراراته مما يؤدي الي تأخر الاستجابة
اضطرابات انفعالية	عدم نضج افعاله مقارنة بعمره الزمني و العقلي يغلب عليه التهور وسرعة الغضب و الميل الي لوم الآخرين و تذبذب المزاج و تقلبه و صعوبة التأقلم مع الظروف الجديدة
احلام اليقظة	الحملقة بشكل مستمر الي السماء او البيئة المحيطة به
الاداء الاكاديمي المنخفض	تدني في التحصيل صعوبات تعليمية الافتقار لمهارات حل المشكلات عدم القدرة علي انهاء الواجبات المدرسية يمكن تأخره دراسيا لمدة عامين دراسيين

اعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حسب الدليل التشخيصي الرابع

للاضطرابات العقلية و السلوكية CIM10

المعايير التشخيصية لاضطراب فرط الحركة تستدعي وجود تشتت الانتباه، فرط الحركة و الإندفاعية بحيث هم سائدين حاضرين Persistante و تظهر في مواقف متعددة و هي لا تعود إلى اضطراب آخر (مثل التوحد أو اضطراب المزاج):

2-5-1- تشتت الانتباه:

على الأقل 6 أعراض من تشتت الانتباه التالية ظهرت لمدة لا تقل عن 6 أشهر السابقة، بدرجة غير متكيفة

و لا تتسق مع مستوى نمو الطفل:

1- فشل غالبا في منح الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب أخطاء إهمال في العمل المدرسي، العمل (أو أنشطة أخرى.

2- غالبا يعاني من صعوبة في مواصلة الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب.

3- غالبا لا يبدو منصتا لما نقوله له.

4- لا يتابع غالبا التعليمات الآتية من الآخرين و لا ينهي واجباته، مهامه أو واجباته في مكان عمله . (غير راجع لسلوك مقاوم أو معارض أو غير راجع لنقص فهم التعليمات).

(Dumas، 2007، صفحة 265)

5- غالبا يجد صعوبة في إنهاء المهام أو الأنشطة.

6- غالبا يتجنب أو يقاوم الاشتراك في مهام تتطلب جهدا عقليا مستمرا (مثل: العمل المدرسي) أو العمل المنزلي.

غالبا يفقد الأشياء الضرورية لعمله أو لبعض الأنشطة في المدرسة أو في البيت (مثل: أقلام (الرصاص، الكتب، اللعب و الأدوات.

7- غالبا يتشتت بسهولة من المثيرات الخارجية.

8- ينسى غالبا الأنشطة اليومية.

2-5-2- فرط الحركة:

على الأقل 3 أعراض من الأعراض التالية لفرط الحركة ظهرت لمدة 6 أشهر السابقة لدرجة غير متكيفة و غير متسقة مع مستوى نمو الطفل:

- 1- غالبا يتمل بيديه أو رجليه أو يتلوى في مقعده.
- 2- غالبا يترك مقعده في الفصل أو في مواقف أخرى يتوقع فيها أن يبقى في مكانه.
- 3- غالبا ينتقل من مكان إلى آخر أو ينسحب من موقف كان قد اتخذه كثيرا في ظروف لا يلائمها . ذلك (في المراهقين أو الراشدين ربما كان مقصورا على المشاعر الذاتية بعدم الهدوء أو الضجر).

- 4- غالبا يثير الفوضى في اللعب أو لديه صعوبة في الإشتراك بهدوء في أنشطة أوقات الفراغ.
- 5- يقوم بنشاط حركي مفرط غير مهتم أو متأثرا بالمحتوى الاجتماعي و النصائح.
- 2-3-5-الاندفاعية:

على الأقل عرض من الأعراض التالية للاندفاعية ظهر من ذ 6 أشهر السابقة لدرجة غير متكيفة و غير متسقة مع مستوى نمو الطفل:

- 1- غالبا يقول الإجابات دون أن تنتهي من السؤال.
- 2- غالبا يعاني من صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو في مواقف أخرى في الجماعة.
- 3- يقاطع غالبا الآخرين أو يتدخل في شؤونهم (مثل: التدخل و مقاطعة المحادثات أو الألعاب).
- 4- يتكلم غالبا كثيرا و لا يهتم بالمحادثات الاجتماعية. (Dumas، 2007، صفحة 266)
- 5-الاضطراب يظهر قبل سن 7 سنوات :

للإضطراب، المعايير يجب أن تظهر في عدة مواقف، مثل: Envahissant- طابع مستمر:

مصاحبة تشتت الإنتباه مع فرط الحركة يجب أن تظهر في البيت و المدرسة، أو في المدرسة و في مكان آخر أين الأطفال هم موضوع الملاحظة مثل: في مركز للعلاج (لكي تأخذ بعين الاعتبار المعايير في عدة مواقف يجب أن نأخذ المعلومات من عدة مصادر، بحيث يمكن أن تكون مثل : الوالدين يعطون معلومات حول سلوكيات الطفل في المدرسة).

في الأصل ناتجة عن معاناة أو اضطراب وظيفي اجتماعي G3-G الأعراض المذكورة في 1 - مدرسي أو مهني ، عياديا مشخصة.

- لا يجيب إلى معايير الإضطراب المستمر للنمو ، تناذر هلسي، تناذر اكتئابي أو اضطراب

قلقي. (Dumas، 2007، صفحة 266)

2-5- الإضطرابات المصاحبة لإضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه:

يشير كل من كوفمان و هالامان و كوفمان بعض الخصائص النفسية الخاصة بالأفراد الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط و تشتت الإنتباه و التي لها علاقة ببعض المشكلات المتعلقة بالجهاز العصبي:

1- قصور القدرة على الضبط السلوكي:

بحيث يتمثل في عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالإستجابة السلوكية المخطط لها و عدم القدرة على مقاومة عوامل التشتت.

2- قصور في الوظائف التنفيذية:

عاني الأفراد المصابون باضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه من قصور في القدرة على المشاركة في سلسلة من السلوكيات التي تتطلب توجيهها ذاتيا مثل: عدم قدرتهم على تنظيم إجراءات تنفيذ مهمة ما بالتسلسل. إضافة لذلك فقد يعانون من مشكلات في العمل أو المهام باستخدام الذاكرة العملية و التي تشير إلى قدرة الشخص على الاحتفاظ بالمعلومات في الدماغ و التي يمكن استدعاؤها لإستخدامها إما في الوقت الحاضر أو القريب.

كما أن الأطفال المصابين بهذا الإضطراب يعانون من مشكلات في الحديث الداخلي (الحديث الذي يجريه الفرد داخل نفسه من أجل توجيه سلوك ما أو حل مشكلة ما). (الزراع د.، 2001،

الصفحات 31-33

معاناة من مشكلات في السيطرة على المشاعر و مستويات الإثارة لديهم. فكثيرا ما يتصرفون بشكل مبالغ فيه تجاه التجارب السلبية و الإيجابية السابقة (الصراخ بصوت مرتفع، الغضب من حالات الإحباط العادية).

مواجهتهم صعوبات مختلفة في تحليل المواقف ذات الطابع السلبي (المشكلات) و كيفية التوصل إلى حلول حول التواصل مع الآخرين من أجل حل مشكلة ما مما يجعلهم أقل مرونة عند

مواجهة مشكلة أو موقف ما . فكثيرا ما يستجيبون بشكل سلبي مع أول فكرة تتبادر إلى أذهانهم.

5- قصور في تحديد و توجيه الأهداف السلوكية:

معاناتهم من قصور في القدرة على توجيه الأهداف السلوكية و الأفعال نحو الهدف المراد فهم يخطئون في توجيه أهدافهم و بذلك نجدهم يفشلون في حل المشكلات و تنفيذ المهام .

6- قصور في المهارات السلوك التكيفي:

معاناتهم من قصور في العناية بالذات و استغلال موارد المجتمع و المنزل و الإستقلالية و غير ذلك من مهارات تكيفية و هذه الصفات غالبا ما نجدها صفات خاصة بالأفراد المعوقين عقليا. و لكن مؤخرا و من خلال البحث المستمر وجد الباحثون أن ذوي اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد يعانون أيضا من قصور في السلوك التكيفي.

فقد وجدت بعض الدراسات أن هؤلاء الأفراد قد لا يستطيعون أداء بعض المهارات من تلقاء أنفسهم دون مساعدة الغير، كما إنهم يعانون من مشكلات كمرافقين في استغلال موارد المجتمع (حوادث في السيارات ، مشكلات سلوكية، التعرض لمزيد من الخطر ، صعوبات و مشكلات في التعلم ، مشكلات في العيش في المنزل، مشكلات في السلامة الصحية، قصور في المرح و غير ذلك) (الزراع د، 2001، الصفحات 31-33)

7- مشكلات عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

بما أن المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يكون مندفعاً و عدوانياً و يرفض إتباع القواعد السلوكية و يتدخل في أنشطة الآخرين و حديثهم و يقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع اعتباراً لمشاعرهم لذلك يشعرون بالإستياء منه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية و من ثم فإنه لا يستطيع التوافق معهم اجتماعياً هذا ما أكدته الدراسات السابقة. (احمد، الصفحات 62-63)

مثل دراسة ستيفين و ليزا سنة 1991 و التي استهدفت التعرف على الأسباب التي تكمن وراء و قد أوضحت النتائج أن السلوكيات غير ADHD القدرة على التوافق الاجتماعي لدى الطفل يعاني من المرغوبة التي يقوم بها الطفل تجعل المحيطين به يبنذونه و بالتالي فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعياً معهم .

2-5-1- الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه خاصة السلوك العدواني الذي يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ، و بالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

لقد أجرى بيدرمان و زملاؤه 1991 دراسة كان هدفها التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التي تصاحب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، فبينت النتائج أن الاضطرابات السلوكية هي الأكثر انتشارا بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه بنسبة 50 %.

2-5-2- الاضطرابات الانفعالية:

كثيرا ما يتلزم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق و الاكتئاب، و لقد بين بيدرمان و زملاؤه 1991 أن هناك نسبة تصل إلى 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لديهم اكتئاب و 25 % منهم لديهم قلق عصابي.

و لقد أجرى نوسباوم و زملاؤه سنة 1988 دراسة استهدفت التعرف على المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تلازم اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى الأطفال. و قد أسفرت نتائج دراستهم على أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الأطفال خاصة فرط النشاط الحركي و الاندفاع تؤدي إلى رفضهم الاجتماعي من الأقران ، و إن هذا الرفض الاجتماعي يؤدي إلى عزلتهم الاجتماعية و لذلك فإنهم دائما يشعرون بالوحدة النفسية ، القلق و الاكتئاب.

(احمد، الصفحات 62-63)

بالنسبة لـ حاتم جعافرة يقول بان نسبة 75 % من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يعانون من الاكتئاب و الإحباط و انخفاض مفهوم الذات. (الأولى، 2008، صفحة 38)

2-5-3- اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين بفرط الحركة و تشتت الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق ، و نظرا لأن هذا الإرهاق يؤثر على الكفاءة الانتباهية ، لذلك قام بعض الباحثين بدراسة طريقة النوم عند هؤلاء الأطفال و فحص طبيعة العلاقة بين اضطراب النوم و اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه.

فلقد قام بال و زملاؤه 1997 بدراسة كان هدفها التعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه ، و قد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيروا الحركة و التقلب أثناء نومهم لدرجة أن الباحثين قد شبهوا فراشهم بحلبة المصارعة ، كما أوضحت النتائج أيضا أن هؤلاء الأطفال يكونون قلقين في نومهم و ستيقظون كثيرا أثناء النوم مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق. (احمد، صفحة 65)

2-6-1- صعوبات التعلم:

تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه حيث إن معظمها قد يرجع إما لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة.

فلقد قام كل من سينتيا و جورج 1993 بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين اضطراب اللغة و صعوبات التعلم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و قد أوضحت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب اللغة يرتبط بعلاقة موجبة مع صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال حيث أن هذا الاضطراب يجعلهم يعجزون عن تقديم الاستجابة الصحيحة التي تدور بمخيلتهم، و اضطراب الحديث لديهم يجعلهم يقفزون من موضوع لآخر غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية منظمة .

كذلك أجرى ستيفين 1996 دراسة كان الهدف منها التعرف على قدرة الأطفال الذين يعانون اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه على القراءة الصحيحة ، و قد تكونت العينة من 31 طفل بالمرحلة الابتدائية يعانون من هذا الاضطراب و قد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب. (احمد، الصفحات 71-73)

لا يستطيعون قراءة المادة المقروءة قراءة شاملة حيث أنهم يقفزون من جملة لأخرى و من فقرة

إلى تاركين بعض السطور أو الفقرات بدون قراءة و لذلك فإن ما يستقبلونه من معلومات مقروءة تكون غير مترابطة و غير مفهومة مما يجعلهم يصنفون بأنهم يعانون من صعوبات التعلم.

