الجمورية الجـــزائريـــــــة الديمقـــــراطية الشعبيـــــــة

وزارة التعليـــــــم العـــــالي والبحث العـــلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

معهد التربيـــــــة البدنيـــــة والريـــــاضيـــة

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في:

النشاط البدني المكيف

تحت عنوان

دور النشاط البدني المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد من (06 إلى 11) سنة

دراسة مسحية أجريت على مستوى جمعية رعاية و تأهيل أطفال التوحد بالمدينة الجديدة و لاية عين تموشنت

من إعداد الطلبة: تحت إشراف الأستاذ:

- -بوكمبوش خير الدين - د/ سيفي
- مليابي الشيخ
- بنوالي سفيان

السنة الجامعية: 2019/2018

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمّد وعلى آله وصحبه

ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد ..

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً و آخراً .

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يدّ المساعدة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم الأستاذ المشرف

على الرسالة فضيلة الدكتور/ سيفي الذي لم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته، فله من الله الأجر ومن ا

كل تقدير حفظه الله ومتّعه بالصحة والعافية ونفع بعلومه .

كما أشكر القائمين على معهد التربية البدنية والرياضية

وإلى كل من قدم لنا يد العون

إهداء

اهدي تخرجي إلى معلم البشرية أجمعين

الهادي الأمين صلى الله عليه وسلم

إلى من تعجز الكلمات عن إيفائه حقه إلى والدي العزيز أطال الله في عمره

ورزقه الصحة والعافية وأحسن عمله

إلى صاحبة القلب الصابر الحنون

إلى من أنار لي دعائها حياتي والدتي العزيزة أطال الله في عمرها

وأحسن عملها إلى من ساندتني وآزرتني.

خير الدين

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين

أطال الله في عمرهما

إلك الإخوة و الأصدقاء

إلى جميع أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية لولاية مستغانم

و خاصة إلى الأستاذ المشرف الدكتور "سيفي"

الشيخ

قائمة الجداول و الأشكال

1. قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**الجدول رقم (01): يمثل الإجابة على السؤال الأول**	66
02	**الجدول رقم (02): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثاني**	67
03	**الجدول رقم (03): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثالث**	68
04	**الجدول رقم (04): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الرابع**	69
05	**الجدول رقم (05): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الخامس**	70
06	**الجدول رقم (06): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السادس**	71
07	**الجدول رقم (07): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السابع**	72
08	**الجدول رقم (08): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثامن**	73
09	**الجدول رقم (09): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال التاسع**	74
10	**الجدول رقم (10): يمثل نتائج الإجابة على السؤال العاشر**	75
11	**الجدول رقم (11): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الحادي عشر**	76

2. قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**الشكل رقم (01): يمثل الإجابة على السؤال الأول**	66
02	**الشكل رقم (02): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثاني**	67
03	**الشكل رقم (03): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثالث**	68
04	**الشكل رقم (04): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الرابع**	69
05	**الشكل رقم (05): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الخامس**	70
06	**الشكل رقم (06): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السادس**	71
07	**الشكل رقم (07): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السابع**	72
08	**الشكل رقم (08): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثامن**	73
09	**الشكل رقم (09): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال التاسع**	74
10	**الشكل رقم (10): يمثل نتائج الإجابة على السؤال العاشر**	75
11	**الشكل رقم (11): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الحادي عشر**	76

قائمة المحتويات

كلمة شكر	I
إهداء	II
إهداء	III
قائمة الجداول و الأشكال	IV
قائمة المحتويات	VI
الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث	
1. مقدمة	02
2. مشكلة الدراسة	03
3. فرضيات الدراسة	04
4. أهداف الدراسة	04
5. أهمية البحث	05
6. تحديد المفاهيم والمصطلحات	05
7. الدراسات السابقة	07
الإطار النظري	
الفصل الأول: النشاط البدني المكيف	
تمهيد	16
2- النشاط البدني الرياضي المكيف	17
1 1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	17
1 2 تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر	18
1 3 أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف	19