2-6-2- التأخر الدراسي

1- ضعف القدرة على الفهم:

إن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يعانون من ضعف القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفوية أو كتابية. فبالنسبة للمعلومات الشفهية فقد أوضحت نتائج الدراسات الحديثة أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يفهمون أكثر من 30 % من جميع المعلومات التي يسمعونها ، و هذه الحقيقة علمية خطيرة توحى بأن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يفهم إلا ثلث المعلومات التي يتلقاها خلال اليوم الدراسي. كذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف القدرة على الاتصالات و يبدوون و كأنهم لا يسمعون لذلك تضعف قدرتهم على فهم جميع المعلومات التي يستقبلونها عن طريق حاسة السمع، و نود الإشارة هنا إلى أن حاسة السمع لديهم سليمة و تعمل بطريقة جيدة، و لكن الجهاز العصبي لدى هؤلاء الأطفال يتصف بضعف القدرة على معالجة المعلومات المسموعة و ربطها بالمعنى. و يتضح ذلك عندما يجد الطفل المضطرب نفسه مع الآخرين عندما يتحاورون يشعر بأنه في عزلة سمعية تبعده عن فهم ما يدور في الحوار ، و لذلك فإنه يبتعد عن المشاركة في هذا الحوار لأن خيوطه تكون غير واضحة لديه، و إذا اشترك معهم في الحوار فإن حديثه لا يرتبط بما يدور فيه، فعلى سبيل المثال: إذا كان المعلم يقوم بشرح الدرس و سئل هذا الطفل سؤالاً فإن إجابته تبتعد تماماً عن السؤال الذي طرحه المعلم عليه، و لذلك نجد أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب دائماً يخفقون في الاختبارات الشفهية بالمدرسة و ذلك لعدم قدرتهم على فهم الأسئلة. بالنسبة للمعلومات المكتوبة فإن الجهاز العصبي للطفل المصاب باضطراب الانتباه لا يستطيع أيضاً معالجة كل ما يستقبله من المعلومات المقروءة ، و لذلك نجد أن هذا الطفل يخطئ كثيراً في القراءة ، و يزداد معدل أخطائه كلما زادت المادة المقروءة ، حيث أن الطفل قد يقرأ الصفحة الأولى بدون أخطاء، و في الصفحة الثانية فإنه يخطئ و تصل نسبة أخطائه فيها 20 % تقريباً ، و في الصفحة الثالثة ترتفع إلى 60 % تقريباً . (احمد، الصفحات 73-74)

و نلخص مما سبق أن الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل المصاب باضطراب الانتباه لا يستطيع معالجة كل المعلومات السمعية و البصرية التي يستقبلها ، و لذلك نجد أن قدرته على الفهم ضعيفة جدا و يترتب على ذلك أنه يخطئ أيضا في الإستجابة.

2- الإستجابة الخاطئة:

ترجع الإستجابة الخاطئة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه ، إما لضعف قدرته على الفهم و التي سبق الإشارة إليها، أو لضعف قدرته على التذكر حيث تسعفه العمليات العقلية على استدعاء المعلومات الضرورية التي يحتاجها في هذا الوقت من الذاكرة بعيدة المدى و لذلك فإن معظم استجاباته تكون خاطئة ، و يمكننا أن نشاهد ذلك لدى الطفل المصاب بهذا الاضطراب عندما يكون بالقراءة، أو بحل مسألة في الرياضيات حيث نجده يخطئ كثيرا في القراءة لأنه ينسى أسماء الحروف ، كما أنه يخطئ أيضا في الرياضيات لأنه ينسى أسماء الأشكال الهندسية و علامات الجمع و الطرح القسمة ، و لذلك فانه يجيب بإجابات خاطئة ، و يؤثر ذلك على أدائه خاصة إذا كان يجيب على الاختبار ما مما يجعله يحصل فيه على درجات منخفضة.

6- كثرة النسيان :

إن كثرة النسيان من أهم السمات التي يتسم بها الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و لذلك نجده دائما ينسى في الصباح بعض كتبه و أدواته الدراسية و أثناء عودته ينسى بعض كتبه و أدواته التي أخذها معه في الصباح إلى المدرسة، كذلك ينسى حل واجباته الدراسية بالمنزل و بالتالي ينخفض مستوى تحصيل الطفل و يتأخر دراسيا.

4- شرود الذهن:

إن العملية التعليمية تتطلب من الطفل أن يركز انتباهه على المنبه الرئيسي و تجاهل المنبهات الأخرى التي ليس لها علاقة بالمنبه الرئيسي و التي تسمى بالمنبهات الشاذة أو الدخيلة. و هذا الأمر يشكل صعوبة بالغة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه حيث يتشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الدخيلة بعيدا عن العملية التربوية و التعليمية، بحيث التشتت المتكرر لانتباه الطفل

يجعله لا يكمل العمل الذي يقوم به. (احمد، الصفحات 74-77)

7- نمط التفكير :

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لديه قدرة ضعيفة على التفكير ، كما أن نمط تفكيره غير مترابط ، لذلك نجده يستغرق في التفكير في موضوعات هامشية ما يجعله لا يستطيع تركيز تفكيره على العمل الذي يقوم به مما يجعله مليئاً بالأخطاء.

8- الكتابة الرديئة :

إن كتابة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية حتى لو كان يقوم بنقل من كتاب أمامه بالإضافة إلى أن الصفحة التي كتبها تكون مليئة بالمحو و الشطب، مما

يجعل الشكل العام لها رديئاً.

9- تجنب الموقف التعليمي :

إن الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه يحاول أن يبتعد بشتى الطرق عن المواقف التعليمية التي تحتاج إلى تفكير و جهد عقلي بحيث نجده يشتكي من ألم و صداع في رأسه و بطنه أو يخرج من حجرة الدراسة لكي يذهب لدورة المياه أو لاستعارة شيء من صديقه أو يتباطأ في دخوله إلى الحجرة أو يتباطأ في مسح السبورة أو البحث عن شيء في محفظته أو يحضر متأخراً إلى المدرسة . (احمد، الصفحات 77-79)

2-3-6-الصعوبات النمائية :

عدم القدرة على التحكم بالذات بحيث كنتاج لعدم القدرة على التحكم بالذات قد لا تنمو بشكل مناسب بعض

الوظائف و العمليات الأساسية:

-تشغيل الذاكرة: يقصد بها القدرة على استدعاء عناصر الماضي و التحكم بها في عقل الإنسان حتى تتمكن من توقع ما سيحدث مستقبلاً.

- الكلام مع الذات : أي القدرة على استخدام الكلام الداخلي الموجه ليقود سلوك و أفعال الإنسان بحيث يعتقد Barkley بأن هذه القدرة تتطور في وقت متأخر و بشكل غير مكتمل لدى الأطفال

الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- الإحساس بالوقت: يشير إلى القدرة على تقدير الوقت المحدد لأداء المهمة و التحكم بسلوك الفرد

على ضوء معرفته بذلك الوقت ، بحيث يشير باركلي في دراسة له بان الأطفال المصابين

باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من قدرة تقدير الوقت و الإستجابة في الوقت

المناسب لأداء مهمة. (القمش، 2011، pp. 314-317)

- سلوك توجيه الأهداف : أي القدرة على تحديد أهداف في ذهن الفرد و استخدام الصور الداخلية

لتلك الأهداف لتشكيلها و توجيهها و التحكم بسلوك الفرد و توجيهه ، و هي خاصية مهمة للإنسان

لتحديد ما يريد عمله و تحديد الجهد المبذول و المطلوب للإستمرارية في العمل لتحقيق الأهداف ،

فالأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يواجهون صعوبة في الحفاظ

على الرغبة بالإستمرار بالجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى (القمش، 2011،

الاثار السلبية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

يؤثر النشاط الزائد على عدة نواحي النمو لدى الأطفال مما يحول دون نموهم بصورة سليمة

بحيث يؤثر على النمو الجسمي ، الحركي ، الاجتماعي و الانفعالي بالإضافة إلى تأثيره السلبي

على المهارات المعرفية و التعليمية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية.

أ- الآثار السلبية على النمو الجسمي :

- تؤدي الحركة المفرطة إلى إعياء الطفل و تدهور في المستوى العام لصحته بحيث يصبح

عرضة للإصابة بالأمراض مثل: اضطراب الدورة الدموية و نبضات القلب و هذا بسبب

تحركاتهم المستمرة و عدم السكون.

- انخفاض كفاءة حاستي السمع و البصر.

- تعرض للحوادث المؤلمة مثل: إنكسار أيديهم و أرجلهم.

- قد يؤدي اندفاعهم و تسرعهم إلى تناولهم لبعض المواد السامة أو الأدوية غير المخصصة

للأدوية فيتعرضون للتسمم.

- انخفاض مستوى اللياقة البدنية و اضطرابات في المهارات الحركية و نقص الكفاءة في

الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى تناسق حركي و أسلوب نظامي في أدائها ، حيث تشير نتائج

الدراسات إلى أن الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه برغم حركاتهم المفرطة إلا أنهم لا يقبلون على الألعاب التي تحتاج إلى قدر من النظام و التركيز.

ب- الآثار السلبية على النمو الاجتماعي :

- فشل الأطفال في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.

- يعانون من سوء التوافق و نقص المهارات الاجتماعية.

- عدم انتظار دورهم بسبب اندفاعيتهم و تسرعهم فتسوء العلاقات فيما بينهم.

ج- الآثار السلبية على النمو الانفعالي :

- الاكتئاب - الإحباط- انخفاض تقدير الذات و مفهوم الذات – و هذا نظرا لنبذ الآخرين و

نفورهم بسبب ممارستهم السلوكية. (إبراهيم د.، الصفحات 35-42)

و نظرا إلى عدم قدرته على السيطرة على تصرفاته غير الطبيعية و المعاناة و الضغوط

النفسية التي يواجهها وعلاقاته السيئة ما تؤدي إلى تغير مزاجه و اضطرابه بالاكتئاب و القلق

و غيرها من الاضطرابات النفسية. (نيسان، صفحة 153)

د- الآثار السلبية على المهارات التعليمية:

- صعوبات في تحصيل المهارات المعرفية.

- انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي. (إبراهيم د.، الصفحات 42-46)

- نقص الدافعية و الإبتعاد عن المهام التي تحتاج إلى تفكير.

- نقص في المعلومات الأساسية اللازمة لتوظيف الخبرة و ضعف في مهارة انتقال اثر التعلم.

فرط الحركة و تشتت الانتباه عند اطفال المصابين بالتوحد

يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من بعض المشكلات السلوكية ومن بينها النشاط الحركي الزائد فقد أشارت دراسة سيمنوف وبيكلز وتشارمن (Pickles, Charman, 2008 , Simonoff) أن نسبة (٢٨%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نشاط حركي زائد مع نقص الانتباه. ووجد أن نسبة (50%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أبدوا سلوكيات اندفاعية في حين أن نسبة (75%) منهم تعكس سلوكيات قصور الانتباه والنشاط الزائد مما يدل على أن النشاط الزائد لديهم ذو نسبة عالية.

هذا وقد يسبب النشاط الزائد العديد من المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يجعلهم بحاجة إلى برنامج لخفض النشاط الزائد لديهم، لذلك قامت | العديد من الدراسات التي تناولت برامج

للتقليل من هذا السلوك منها من استخدم التمارين البدنية والرياضية لمساعد في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (2014),

(Al Awamleh & Woll). ومنها من استخدم التفاعل الاجتماعي لمساعد الطفل ذا اضطراب طيف التوحد على خفض السلوكيات غير المرغوب فيها ومنها النشاط الزائد كدراسة الشريف، (٢٠١٢). ومنهم من استخدم برنامج (TEACCH) لخفض السلوكيات غير المرغوب فيها كدراسة Sonnino, Fontana, Mammon & Vicari, 2013)

التحليل الوظيفي للسلوك للطفل المصاب بالتوحد

تشير النظرية السلوكية إلى أن السلوك متعلم ويحافظ عليه من خلال النتائج التي تتبعه. هذه النظرية مشتقة من مبادئ عالم النفس السلوكي الأمريكي (Skinner, 1953) حول التحليل الوظيفي للسلوك بحيث يتطلب تحليل المثيرات السابقة للسلوك والنتائج التابعة له. ومن خلال هذه الطريقة في التقييم فإننا نستطيع أن نحقق فهما دقيقة للسلوك، ولتغيير السلوك غير المرغوب فإننا بحاجة إلى -

1- تحديد المثيرات التي تسبق السلوك.

2- تحديد المعززات التي تتبع السلوك.

و عندما يتم تحقيق تقييم لهذين العنصرين، فإننا نتمكن من تعديل السلوك من خلال ضبط المثيرات والمعززات المستخدمة.

إن التحليل الوظيفي للسلوك يزودنا بوصف دقيق للسلوك المستهدف. والسلوك المستهدف يجب أن يوصف بمصطلحات قابلة للملاحظة، وقابلة للقياس، وهذا يعطينا نسجية دقيقة وثابتة وفي التحليل الوظيفي للسلوك فإن المثيرات السابقة والمثيرات التابعة يجب أن تحدد، هذا إضافة إلى أن الأحداث مثل الوقت والمكان والأفراد يجب أن تحدد.

مثال : طفل يمارس السلوك العدواني داخل الصف. ولنفترض أن دراسة سلوك الطفل أشارت إلى أن الطفل يقوم بالسلوك العدواني على شكل أنه يأخذ أشياء | مثل قلم من طفل آخر، عندما يقوم المعلم بالانتباه للآخرين في الصف، وعندما يظهر العدوان، فإن المعلم ينتبه إلى سلوك الطفل العدواني. التحليل الوظيفي للسلوك يظهر على الشكل التالي :

اضعف الانتباه (مثير)، متبوع بأخذ القلم من طفل آخر (سلوك)، وهذا بالتعاقب متبوع بانتباه (نتيجة).

➤ مثير - سلوك - نتيجة

و عندما نؤسس هذا النمط من العلاقات فإننا نستطيع اتخاذ خطوات عملية نحو تعديل السلوك غير المرغوب فيه، على سبيل المثال، الطفل يمكن أن يوضع وحده في غرفة عندما يقوم بالسلوك العدواني، هذا الإجراء يتوقع تغيير السلوك العدواني، لأنه لم يعد يتبع بنواتج معززة للطفل. أوسع المعالجون السلوكيون طريقة التحليل الوظيفي لتشتمل على المتغيرات العضوية Organic Variables التي تتضمن الخصائص الفسيولوجية أو الجسمية

أو المعرفية للفرد والهامة في وصف السلوك المشكل، ويعتبر نموذج SORC من النماذج المفيدة والتي تصف السلوك المشكل من بعد سلوكي Behavioral Perspective. ويشير نموذج SORC إلى :

(S) + Strailus المثيرات السابقة التي تسبق السلوك المشكل .

(O) + Organic Variables المتغيرات العضوية المتصلة بالسلوك المشكل. (R) « Response الاستجابة أو السلوك المشكل.

(C) + Consequences نتائج السلوك المشكل

. ويعطي هذا النموذج المعلومات اللازمة لوصف السلوك وإجراء التدخلات المناسبة

(الزريقات)

الأنشطة المنشطة والأنشطة المنشطة للانتباه

تستخدم الأنشطة المنشطة والمنشطة للانتباه كوسيلة لرفع مستوى الإثارة لدى الطالب وتشجيع التركيز لديه. يجب مراقبة آثار تلك الأنشطة على الطالب بعناية لتجنب المبالغة في الإثارة.

فيما يلي بعض الأمثلة على الأنشطة المنشطة والمنشطة للانتباه

- المشاركة في الأنشطة التي تتطلب تحريك العضلات، مثل الجري واللعب على الترامبولين.
- المشاركة في الأنشطة الحسية، بما في ذلك مص طعام أو شراب بارد أو شرب العصير الحامض.
- الخروج في الهواء المنعش.
- اللعب بالماء البارد.
- اللعب باللعب التي تصدر أضواء ساطعة
- الاستماع إلى الموسيقى العالية (من هنا الي هناك التوحد تقنيات لتسهيل عملية دمج الطلبة)

استراتيجية الاسترخاء كوسيلة في تخفيف القلق و مستوى الاثارة لدي الطفل ذوي التوحد

عادة ما تستخدم إستراتيجية الاسترخاء في تخفيف القلق لدي الطالب و تخفيض مستوى الإثارة لديه و تكون هذه الاستراتيجيات في أقصى فعاليتها عندما يتم استخدامها فور ظهور علامات فرط الإثارة أو القلق. قد يتجارب الطلاب المعرضين للقلق بشكل جيد لفترات الاسترخاء الموزعة بين فترات زمنية مناسبة خلال اليوم المدرسي

فيما يلي بعض الأمثلة حول استراتيجيات الاسترخاء:

- الاستماع إلى الموسيقي عن طريق سماعات الأذن
- الابتعاد من البيئة المنشطة والملينة بالضوضاء إلى بيئة هادئة
- التدليك بالضغط العميق

: تقديم شيء يستطيع الطالب مصه

- السماح للطالب باللعب بالأشياء التي يتعلق بها

. أخذ نفس عميق

- شد وإرخاء العضلات بشكل متناوب

- النظر بهدوء من النافذة

- القيام بالسلوكيات المتكررة

• وضع الغسول (اللوشن) على اليدين أو الذراعين

. إعادة قراءة قصة مهدئة أو نص آخر

• وضع الطالب في سترة مونة أو بطانية ثقيلة

بالنسبة لبعض الاستراتيجيات المقترحة هنا (مثل التدليك العميق والوضع في السترة الموزنة)، فيجب ألا تتم إلا تحت المتابعة من قبل متخصص، مثل المعالج الوظيفي الخبير في تطبيق تقنيات التكامل الحسي قد يستطيع المعالج الوظيفي كذلك توفير أنواع أخرى من العلاج التي بإمكانها التخفيف من فرط الإثارة، وقد يكون هذه ضرورية لأن الاستراتيجيات الناجحة في حالة طالب معين قد لا تجدي مع طالب آخر. من الممكن أيضاً تعليم الطلاب كيفية التعرف على حاجتهم لأخذ استراحة وإيصال هذه الحاجة للمدرس مسبقاً وقبل حدوث أي تغيير في السلوك. يمكن تعليم الطلاب كذلك كيفية الاسترخاء من خلال روتين وسلوكيات مفصلة لتناسب الطالب

بما أن الطلاب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات في التعامل مع المتغيرات فإنه من الضروري أن يقوم المعلمون بالتخطيط للتعامل مع هذه المشكلة من خلال التدريب على سيناريوهات التغيير مع الطلاب و اتخاذ الاجراءات لخفض التحسس ازاء البيئات و الاشخاص و الاشياء الجديدة يمكن أيضاً ادخال المواقف الجديدة و غير المؤلفة الي الطلاب حتي يتمكنو من تعريفهم انفسهم تدريجياً بالاشخاص و المواقف الجديدة عن طريق هذه التقنية سوف يتمكن الطلاب من الاستجابة للتغيرات بصورة غير مشكلة نسبياً ومن تحقيق التوقعات و علاوة علي ذلك فسوف يتعلموا مهارة حياتية بالغة الاهمية الا وهي ادارة ردود افعالهم ازاء التغيرات (من هنا الي هناك التوحد تقنيات لتسهيل عملية دمج الطلبة)

خلاصة

تطرقنا في هذا الباب تعريف اضطراب فرط الحركة و تشتت الإنتباه الذي أصبح من أبرز المشكلات السلوكية إنتشاراً في أوساط الطفولة المتوسطة أي في المراحل الإبتدائية بحيث عرضنا في بحثنا أيضاً النظريات المفسرة و نسبة إنتشار هذا الإضطراب ، و تناولنا أعراض هذا الإضطراب في كل مرحلة من مراحل النمو و حسب الدليل التشخيصي بالإضافة إلى ذكر الإضطرابات المصاحبة لهذا الإضطراب و أنماطه و ما هي المحكات التي تساعدنا في قياسه و تشخيصه و ما هي الإضطرابات التي نفرقها عنه بالإضافة إلى ذكر العوامل المساعدة في ظهوره و ما هي وسائل الوقاية و ما هو مآل الأطفال المصابين بهذا الإضطراب .

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الاول

منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

تمهيد:

يلجأ أي باحث في دراسته إلى تدعيم المادة العلمية التي جمعها من موضوع دراسته بالدراسة التطبيقية للتأكد من مصداقية الفروض التي قام عليها البحث فيتعرض إلى الإجراءات المنهجية لدراسته الميدانية ثم عرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها عن طريق تطبيق الأداة العلمية على عينة البحث؛ وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الاستبيان قصد الوصول إلى نتائج يتم تحليلها وتفسيرها في ضوء الفرضيات للوصول للتأكد من مصداقية الفروض التي قام عليها البحث فيتعرض إلى الإجراءات المنهجية لدراسته الميدانية ثم عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها عن طريق تطبيق الأداة العلمية على عينة البحث ؛ وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الاستبيان قصد الوصول إلى نتائج يتم تحليلها وتفسيرها في ضوء الفرضيات ووزع الاستبيان علي المربين و المختصين في المراكز البداغوجية و مدارس أطفال التوحد في ولاية عين تموشنت للوصول إلى إجابات عن أسئلة دراستنا و التأكد من تحقق الفرضيات من عدمها .

1_ منهج البحث

تحقيقاً لأهداف البحث و وصولاً لأفضل أساليب و الطرق للكشف عن دور النشاط البدني المكيف في التخفيف من فرط الحركة و تشتت الانتباه عند اطفال التوحد من وجهة نظر المربين و المختصون داخل المراكز البيداغوجية كمعالجة لمشكلة الدراسة ،اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره يصف كل الجوانب المتعلقة بالظاهرة و هو المنهج الملائم في مثل هذه الدراسات.

2 مجتمع و عينة البحث

تكون مجتمع البحث من جميع الاخصائين و المربين داخل المراكز البيداغوجية و البالغ عددهم 18 اخصائي ويحتوي المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المتخلفين ذهنياً بحمام بوحجر ولاية عين تموشنت علي قسم خاص بفئة التوحد حيث تتمثل عينة الدراسة من 21 طفل ذوي اضطراب التوحد تتراوح اعمارهم ما بين 5 سنوات الي 14 سنة اختارت العينة بطريقة القصدية حيث تتمثل في كل الاطفال المتواجدين داخل القسم الخاص بفئة التوحد

3-مجالات البحث

المجال البشري يشمل المجال البشري لبحثنا اطفال ذوي اضطراب التوحد و البالغ عددهم 21
3-2 المجال المكاني تم اجراء هذا البحث علي مستوي المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المتخلفين ذهنياً بدائرة حمام بوحجر ولاية عين تموشنت

3-3 المجال الزمني اجريه هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 14مارس 2021الي 04افريل 2021 حيث تم الاطلاع في المرحلة الاولى علي مجتمع البحث و علي العينات و تم في المرحلة الثانية الاحتكاك بلقنة و الحصول علي المعلومات حول قيسات و اوزان من الملفات الطبية الخاصة بلعيادة و المرحلة الثالثة توزيع الاستبيانات و الاخيرة جمع الاستبيانات و جمع النتائج

3-4متغيرات البحث

المتغير المستقل النشاط البدني المكيف

المتغير التابع درجات تشتت الانتباه و فرط الحركة

3-5 ادوات البحث

من اجل قياس دور النشاط الحركي المكيف في تخفيف من فرط الحركة و تشتت الانتباه اختار الباحث بمعية المشرف مقياس تقدير تشتت الانتباه و فرط الحركة (نسخة المدرس (Sesalem, 2020) مكون من 6 عبارات خاصة بالانتباه و 5 عبارات خاصة بفرط الحركة يتم الايجابية عليها بدرجات من 1 الى 5 حسب

شدة الحدوث و تدل الدرجة العليا و هي 5 علي اذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا و تدل الدرجة 1 اذا كان لا يقوم بهذا السلوك اطلاقا

مفتاح المقياس

- مجموع الدرجات :
- * أقصى درجة: 30 (احتمال عدم وجود قصور في الانتباه).
 - * أدنى درجة: 6 (احتمال وجود قصور في الانتباه)
 - * أقصى درجة: 25 (احتمال وجود فرط الحركة)
 - * أدنى درجة: 5 (احتمال عدم وجود فرط الحركة)

نموذج المقياس المستخدم

السن لدي الطفل

2:وزن الطفل

3:طول الطفل

4:المستوي الدراسي لدي الطفل

5: النشاط البدني الممارس جماعي فردي

6:نوع النشاط

7 :مدة الممارسة اقل من سنة من سنة الي 3 سنوات من 3 سنوات الي 5 سنوات

التعليمات :

ان كل رقم من الارقام التالية تمثل درجة السلوك الذي يؤديه المفحوص الرجاء اختيار الرقم الذي تعتقد انه افضل وصفا لسلوك المفحوص وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختيار .

(1) اذا كان لا يقوم بهذا السلوك إطلاقا .

(2) اذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة .

(3) اذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة .

(4) اذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة .

(5) اذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا

الدرجة	أولاً: الانتباه:
	يعمل مستقلاً دون إشراف أو تذكير
	يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية

	يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية
	يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)
	يتبع التوجيهات المتتابة (التي تنفذ بخطوات متعددة)
	أدائه جيد في الفصل

الدرجة	ثانيا الحركة المفرطة و الاندفاع
	مفرط الحركة و النشاط (دائم الخروج من مقعده)
	متململ (يداه تتحركان باستمرار و يمسك بملابسه
	ردود أفعاله عنيفة و لا تتناسب مع طبيعة الموقف
	مندفع يتصرف أو يتحدث بدون تفكير و يقاطع حديث الآخرين
	قلق يتلوي و غير مستقر في مقعده سريع الملل يلتفت من حوله

الأسس العلمية لاستبيان:

بعد الانتهاء من إعداد أداة الدراسة في صورتها الأولية وقبل القيام بعرضها على عينة الدراسة الأساسية، قام الطالب الباحث بالتحقق والتأكد من صدقها وقدرتها على قيا سمأعدتمأجله وذلك من خلال استخدام المعاملات العلمية لهذه الأداة(الصدق، الثبات، الموضوعية) وكان ذلك على النحو التالي:

صدق الاستبيان:

يقصد بصدق الاستبيان مدى صلاحيته لقياس ما وضع لقياسه، بمعنى أن الأداة صادقة تقيس ما وضعت لقياسه، ولأهمية هذا العامل ورغبة منا في التأكد من صدق الأداة قمنا بالتحقق من صدقها باستخدام ما يلي:

صدق التكوين الفرضي بطريقة الاتساق الداخلي:للتأكد من صدق الأداة قام الطالب الباحث باستخدام صدق التكوين الفرضي بطريقة الاتساق الداخلي وذلك بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي كان قوامها 21 طفل بمركز النفسي البداغوجي للاطفال الممتخلفين حيث عمدنا على حساب معامل الارتباط بينالمحاور والاستبيان ككل .

ثبات الإستبيان:

قام الطالب الباحث بتطبيق الأداة وإعادة تطبيقهما بفواصل زمني بين المرحلتين قُدّر بـ 10 أيام مع الحفاظ على نفس المتغيرات، وكان ذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية المقدرة 21 طفل بالمركز النفسي اللبداغوجي وكانت نتائج التطبيقين بعد المعالجة الإحصائية بحساب معامل الارتباط لبيرسون كما يلي:

جدول رقم (01): يوضح معاملات الصدق والثبات للأداة.

الدراسة الإحصائية	محاور الاستبيان	معامل الصدق	معامل الثبات	حجم العينة ن	ر الجدولية	درجة الحرية	الدالة الإحصائية عند 0.05
أداة الدراسة	تشئت الانتباه	0.80	0.78	21	0.514	20	دال
	فرط الحركة	0.83	0.72				دال

القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 20=0.514

- يتضح من خلال الجدول أعلاه أن جميع معاملات الصدق (معامل ارتباط درجات المحاور بالدرجة الكلية للأداة) جاءت أكبر من القيمة ر الجدولية التي بلغت 0.514 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 20، وهو ما يدل على أن محاور الأداة تتميز باتساق داخلي وبالتالي درجة عالية من الصدق.

- كما يتضح من خلال هذا الجدول أعلاه أن قيم معامل الثبات بالنسبة لكل محور من محاور الأداة جاءت أكبر من قيمة الجدولية التي بلغت 0.514 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 20 وهو ما يعني أن الأداة تتميز بدرجة عالية من الثبات.

الموضوعية: لقد عمد الطالب الباحث على استعمال عبارات سهلة وواضحة، كما تم القيام بإجراء التعديلات اللازمة حسب توجيهات المحكمين، كما أننا تحققنا من صدق وثبات الأداة، وعليه واستنادا إلى كل الإجراءات الميدانية استخلص الطالب الباحث أن الأداة في صورتها المقترحة تتمتع بدرجة من الموضوعية.

كما استخدم الباحث ملفات الطبية الخاصة بكل طفل داخل العيادة بمساعدة من الطبية الخاصة بالأطفال للحصول على المعلومات الخاصة من وزن طفل و طول الطفل و المستوي الدراسي للطفل كما أيضا استعان الباحث بأخصائي النشاط الحركي المكيف داخل المركز متخرج من معهد التربية البدنية و الرياضية مستغنام للحصول على معلومات الخاصة بنوع النشاط الممارس و مدة ممارسة النشاط و النشاط البدني الممارس من دفتر البيداغوجي الخاص به

الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث

استعمل الطالب الباحث من أجل تبويب و تحليل و تفسير نتائج الدراسة الوسائل الإحصائية التالية: الوسط الحسابي

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

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

$$r = \frac{\sum xy - n \bar{x} \bar{y}}{\sqrt{(\sum x^2 - n \bar{x}^2)(\sum y^2 - n \bar{y}^2)}}$$

$$100 \times \frac{\text{العدد الاول (المراد تحديد نسبة)}}{\text{العدد الكلي (من نوعه)}}$$

النسبة المئوية

الخاتمة

لقد تم في هذا الفصل عرض مختلف الإجراءات لإتمام الدراسة الميدانية و التي من خلالها نستطيع التوصل إلى نتائج تؤكد لنا مدى صحة أو خطأ الفرضيات التي تقوم على أساسها هذا البحث ، حيث تعتبر هذه الإجراءات المنهجية ضرورية في كل دراسة لأنه من دونها لا يمكن التوصل إلى الإجابة عن فروض.

الفصل الثاني عرض وتحليل ومناقشة النتائج

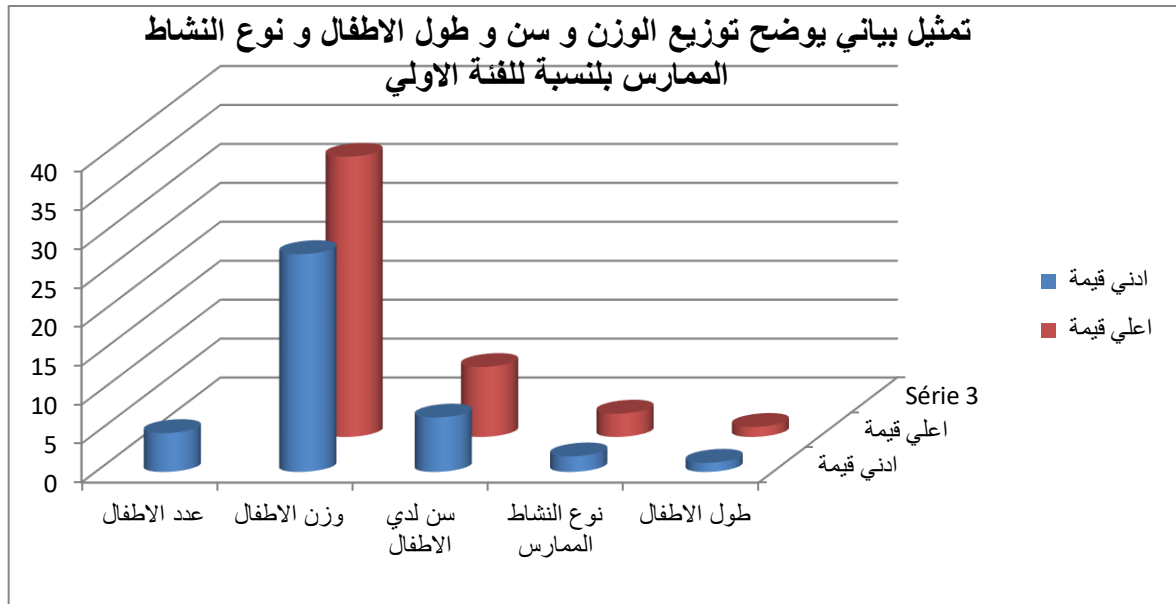
تمهيد:

في هذا الفصل من الجانب التطبيقي سوف نعرض فيه النتائج المتوصل إليها، مع التحليل والمناقشة وكذا مقابلة النتائج بالفرضيات مع عرض الاستنتاجات ومجموعة من الاقتراحات والتوصيات بالإضافة إلى الخلاصة العامة، وهذا وفقا لما تمليه طبيعة وفرضيات وأهداف البحث موظفين لذلك مجموعة من الأشكال البيانية التوضيحية، وعليه سوف نعرض نتائج البحث

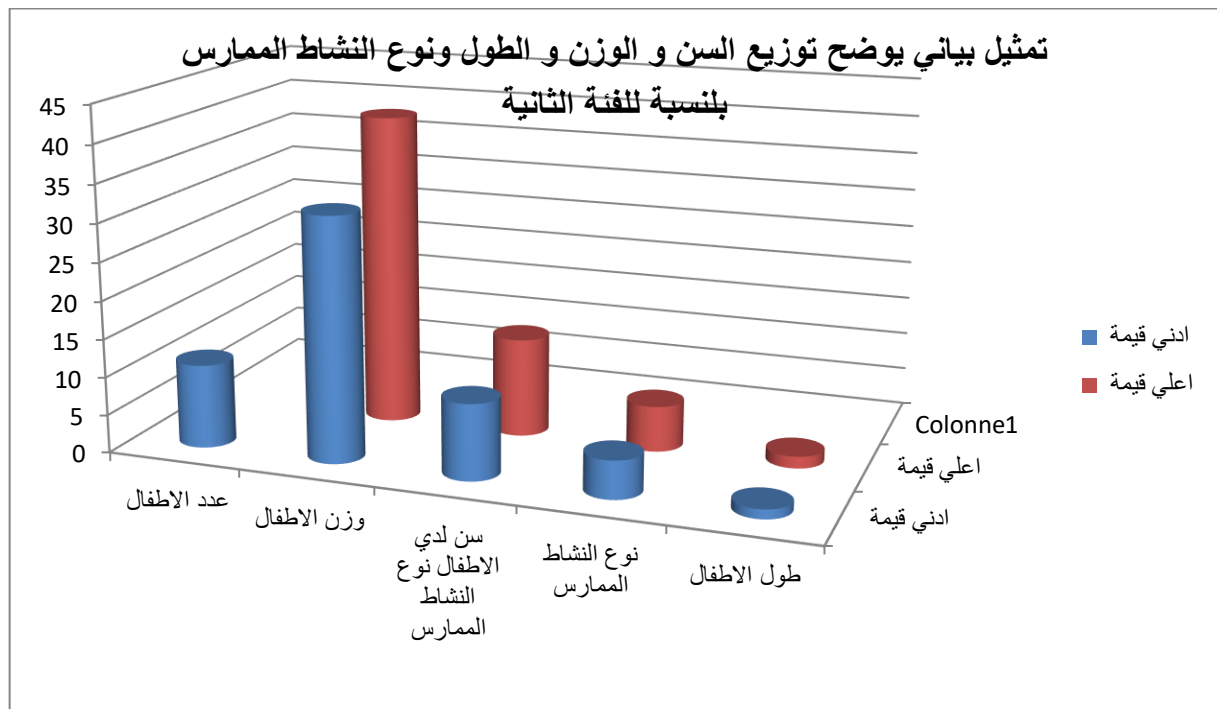
جدول رقم 1: يمثل تصنيف الاطفال و توزيعهم حسب مدة ممارستهم للأنشطة الرياضية

مدة الممارسة	اقل من سنة		من سنة الي 3 سنوات		من 3 الي 5 سنوات				مجموع العينة				
عدد الاطفال	5		11		5				21				
وزن لدي الطفل	36_28		41-32		41-26				21				
سن لدي طفل	7 سنوات الي 9		10سنوات الي13		9سنوات الي 14				21				
نشاط البدني الممارس	فردي	جماعي	فردي	جماعي	فردي	جماعي	فردي	جماعي	فردي	جماعي	فردي	جماعي	21
	3	2	6	5	2	3	2	3	2	3	2	3	
طول الطفل	1.29-1.18		1.55-1.24		1.46_1.15				21				
مستوي الدراسي	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	21
	1	3	1	0	0	1	7	3	1	0	1	3	

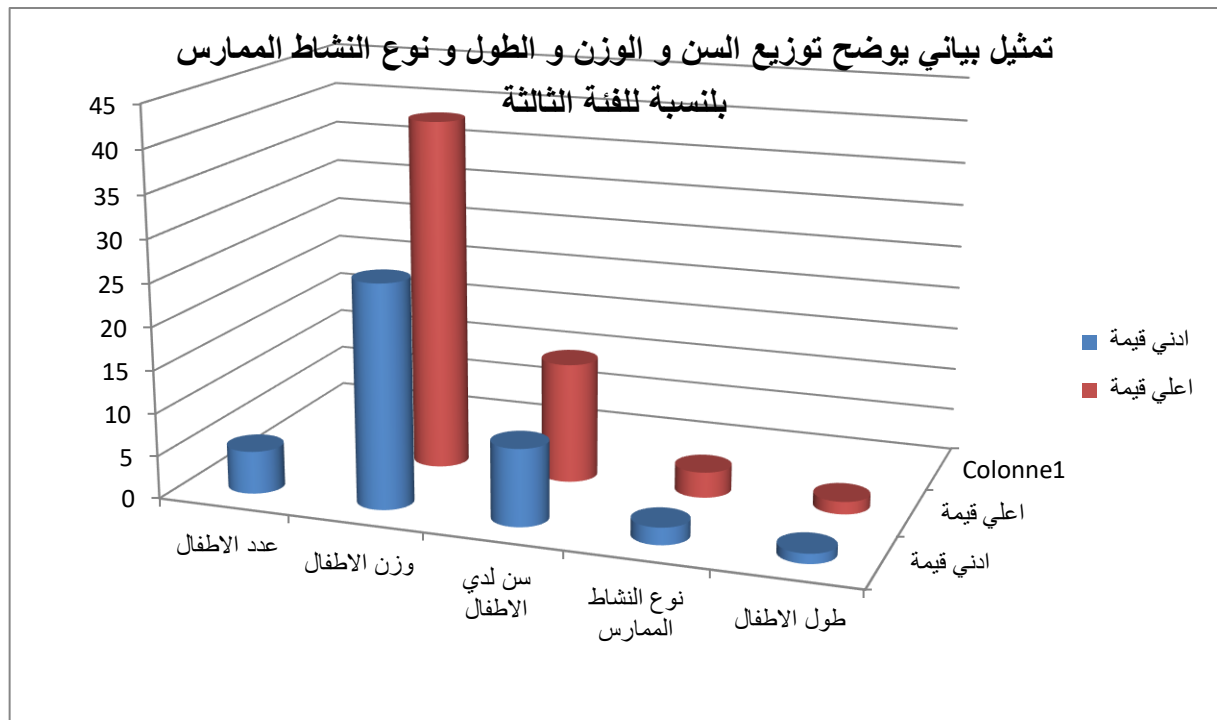
شكل البياني رقم 1 يمثل توزيع الوزن و سن و طول الاطفال و نوع النشاط الممارس بالنسبة لمدة الممارسة اقل من سنة



شكل البياني رقم 2 يمثل توزيع الوزن و سن و طول الاطفال و نوع النشاط الممارس بالنسبة لمدة الممارسة من سنة الى 3 سنوات



شكل البياني رقم 3 يمثل توزيع الوزن و سن و طول الاطفال و نوع النشاط الممارس بالنسبة لمدة الممارسة من 3 سنوات الي 5 سنوات



عرض و تحليل

نلاحظ من خلال الجدول رقم 1 و الأشكال البيانية رقم 1 و 2 و 3 ان هناك تفاوت في عدد الاطفال في المجموعات الثلاث حيث سجل اعلي عدد للاطفال في المجموع الثانية التي مدة الممارسة فيها من سنة الى 3 سنوات و بلغ 11 طفل اما في المجموعة الاولى و الثالثة فتحتوي كل مجموعة علي 5 اطفال و زيادة علي ذلك نجد ان هناك فروقات واضحة في مستويات الوزن و الطول و سن بين الاطفال في المجموعات الثلاث و نلاحظ ايضا انه لا يوجد اختلاف كبير في عدد الاطفال الممارسين للنشاط الفردي و الممارسين للنشاط الجماعي في كل المجموعات الثلاث .

نتائج درجات تشتت الانتباه المتحصل عليها من المقياس مقارنة بمدة الممارسة الانشطة البدنية و الرياضية لعينة الاطفال .

سلم المقياس : اقصي درجة 30 احتمال عدم وجود قصور في الانتباه

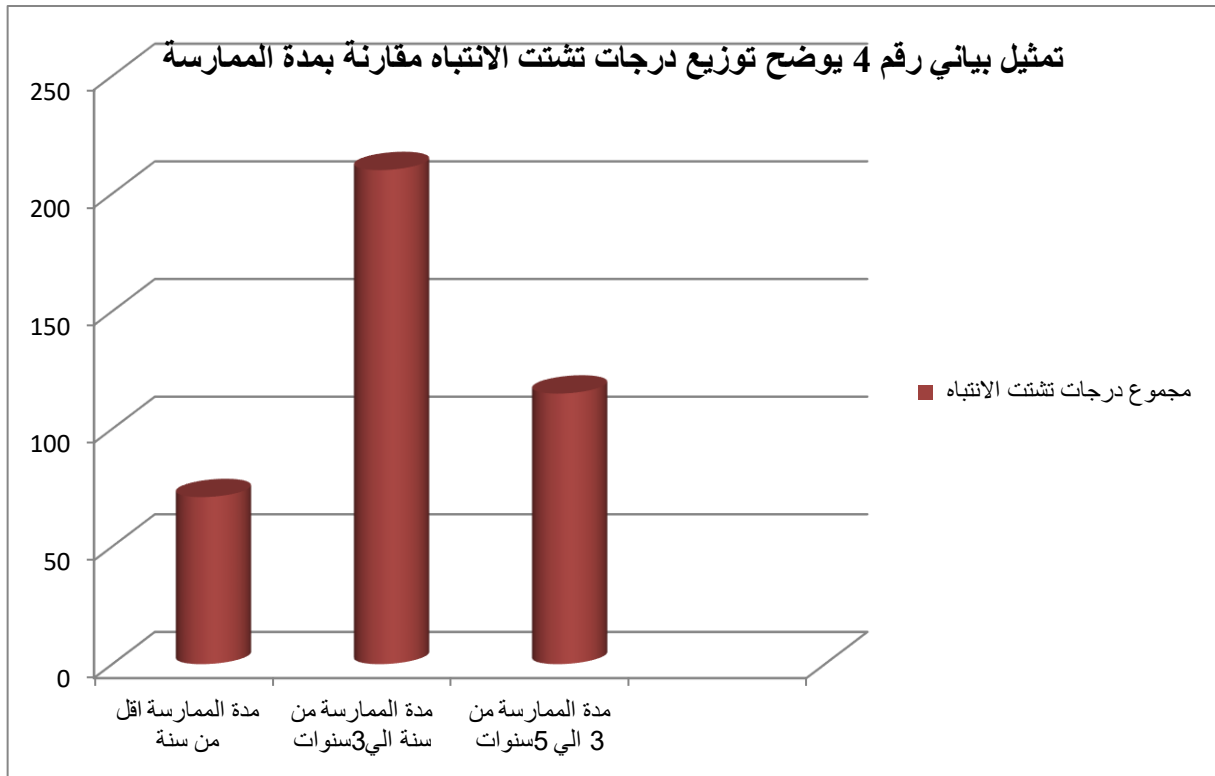
ادني درجة هي 6 احتمال وجود قصور في الانتباه

جدول رقم 2

الاسئلة	سؤال 1	سؤال 2	سؤال 3	سؤال 4	سؤال 5	سؤال 6	مجموع الدرجات
---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------------

12	3	2	1	2	3	1	الاطفال
14	1	2	3	1	3	4	الممارسين
13	4	1	2	3	2	1	اقل من
15	1	2	3	4	2	3	سنة
17	3	4	3	2	1	4	الاطفال الممارسين من سنة الي 3 سنوات
18	3	2	4	4	2	3	
21	2	5	2	3	4	5	
18	3	4	5	2	3	1	
21	5	4	2	3	4	3	
19	4	2	3	4	2	4	
18	5	1	2	3	3	4	
20	4	1	3	5	4	3	
21	5	3	5	3	4	1	
21	5	1	3	5	4	3	
19	3	2	4	4	2	4	الاطفال الممارسين من 3الي 5سنوات
14	3	2	3	1	3	2	
23	4	3	5	3	4	4	
24	5	4	3	4	3	5	
22	4	4	3	5	4	2	
22	3	5	4	2	5	3	الاطفال الممارسين من 3الي 5سنوات
24	2	5	5	4	3	5	

تمثيل البياني رقم 4



عرض و تحليل

يتضح من نتائج الجدول رقم 2 و التمثيل البياني رقم 4 ان مستوي درجات الانتباه لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المربين و المربيات داخل المراكز البيداغوجية كان مرتفع في الفئة الثانية التي مدة الممارسة فيها من ستة الي 3 سنوات و هذا راجع الي الفرق الكبير في عدد الاطفال في تلك الفئة بينما في الفئة الاولى التي مدة الممارسة فيها اقل من سنة نلاحظ ان هناك انخفاض في مجموع الدرجات في تلك الفئة حيث سجلت ادني مجموع درجة هي 12 خاص بالطفل الاول و لا تتجاوز مجموع درجة الانتباه في تلك الفئة 17 درجة اما في المجموعة الثالثة التي مدة الممارسة فيها من 3 الي 5 سنوات فقد سجلت فيها اعلي مجموع الدرجات في المقياس و هي 24 درجة و نلاحظ فيها ارتفاع درجات الانتباه

الاستنتاج

نستنتج ان هناك فروقات واضحة في مستويات درجات الانتباه لعينة الاطفال مقارنة بمدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية حيث تختلف هذه الدرجات باختلاف مدة ممارسته للأنشطة البدنية حيث كلما زادت مدة ممارستهم للأنشطة البدنية الرياضية تزايدت معها درجاتهم في الانتباه .

نتائج درجات فرط الحركة المتحصل عليها من المقياس مقارنة بمدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لعينة الاطفال

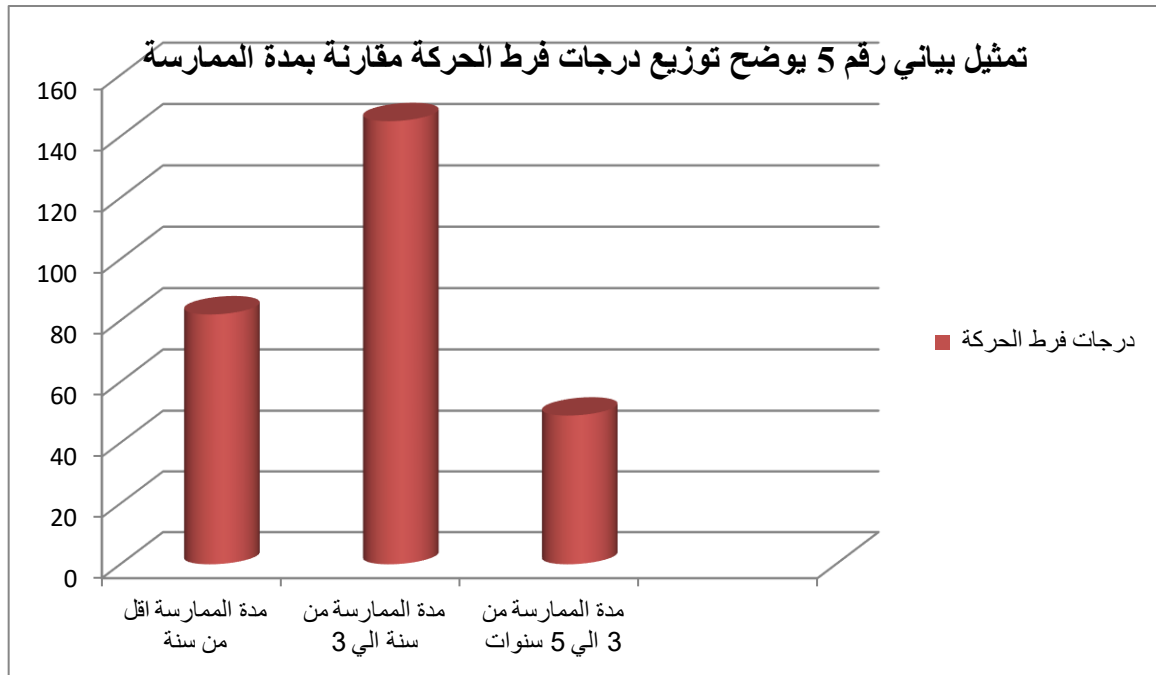
سلم المقياس اقصى درجة 25 احتمال وجود الحركة المفرطة و الاندفاع

ادني درجة 5 احتمال عدم وجود الحركة المفرطة و الاندفاع

جدول رقم 3

الاسئلة	سؤال 1	سؤال 2	سؤال 3	سؤال 4	سؤال 5	مجموع الدرجات
الاطفال الممارسين اقل من سنة	3	2	5	1	4	15
	4	3	2	5	3	17
	2	1	4	4	5	16
	5	4	3	2	4	18
	4	5	3	1	3	16
الاطفال الممارسين من سنة الي 3 سنوات	2	1	2	3	4	12
	4	3	2	1	3	13
	2	4	3	4	1	14
	1	2	2	3	3	11
	3	2	5	2	3	15
	1	3	1	4	2	11
	3	4	5	4	3	19
	4	3	2	1	2	12
الاطفال الممارسين من 3 سنوات الي 5	2	3	3	4	1	13
	4	3	2	2	3	14
	1	3	4	1	2	11
	2	1	3	2	1	9
	1	4	3	2	1	11
	3	1	4	1	2	11
	1	3	2	3	1	10
	2	1	2	1	2	8

تمثيل البياني رقم 5



عرض و تحليل

يتضح من نتائج الجدول رقم 3 و التمثال البياني رقم 4 ان درجات فرط الحركة لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المربين و المربيين داخل المراكز كانت منخفضة في الفئة الثالثة التي مدة الممارسة فيها من 3 الي 5 سنوات و هذا الانخفاض في الدرجات يدل علي عدم وجود فرط الحركة حيث سجلت ادني درجات المقياس في هذه الفئة اما بالنسبة للفئة الثانية التي مدة الممارسة فيها من سنة الي 3 سنوات ترتفع قليلة علي الفئة الثالثة حيث نلاحظ في التمثال البياني ارتفاع مجموع الدرجات و ذلك راجع الي ان عدد افراد تلك الفئة اكبر من الفئات الاخرين و زيادة علي ذلك نلاحظ في الجدول ان مجموع درجات كل طفل متوسطة فهي محصورة بين درجات الفئات الثلاث اما

بالنسبة للفئة الاولى التي مدة الممارسة فيها اقل من سنة فسجلت فيها اعلي درجات المقياس مقارنة بفئات الاخرى و هذا يشير الي احتمال كبير بوجود فرط الحركة .

الاستنتاج

نستنتج ان هناك فروقات واضحة في مستويات درجات فرط الحركة لعينة الاطفال مقارنة بمدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية حيث تختلف هذه الدرجات باختلاف مدة ممارسته للأنشطة البدنية .

نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين متوسط درجات الانتباه و مدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لعينة الاطفال

بما اننا نبحث في العلاقة و نحن في مستوي الاحصاء البرامتري و لدينا درجات فأن الاختبار الاحصائي المناسب هو معامل بيرسون

الجدول رقم 04

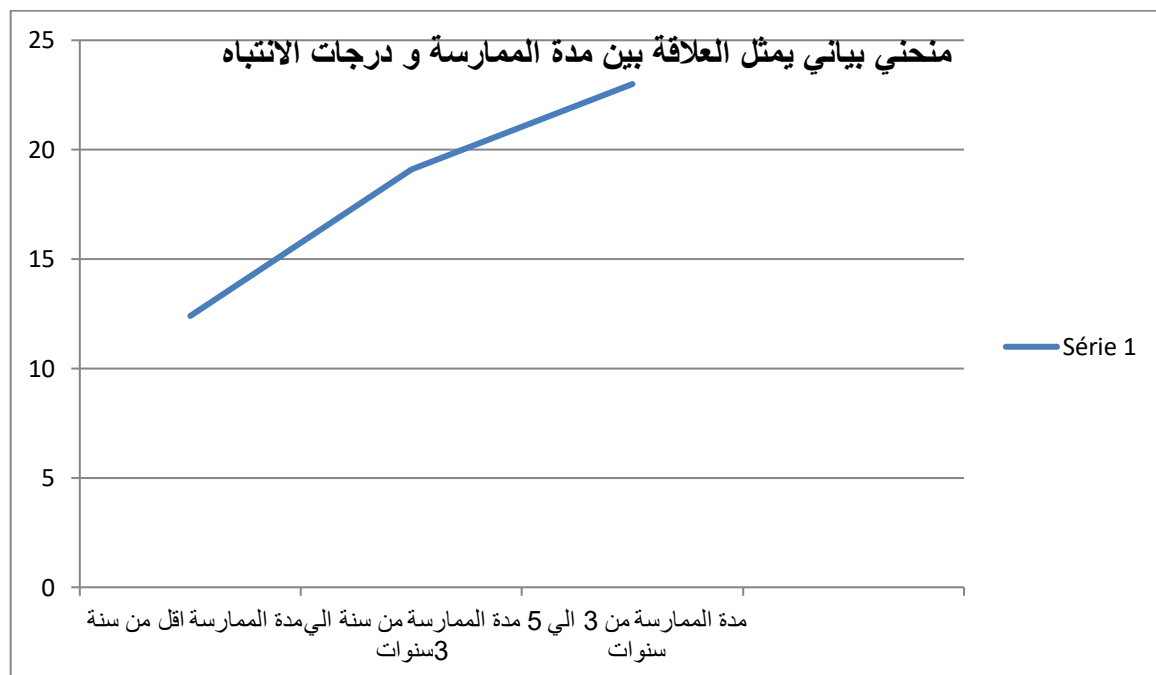
مستوى الدلالة	درجة الحرية	معامل بيرسون - ر -	متوسط مجموع الدرجات	العدد	مدة الممارسة
0.01	19	0.86	12.4	5	أقل من سنة
			19.09	11	3-1 سنة
			23	5	5-3 سنة

القيمة الجدولية عند مستوي 0.01 و درجة الحرية 19 هي 0.549

جاءت معاملات الارتباط لمقياس الدراسة الحالية ذات دلالة احصائية حيث ان قيمة معامل الارتباط اكبر من القيمة الجدولية عند درجة الحرية 19 في مستوي الدلالة 0.01

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الانتباه و مدة ممارسة الانشطة البدنية لدي اطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المربين و المربيين داخل المراكز البيداغوجية هناك علاقة طردية قوية بين مدة الممارسة و درجات الانتباه حيث كلما زادت مدة الممارسة زادت درجات الانتباه .

تمثيل البياني رقم 06 منحنى بياني يمثل العلاقة بين مدة الممارسة و درجات الانتباه



يتضح من خلال الجدول رقم 4 ان متوسط الحسابي لمجموع الدرجات في الفئة الاولى التي مدة الممارسة فيها اقل من سنة هو 12.4 حيث كان عدد افراد تلك الفئة 5 و كان متوسط الحسابي لمجموع الدرجات في الفئة الثانية 19.09 التي كان عدد افرادها 11 اما في الفئة الثالثة التي مدة الممارسة فيها من 3 سنوات الي 5 كان 23 و كان معامل الارتباط بيرسون بين درجات الافراد و مدة الممارسة يساوي 0.84 و هو دال عند مستوي دلالة 0.01 و يوضح علاقة قوية بين مدة الممارسة و درجات الانتباه و هذا ما يشير اليه المنحني البياني الذي في الشكل رقم 6 فكلما زادت مدة ممارسة زادت معها درجات الانتباه لدي الاطفال .

الاستنتاج

نستنتج ان هناك علاقة طردية قوية بين متوسط درجات الانتباه لعينة الاطفال و مدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية حيث كلما زادت مدة ممارستهم للأنشطة البدنية تزايدت معها درجات انتباههم و تركيزهم .

نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين متوسط درجات فرط الحركة و مدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لعينة الاطفال

جدول رقم 5

مدة الممارسة	العدد	متوسط مجموع الدرجات	معامل بيرسون - ر -	درجة الحرية	مستوى الدلالة
اقل من سنة	5	16.4	-0.93	19	0.01
1-3 سنة	11	13.18			
3-5 سنة	5	9.8			

القيمة الجدولية عند مستوي 0.01 و درجة الحرية 19 هي 0.549

جاءت معاملات الارتباط لمقياس الدراسة الحالية ذات دلالة احصائية حيث ان قيمة معامل الارتباط اكبر من القيمة الجدولية عند درجة الحرية 19 في مستوي الدلالة 0.01

توجد علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين درجات فرط الحركة و مدة ممارسة الأنشطة البدنية لدي اطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المربين و المربيين داخل المراكز البيداغوجية

هناك علاقة عكسية قوية بين مدة الممارسة و درجات فرط الحركة حيث كلما زادت مدة الممارسة نقصت درجات فرط الحركة.

تمثيل البياني رقم 07 منحنى بياني يمثل العلاقة بين مدة الممارسة و درجات فرط الحركة



عرض و تحليل

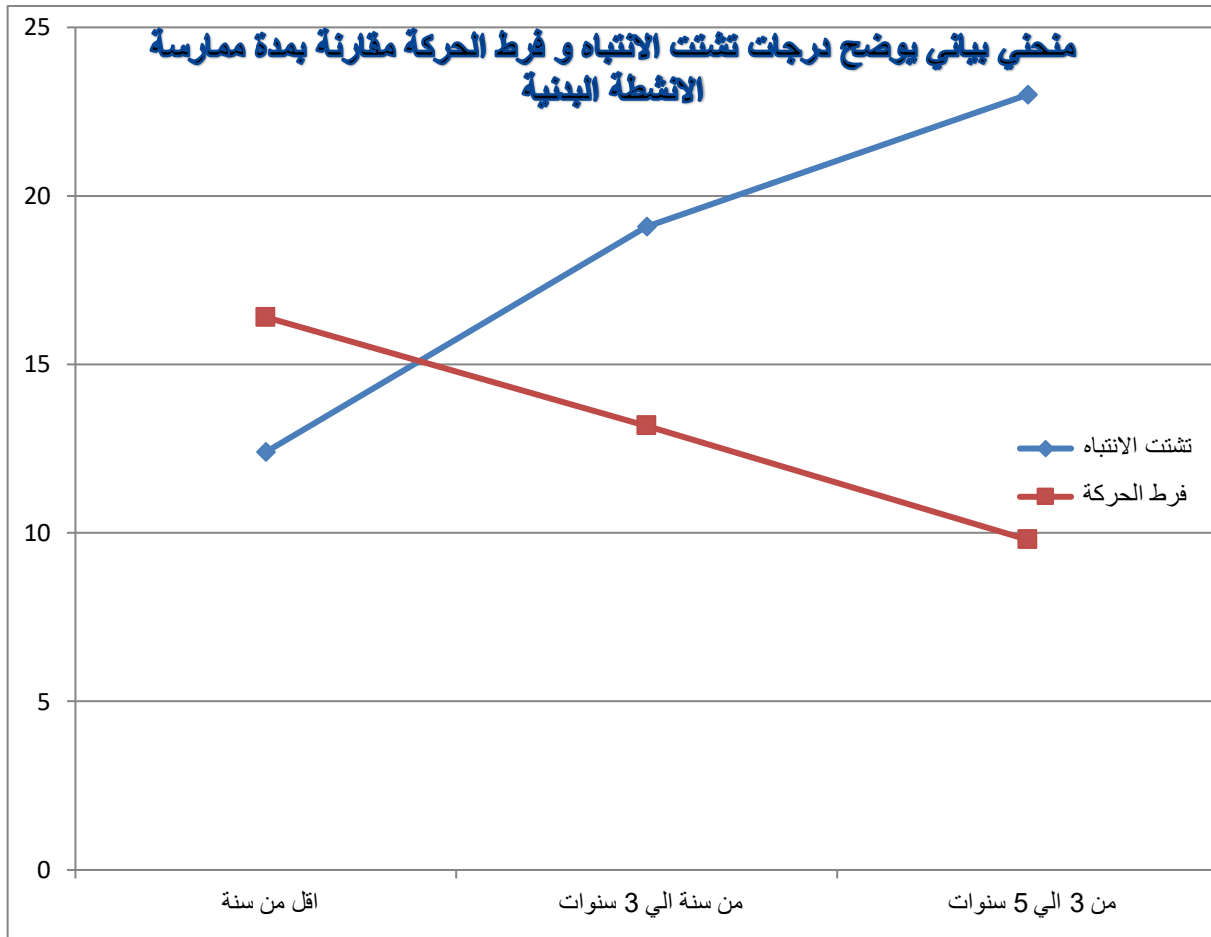
نلاحظ من خلال الجدول رقم 6 و التمثيل البياني رقم 7 ان متوسط درجات فرط الحركة في المجموعة الاولى التي مدة الممارسة فيها اقل من سنة اكبر من متوسط درجات فرط الحركة في المجموعات الاخرى حيث سجل 16.4 و هي اعلى نسبة بينما نرى ان متوسط درجات فرط الحركة يتناقص في المجموعة الثانية التي مدة الممارسة فيها من سنة الى 3 سنوات حيث سجل 9.8 و ان اقل متوسط درجات فرط الحركة قد بلغ 0.01 سجل في المجموعة الثالثة التي مدة الممارسة فيها من 3 الى 5 سنوات . فنلاحظ ان متوسط درجات فرط الحركة في منحنى تنازلي حيث كلما زادت الممارسة تناقصت معها درجات فرط الحركة و هذا ما يوضحه المنحنى البياني . و نلاحظ أيضا ان معامل الارتباط بيرسون بين درجات فرط الحركة و مدة الممارسة كان يساوي -0.93 و هو دال عند مستوي دلالة 0.01.

الاستنتاج

نستنتج ان هناك علاقة عكسية قوية بين متوسط درجات فرط الحركة لعينة الاطفال و مدة ممارسته للأنشطة البدنية و الرياضية حيث انه كلما زادت مدة ممارستهم تتراجع مستويات درجاتهم في فرط الحركة و هذا يدل على فعالية الأنشطة البدنية و الرياضية في ضبط و الاضطرابات الحركية لدي عينة الاطفال .

منحنى بياني يوضح العلاقة بين ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية مع مستويات درجات فرط الحركة و تشتت الانتباه

تمثيل البياني رقم 8



عرض و تحليل

نلاحظ من خلال التمثيل البياني أن هناك منحنين الأحمر يمثل فرط الحركة و الأزرق يمثل تشتت الانتباه و هما متعاكسين فمنحني الانتباه في مجال متصاعد و فرط الحركة في مجال متنازل مقارنة بمدة الممارسة و هذا يدل علي وجود علاقتين العلاقة الأولى و هي علاقة طردية بين درجات الانتباه و مدة الممارسة حيث كلما زادة مدة ممارسة الأطفال للأنشطة البدنية تزايدت معها درجاتهم في الانتباه التركيز و العلاقة الثانية علاقة عكسية بين درجات فرط الحركة و مدة ممارسة الأطفال للأنشطة البدنية و الرياضية حيث كلما تزايدت مدة ممارستهم للأنشطة الرياضية تناقصت معها درجاتهم في فرط الحركة و هذا يدل علي تأثير الأنشطة البدنية و الرياضية علي الأطفال من حيث تحسين الانتباه و التركيز لديهم و تخفيف من فرط الحركة و النشاط الزائد لديهم .

نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين للفروق بين متوسطات درجات تشتت الانتباه لدي افراد العينة الممارسين للنشاط الفردي و افراد العينة الممارسين للنشاط الجماعي

بما اننا نبحث في الفروق و لدينا درجات بمعنى نحن في مستوي القياس الفتري الذي ينتمي الي الإحصاء الاستدلالي فأن الاختبار المناسب هو اختبار ت

جدول رقم 6

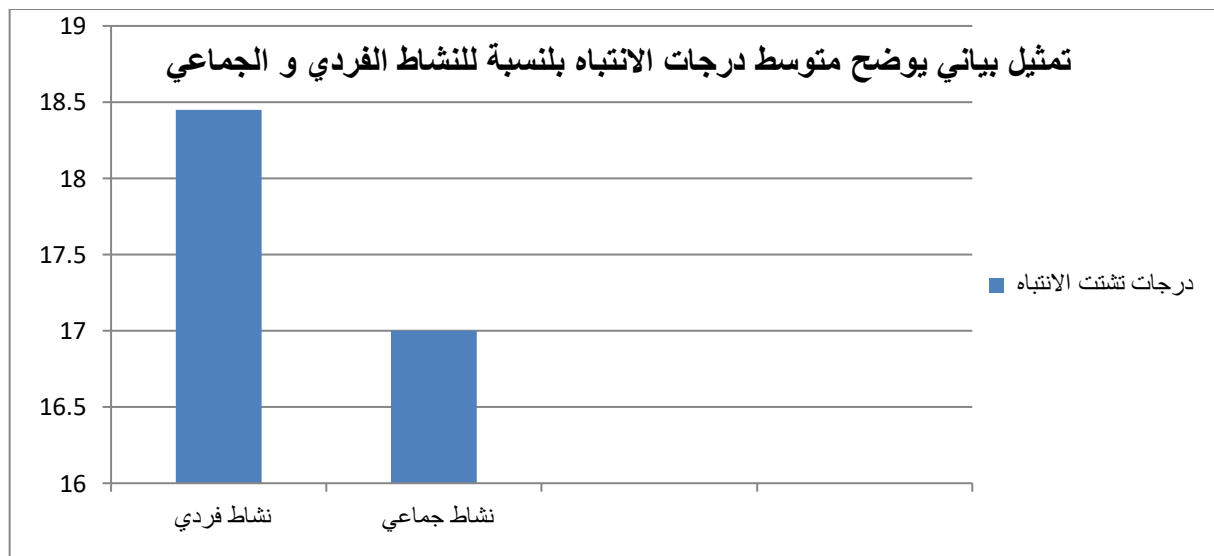
نوع النشاط الممارس	عدد الافراد	نسبة الافراد	متوسط الحسابي	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوي الدلالة
فردى	11	%52	18.45	19	0.94	0.01
جماعى	10	%48	17			

القيمة الجدولية عند مستوي دلالة 0.01 ودرجة الحرية 19 هي 2.539

بما ان القيمة المحسوبة اصغر من القيمة المجدولة عند مستوي 0.01 نقبل الفرض الصفرى

لا يمكننا القول انه توجد فروق بين متوسطى العينتين فى درجات تشتت الانتباه

تمثيل البيانى رقم 9 يمثل متوسط درجات الانتباه بالنسبة للنشاط الفردى و الجماعى



عرض و تحليل النتائج

نلاحظ من خلال الجدول رقم 7 و التمثيل البيانى رقم 8 ان نسبة الاطفال الممارسين للنشاط الفردى قد بلغت %52, و نسبة الاطفال الممارسين للنشاط الجماعى بلغت %48 و نلاحظ ايضا ان متوسط درجات الانتباه لدى الاطفال الممارسين للنشاط الفرد اعلى من الممارسين للنشاط الجماعى و هذا ما يوضحه التمثيل البيانى رقم 8

الاستنتاج

نستنتج انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الاطفال الممارسين للنشاط الفردي و عينة الاطفال الممارسين للنشاط الجماعي في درجات الانتباه و هذا يدل علي ان افراد المجموعتين لديهم نفس مستوى درجات الانتباه.

نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين للفروق بين متوسطات درجات فرط الحركة لدي افراد العينة الممارسين للنشاط الفردي و افراد العينة الممارسين للنشاط الجماعي

بما اننا نبحث في الفروق و لدينا درجات بمعنى نحن في مستوى القياس الفكري الذي ينتمي الي الاحصاء الاستدلالي فأن الاختبار المناسب هو اختبار ت

جدول رقم 7

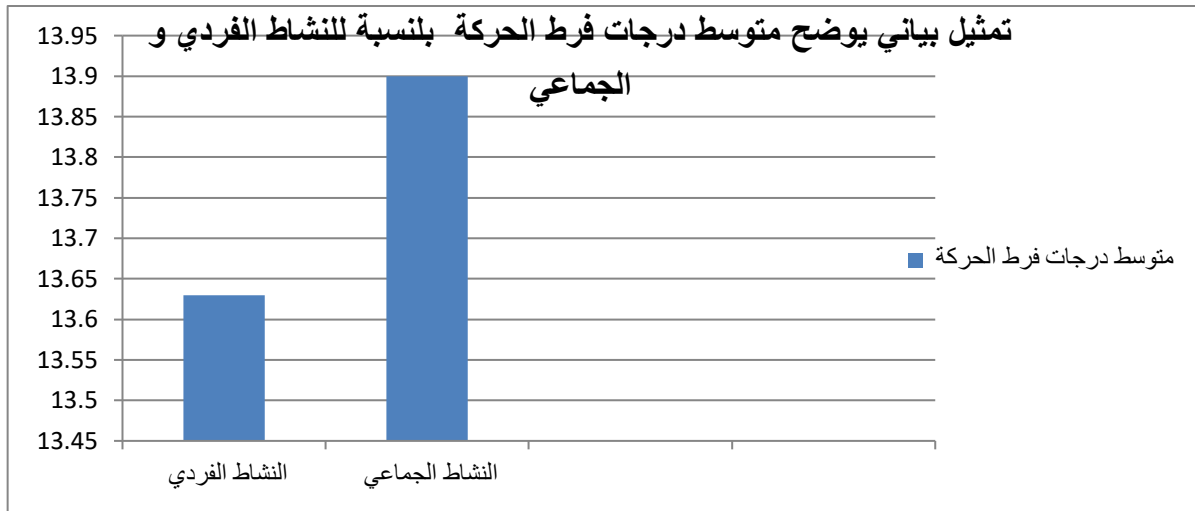
نوع النشاط الممارس	عدد الافراد	نسبة الافراد	متوسط الحسابي	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوي الدلالة
فردى	11	%52	13.63	19	0.15	0.01
جماعى	10	%48	13.9			

القيمة الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة الحرية 19 هي 2.539

بما ان القيمة المحسوبة اصغر من القيمة المجدولة عند مستوى 0.01 نقبل الفرض الصفري

لا يمكننا القول انه توجد فروق بين متوسطي العينتين في درجات فرط الحركة

تمثيل البياني رقم 10 يمثل متوسط درجات فرط الحركة بالنسبة للنشاط الفردي و الجماعي



عرض و تحليل النتائج

نلاحظ من خلال الجدول رقم 8 و التمثيل البياني رقم 9 ان نسبة الاطفال الممارسين للنشاط الفردي قد بلغت 52% و نسبة الاطفال الممارسين للنشاط الجماعي بلغت 48% و نلاحظ ايضا انه لا يوجد فرق كبير في متوسطات درجات فرط الحركة بنسبة للنشاط الفردي و الجماعي حيث ان المتوسطات متقاربة فيما بينهم و هذا ما يوضحه التمثيل البياني رقم 9

الجدول رقم 8

مدة الممارسة	عدد الاطفال	متوسط الاوزان	معامل بيرسون	درجة الحرية	مستوي الدلالة
اقل من سنة	5	36.2	-0.97	19	0.01
من سنة الي 3 سنوات	11	34.36			
من 3 الي 5 سنوات	5	31.4			

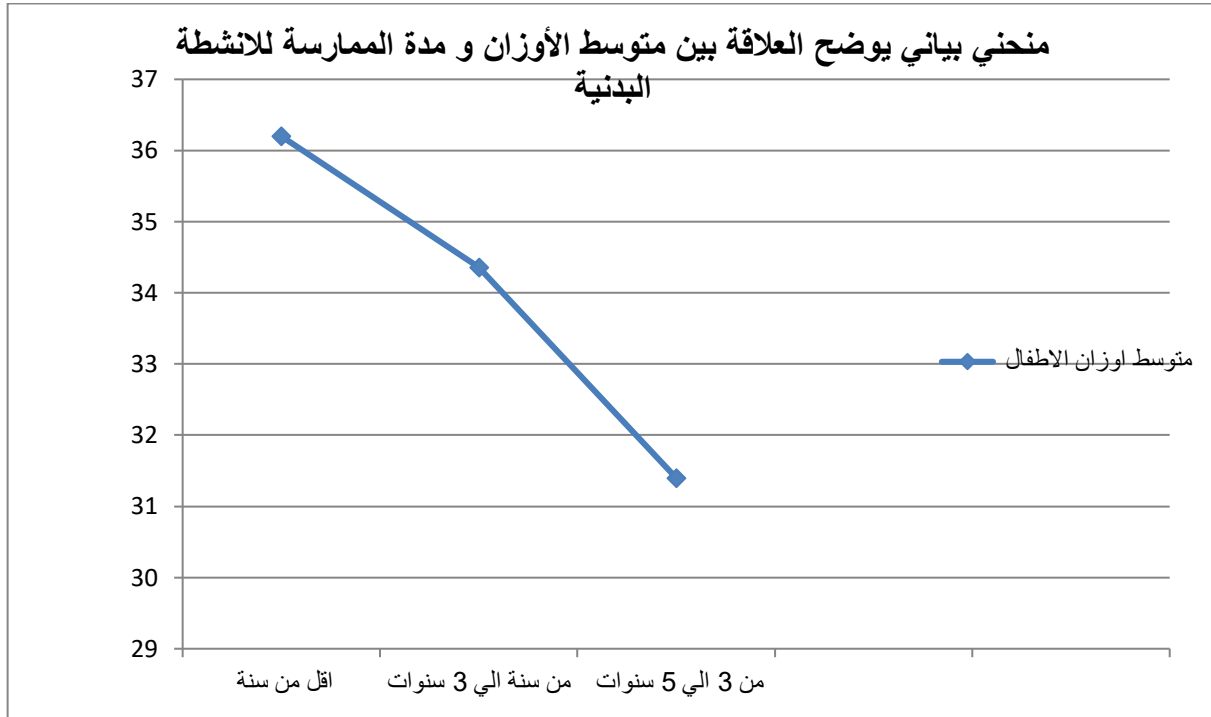
القيمة الجدولية عند مستوي 0.01 و درجة الحرية 19 هي 0.549

جاءت معاملات الارتباط لمقياس الدراسة الحالية ذات دلالة احصائية حيث ان قيمة معامل الارتباط اكبر من القيمة الجدولية عند درجة الحرية 19 في مستوي الدلالة 0.01

توجد علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين قياس اوزان الاطفال و مدة ممارسة الانشطة البدنية لدي اطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر المربين و المربيين داخل المراكز البيداغوجية

هناك علاقة عكسية قوية بين مدة الممارسة و قياس اوزان الاطفال حيث كلما زادت مدة الممارسة نقصت اوزان عند الاطفال.

تمثيل البياني رقم 11 يمثل العلاقة بين قياس اوزان الاطفال و مدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية .



عرض و تحليل النتائج

نلاحظ من خلال الجدول رقم 9 و التمثيل البياني رقم 10 ان متوسط قياس الاوزان في المجموعة الاولى التي مدة الممارسة فيها اقل من سنة اكبر من متوسط الاوزان في المجموعات الاخرى حيث سجل 36.2 و هي اعلى نسبة بينما نرى ان متوسط الاوزان يتناقص قليلا في المجموعة الثانية التي مدة الممارسة فيها من سنة الى 3 سنوات حيث سجل 34.36 و إن اقل متوسط اوزان قد بلغ 31.4 سجل في المجموعة الثالثة التي مدة الممارسة فيها من 3 الى 5 سنوات فنلاحظ ان متوسط الاوزان في المجموعات الثلاث في منحي تنازلي حيث كلما زادت مدة الممارسة تتناقص معها اوزان الاطفال . صف الي ذلك نلاحظ ان معامل الارتباط بيرسون بين متوسط الاوزان لدي الاطفال و مدة ممارسة الأنشطة الرياضية كان يساوي -0.97 و هو دال عند مستوي دلالة 0.01 .

الاستنتاج

نستنتج ان هناك علاقة عكسية قوية بين قياس اوزان الاطفال و مدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية حيث انه كلما زادت مدة ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية تناقصت اوزان الاطفال و هذا يدل علي دور الأنشطة البدنية و الرياضية في الوقاية من مخاطر السمنة لدي عينة الاطفال داخل المراكز البيداغوجية .

مناقشة الفرضيات

الفرضية الاولى

هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مدة ممارسة الانشطة البدنية المكيفة و درجات تشتت الانتباه بين الاطفال المصابين بالتوحد

للتأكيد او نفي هذه الفرضية استعمل الطالب معامل الارتباط بيرسون بين درجات تشتت الانتباه و مدة ممارسة الانشطة البدنية لعينة الافراد المكونة من 21 طفل و أظهرت نتائج الجدول رقم 4 ان معامل الارتباط بين درجات الانتباه و مدة الممارسة كان يساوي 0.86 و هو دال عند مستوي دلالة 0.01 و هذا يدل علي وجود علاقة ارتباطية قوية بين مدة الممارسة و درجات الانتباه حيث كلما زادت مدة ممارسة الاطفال للانشطة البدنية زادت معها درجات الانتباه و التركيز لديهم و هذه النتائج تتوافق مع الدراسات التي تؤكد علي دور و اهمية الانشطة البدنية الرياضية لدي اطفال التوحد في زيادة الانتباه و التركيز لديهم و من بين هذه الدراسات نجد دراسة بن شخشوخ اسماء و حنان امينة 2018 تحت عنوان اثر برنامج علاجي علي تنمية الانتباه الانتقائي للمثيرات البصرية لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد حيث تكونت عينة البحث من 4 حالات تعاني من نقص الانتباه و تكون البرنامج العلاجي من تمارين رياضية و العاب حسية حركية و توصلت نتائج الدراسة الي تحسن اعراض الاضطراب علي مستويات ثلاث و هي تحسن اداء الحالات من خلال زيادة المحاولات الصحيحة و تقليص المحاولات الخاطي خلال تدرج حصص البرنامج تحقيق التوازن بين الاداء الجيد مع المدة المطلوبة للانجاز زيادة مدي الانتباه للحالات خلال تدرج حصص البرنامج . و هذه النتائج تؤكد علي العلاقة التي تربط الانشطة البدنية و الرياضية و دورها في تحسن الانتباه و التركيز لدي الاطفال . اضافة الي ذلك نجد دراسة لطيفة عريق 2019 تحت عنوان دور حصة التربية البدنية في ضبط حركة و نشاط الاطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط و في زيادة تحصيلهم العلمي المدرسي و قد توصلت الدراسة الي ان الرياضة و اللعب تعد اهم البرامج السلوكية التي تساعد المعلمين و الاهل في مساعدة ابنائهم الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط من اجل افراغ الطاقة الزائدة و توجيه سلوكهم ليكون مقبول اجتماعيا .

الفرضية الثانية

هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مدة ممارسة الانشطة البدنية المكيفة و درجات فرط الحركة لدي الاطفال المصابين بالتوحد

للتأكيد او نفي هذه الفرضية استعمل الطالب معامل الارتباط بيرسون بين درجات فرط الحركة و مدة ممارسة الانشطة البدنية لعينة الافراد المكونة من 21 طفل و اضهرت نتائج الجدول رقم 5 ان معامل الارتباط بيرسون بين درجات فرط الحركة و مدة ممارسة الاطفال للانشطة البدنية و الرياضية كان يساوي -0.93 و هو دال عند مستوي دلالة 0.01 و هذا يدل علي وجود علاقة عكسية قوية جدا بين مدة ممارسة الاطفال للانشطة البدنية و الرياضية و درجاتهم في فرط الحركة حيث انه كلما زادت مدة و زمن ممارسة الاطفال للانشطة البدنية تناقصت درجات فرط الحركة و مستويات الاضطرابات الحركية لديهم و هذا راجع الي اهمية و دور الانشطة البدنية في ضبط و تعديل تلك الاضطرابات و النتائج المتحصل عليها تتوافق مع الدراسات التي تؤكد علي دور الانشطة و الالعاب الرياضية في تخفيف النشاط الزائد لدي

اطفال المصابين بالتوحد من بين هذه الدراسات نجد دراسة تقيق جمال و برقوق عبد القادر 2018 تحت عنوان دراسة اثر الالعاب الحركية في الوسط المائي في تنمية الجانب الحسي الحركي و التقليل من درجة التوحد للفئة العمرية 5-6 سنوات و تكونت عينة الدراسة من 8 اطفال و توصلت نتائج هذه الدراسة الي اهمية الالعاب الحركية في الوسط المائي في تنمية الجانب الحسي الحركي و لتنمية القدرة علي التوازن و التركيز و الانتباه و تنمية التوافق لدي الاطفال . ض فالي ذلك نجد دراسة العيد بن سميثة 2018 تحت عنوان دور برنامج العاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدي الاطفال المصابين بالتوحد المتوسط 5-7 سنوات و اسفرت نتائج الدراسة علي ان برنامج الالعاب الحركية قد اثر تأثيرا ايجابيا في المستوي الجانب الحركي لدي الاطفال و تحسن ملحوظ في التفاعل مع الغير و الانتباه البصري و الاتزان لدي عينة البحث . و قد اشارت معظم الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد علي اهمية و فوائد الانشطة الرياضية و الالعاب في تخفيف الاضطرابات الحركية و النشاط الزائد و تؤكد علي العلاقة الموجودة بين مدة ممارسة الانشطة و الألعاب في تخفيف النشاط الزائد .

الفرضية الثالثة

هل توجد فروق بين الأطفال الممارسين للنشاط الفردي و الجماعي في درجات تشتت الانتباه

للتأكد من صحة هذا الفرض قام الطالب بالمقارنة بين متوسطات درجات الانتباه للأطفال الذين مارسوا النشاط الفردي و متوسطات درجات الانتباه للأطفال الذين مارسوا النشاط الجماعي باستخدام اختبار ت للفروق لعينتين مستقلتين و الجدول رقم 07 يوضح ذلك و اظهرت نتائج الجدول الي عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي دلالة 0.01 بين درجات تشتت الانتباه لعينة الأطفال الممارسين للنشاط الفردي و الممارسين للنشاط الجماعي هذه النتائج تتوافق مع بعض من الدراسات التي يتوصل الي عدم وجود فروق في درجات الانتباه بين الممارسين للنشاط الفردي و الممارسين للنشاط الجماعي كدراسة الدكتور بدير عبد النبي بدير عقل تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي قائم علي اللعب في تنمية الادراك البصري لدي الأطفال المتوحدين و أثره علي التواصل اللفضي لديهم حيث تكونت عينة الدراسة من 7 أطفال توحيدين تراوحت أعمارهم تتراوح أعمارهم بين 7 و 10 سنوات و قد أشارت نتائج الدراسة الي فعالية البرنامج التدريبي القائم علي اللعب في تنمية الإدراك البصري عند الأطفال التوحيديين عند عينة البحث و بدرجات متفاوتة و اختلفت نتائج دراستي مع نتائج دراسة ميرفت محمد عبده احمد مشهور تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم علي أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي التوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة حيث أشارت نتائج دراسته الي وجود فرق دال إحصائيا بين قوائم تقدير الانفعالات الاجتماعية في التطبيقين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي مما يؤكد فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي أطفال عينة الدراسة و ذلك علي محور الدراسة التواصل البصري و تنفيذ الأوامر البسيطة و التفاعل الاجتماعي و المشاركة .

الفرضية الرابعة

هل توجد فروق بين الاطفال الممارسين للنشاط الفردي و الاطفال الممارسين للنشاط الجماعي في درجات فرط الحركة

للتأكد من صحة هذا الفرض قام الطالب بالمقارنة بين متوسطات درجات فرط الحركة للاطفال الذين

مارسوا النشاط الفردي والاطفال الذين مارسوا النشاط الجماعي باستخدام اختبار ت للفروق لعينتين مستقلتين وظهرت نتائج الجدول رقم 8 الي عدم وجود فروق دال احصائيا عند مستوي دلالة 0.01 لدرجات فرط الحركة بين الممارسين للنشاط الفردي و الممارسين للنشاط الجماعي و هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات السابقة التي توصلت الي عدم وجود فروق دالة بين الممارسين للنشاط الفردي و الممارسين للنشاط الجماعي كدراسة الغامدي منيرة حمدان الخميسي و الشيراوي مريم تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و اشارت نتائج الدراسة الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج و الي وجود فروق ذات دلالة احصائية في النشاط الزائد لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد قبل و بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي اضافة الي دراسة الدكتور محمود حسن الاطرش تحت عنوان اثر منهج تعليمي مقترح للانشطة الرياضية علي تخفيف الاضطرابات الحركية لدي طلبة ذوي التوحد في مدارس محافظة القدس من وجهة نظر المعلمين و المعلمات و قد اشارت نتائج الدراسة الي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي دلالة 0.05 في الاضطرابات الحركية لدي طلبة ذوي التوحد من وجهة نظر المعلمين و المعلمات

الاستنتاجات

للانشطة البدنية و الرياضية دور كبير في تعديل السلوكيات و الاضطرابات لدي الاطفال المصابين بالتوحد

تؤثر مدة ممارسة الاطفال للانشطة البدنية و الرياضية علي قدراتهم في التركيز و الانتباه حيث كلما زادة مدة ممارستهم للانشطة البدنية و الرياضية تزايدت معها مدة التركيز و الانتباه للطفل

تساعد الانشطة البدنية المكيفة و الالعاب الرياضية المعدلة التي تلائم الاطفال ذوي اضطراب التوحد علي تخفيف من الاضطرابات الحركية منها فرط الحركة و النشاط الزائد حيث تقلل من السلوكيات العشوائية الغير هادفة حيث يصبح الطفل اكثر قدرة علي توجيه نشاطه الزائد و القيام بأنشطة هادفة .

يعتبر للنشاط البدني المكيف ركيزة هامة داخل المراكز البداغوجية في تأهيل الطفل و تعديل سلوكياته حيث يصبح الطفل اكثر تقيدا بقوانين الصف و اكثر قدرة علي اتباع الاوامر المقدمة له داخل المراكز البداغوجية .

يعد النشاط البدني المكيف من اهم الاسباب التي تساعد علي الحفاظ علي الصحة الجسمية للطفل حيث تساعد الانشطة البدنية علي الوقاية من خطر السمنة و الخمول حيث تزيد من كفاءته البدنية و تحسن الدورة الدموية للاطفال

للانشطة البدنية المكيف دور في دمج الاطفال ذوي اضطراب التوحد داخل المجتمع حيث ان الالعاب الرياضية تساعد الطفل علي تقبل الاخرين و مشاركتهم في اللعب

تخفف الأنشطة البدنية و الرياضية من الاضطرابات النفسية و السلوكيات العدوانية و الانفعالات النفسية التي تصيب الاطفال ذوي اضطراب التوحد

التوصيات و الاقتراحات

ضرورة استخدام الأنشطة البدنية و الرياضية في علاج طلبة التوحد و عمل حصتين في الاسبوع لصفوف التوحد في المراكز البيداغوجية و المدارس التي تحتوي علي اطفال التوحد

انشاء مراكز و مدارس خاصة لفئة التوحد و عدم دمجهم مع الاطفال ذوي الاعاقات المختلفة مثل التخلف الذهني لان هذا يعود بتداعيات خطيرة علي الطفل

اعتماد الأنشطة الرياضية للتقليل من الاضطرابات السلوكية لدي اطفال المصابين بالتوحد

عدم استخدام العقاب مع الاطفال ذوي اضطراب التوحد و استخدام الأنشطة الرياضية و الحركية و الترويحية عوضا عنها لما لها من دور فعال في استثمار طاقتهم بصورة ايجابية

تزويد المراكز البيداغوجية و المدارس الخاصة بفئة التوحد بل الوسائل و العتاد الخاص بأعادة التأهيل كالألعاب و العتاد الرياضي و المثيرات الخاصة .

توظيف اخصائين بالنشاط الحركي المكيف داخل المراكز البيداغوجية و المدارس فليس من المعقول ان تري شخص لا يملك ادني تكون او شهادة يقوم بحصة رياضية مع الاطفال و خصوصا في ولاية عين تموشنت

قيام بندوات و مؤتمرات تتحدث علي اهمية الأنشطة البدنية المكيفة في تأهيل الاطفال ذوي اضطراب التوحد

طرح مساق و مواد تعليمية داخل معاهد التربية البدنية و الرياضية تشمل كيفية تكييف أنشطة بدنية و رياضية خاصة بفئة اضطراب التوحد و كيفية التعامل مع الحالات المستعصية .

ضرورة اجراء دراسات مشابهة للدراسة الحالية في بعض الجامعات التي تتوجه في مسار الاضطرابات الحركية و السلوكية للتوحد و ذلك ضمن خطط تطوير العمل الجامعي و معايير الجودة الشاملة و مقارنة نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية

ضرورة التأكيد علي اهمية برامج التدخل المبكر للتخفيف من الاضطرابات و تعديل السلوك الطفل المضطرب

ضرورة اشراك اولياء امور الاطفال المصابين بهذا الاضطراب مع المختصين النفسيين و اخصائين التأهيل في رسم خطة رعاية الطفل و المشاركة فيها من خلال المتابعة و تقديم البيانات الصحيحة عنه .

طرح برامج رياضية مع الاساتذة داخل المعاهد الترية البدنية و الرياضية خاصة بأطفال التوحد و من ثم تطبيقها داخل المراكز البيداغوجية .

الخاتمة

قمنا في بحثنا هذا بإلقاء نظرة عن أهمية النشاط الرياضي المكيف على الأطفال المصابين باضطراب التوحد من وجهة نظر الأخصائيين داخل المراكز البيداغوجية ، بولاية عين تموشنت دائرة حمام بوججر دراسة ميدانية تطرقنا من خلالها إلى القيام بدراسة الاستطلاعية حول الموضوع ،حيث راودتنا بعض التساؤلات في ما يخص دور النشاط الحركي المكيف في تخفيف من اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لدي الأطفال

و استخلصنا من خلال النتائج أن النشاط الحركي المكيف يساهم في تخفيف الاضطرابات الحركية منها النشاط الزائد و يزيد من درجات الانتباه لدي الأطفال و يساعد علي تأهيل الطفل التوحدي المصاب بهذا الاضطراب .كما تؤثر مدة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية علي سلوكيات هؤلاء الأطفال من خلال تحسين تصرفات و سلوكياتهم في الحياة اليومية. كما لمسنا من خلال وجهة نظر المختصين داخل المركز البيداغوجي أن النشاط البدني المكيف يؤثر بشكل كبير على تعديل سلوك الطفل التوحدي.

و نتمنى في الأخير أن نكون قد وفقنا و لو بالقليل في الإحاطة بموضوع بحثنا من كل الجوانب ،و إذا كنا قد تركنا جانب من الجوانب فهذا ما يتميز به البحث العلمي بالاستمرارية فنطلب من زملائنا الطلبة أن يكملوا الدرب في هذا المجال.

قائمة المراجع و الملاحق

Bibliographie

- ابراهيم ,ع .ع). الطبعة الثانية .(2007)علاج النشاط الزائد بأستخدام برنامج تعديل السلوك Dans .ع .ع .ابراهيم ,علاج النشاط الزائد بأستخدام برنامج تعديل السلوك سلسلة التوجيه و الارشاد في اعقات الطفولة (p). ص (19)مصر :دار الفكر .
- الزراع ,ن .ب). طبعة .(2005)اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد دليل عملي للاباء و المختصين Dans .ن .ب. الزراع ,اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد دليل عملي للاباء و المختصين (p). (15_16)الاسكندرية مصر :دار المعرفة الجامعية الاسكندرية مصر .
- الزراع ,ن .ب). طبعة .(2007)اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد دليل عملي للاطباء و المختصين Dans .ن .ب. الزراع ,اضطراب ضعف الانتباه و النشاط الزائد دليل عملي للاطباء و المختصين (p). ص (15 16)عمان الاردن :دار الفكر عمان .
- الزريقات ,ا .ا. التوحد الخصائص و العلاج Dans .ا .ا. الزريقات ,التوحد الخصائص و العلاج (pp. 193-194-195)الاردن :كلية العلوم التربوية الجامعة الاردنية .
- الزعيبي ,ا .ع .(2014). التوحد تنمية مهارات التواصل لدي الاطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية Dans .ا .ع .الزعيبي ,التوحد تنمية مهارات التواصل لدي الاطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية (p. 137)عمان الاردن :دار الخليج الاردن.
- الزيات ,د .م .(2006). اليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة Dans .د .م .الزيات ,اليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة (p. 3)الرياض المملكة العربية السعودية :مقدم للمؤتمر الدولي لصعوبات التعلم .

- السرطاوي، م. م. (2003). اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة دليل علمي للعياديين Dans م. م. . السرطاوي، اضطراب عجز الانتباه و فرط الحركة دليل علمي للعياديين (p. 28) دبي: دار القلم .
- Dans ف. م. الشربيني. بيروت .
- الله، م. ا. . طبعة (2005) الاضطرابات النفسية عند الاطفال (الاعراض الاسباب و العلاج Dans م. ا. . الله، الاضطرابات النفسية عند الاطفال) (الاعراض الاسباب و العلاج p. ص) (483) الاسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية الاسكندرية .
- المعاينة، م. ا. . الطبعة الاولى (2007) الاضطرابات السلوكية و الانفعالية Dans م. ا. . المعاينة، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية p. ص) (29) عمان: دار المسيرة .
- بطرس، ب. ح. . الطبعة الاولى (2008) المشكلات النفسية و علاجها Dans ب. ح. بطرس، المشكلات النفسية و علاجها p. ص) (30) عمان الاردن: دار المسيرة .
- تيريل، ا. ك. . الطبعة الاولى (2013) لتوحد فرط الحركة خلل القراءة و الاداء . فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر .
- صندقلي، ه. ا. . الطبعة الاولى (2009) من صعوبات التعلم اضطراب الحركة و تشتت الانتباه Dans ه. ا. صندقلي، من صعوبات التعلم اضطراب الحركة و تشتت الانتباه p. ص) (22) بيروت لبنان: دار النهضة العربية .
- عبد الرحمن سيد سليمان. (2002). اعاقة التوحد . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق القاهرة .
- (1995) عمر سليمان Dans . النشاط البدني المكيف . (p. 153) القاهرة.
- (2011) مدخل الى اضطراب التوحد و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية Dans أ. ع. محمد، مدخل الى اضطراب التوحد و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية . (pp. 34-35-36-37-38-39-40-41) القاهرة مصر : القاهرة دار الرشاد للطبع و النشر و التوزيع 2010.
- محمد، ا. ع. (2010). مدخل الي اضطراب التوحد و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية Dans مدخل الي اضطراب التوحد و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية . (pp. 86-87-88-89) القاهرة مصر : دار الرشاد .
- مصطفى، ا. ف. . الطبعة الاولى (2011) مدخل الي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية . عمان: دار المسيرة .
- نايف عابد الزارع. (2011). الطلاب ذوي اضطرابات طيف التوحد . تأليف نايف عابد الزارع، الطلاب ذوي اضطرابات طيف التوحد (الصفحات 85-86-87-88-89-90-91). الاردن - عمان: دار الفكر ناشرون و موزعون .