1 3 1 النشاط الرياضي التنافسي	19
1 3 2 النشاط الرياضي البدني النفسي	21
1 3 3 التمرينات الصباحية	21
1 3 4 تمارين الراحة	22
1 3 5 المسابقة الرياضية المفتوحة	22
1 3 6 تمارين من اجل الصحة	22
1 3 7 المهرجانات الرياضية	23
1 3 8 التدريب الرياضي	23
1 4 أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة	24
1 4 1 أنشطة فردية	24
1 4 2 الأنشطة الجماعية	24
1 5 طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة	25
1 5 1 التعديل في النواحي القانونية	25
1 5 2 التعديل في الأداء المهاري للحركة	25
1 5 3 التعديل في الأدوات	26
1 5 4 النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي	26
1 6 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	27
1 6 1 النشاط الرياضي الترويحي	27
1 6 2 النشاط الرياضي التنافسي	30
1 7 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	31
1 7 1 الأهمية البيولوجية	31
1 7 2 الأهمية الاجتماعية	32

1-7-3- الأهمية النفسية	33
1-7-4- الأهمية الاقتصادية	35
1-7-5- الأهمية التربوية	36
1-7-6- الأهمية العلاجية	37
1-8- أهداف التربية البدنية الرياضية	38
1-8-1- هدف التنمية البدنية	38
1-8-2- هدف التنمية المعرفية	39
1-8-3- هدف التنمية النفسية للمعاق	39
1-8-4- هدف التنمية الاجتماعية	40
خلاصة الفصل	41

الفصل الثاني: المزاج عند أطفال التوحد

تمهيد	43
2- نبذة تاريخية عن التوحد	44
2-1- التطور التاريخي عن التوحد	44
2-2- تعاريف خاصة بالتوحد	45
2-2-1- تعريف التوحد	45
2-3- أنواع التوحد	46
2-4- معدلات انتشار التوحد	47
2-5- أسباب التوحد	48
2-5-1- العوامل الجينية	48
2-5-3- العوامل المناعية	48
2-5-3-العوامل العصبية	48

2-5-4- العوامل الكيميائية الحيوية	49
2-5-5- التلوث البيئي	49
2-5-6- العقاقير	49
2-5-7- التدخين	49
2-5-8-إصابة الأم بأمراض معدية	50
2-6- المزاج عند الأطفال المصابين بالتوحد	50
2-6-1- الخصائص السلوكية	50
2-6-2- الخصائص الاجتماعية	50
2-6-3- الخصائص اللغوية	51
2-6-4- الخصائص المعرفية	52
2-6-5- الخصائص الأكاديمية	53
2 7 - التشخيص والتقويم	54
2-7-1- أهداف التشخيص	55
2-7-2- الشروط الواجب توفرها في التشخيص	55
2 7 3 - مراحل التشخيص	56
2 7 4 - معوقات عملية التشخيص	57
خلاصة الفصل	58
الإطار التطبيقي	
الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية	
تمهيد	61
1. منهج البحث	62
2. مجتمع و عينة البحث	62

3. مجالات البحث	62
4. ضبط متغيرات الدراسة	63
5. أدوات الدراسة	63
6. الدراسة الاستطلاعية	63
7. الدراسة الإحصائية	64
خلاصة الفصل	64
الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج و مناقش الفرضيات و ا لإستنتاجات	
1. عرض و تحليل النتائج	66
2. مناقشة الفرضيات	77
3. الإستنتاجات	78
4. الإقتراحات و التوصيات	78
5. خلاصة عامة	79
قائمة المصادر و المراجع	81
الملاحق	
ملخص البحث	

1. مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة من مراحل النمو عند الانسان، إلا أنه قد تحدث مشاكل وعراقيل تصعب السير الطبيعي لهذه المرحلة إذ أن الطفل قد يصاب بأمراض أو اضطرابات أو اعاقات مختلفة تغير الاتجاه الطبيعي لنموه، ومن بين هذه الاضطرابات التي من المحتمل أن يصاب بها الطفل نجد اضطراب التوحد هذا الاضطراب المجهول السبب إلى يومنا والذي يعرف تزايدا مستمرا، وعليه فالحل الوحيد المتوفر لمواجهته هو إيجاد الوسائل الفعالة للتكفل المبكر بالأطفال ذوي التوحد حيث تم اقتراح عدة برامج علاجية تدريبية أثبتت نجاحها في التكفل بهذه الفئة، ومن بين أنواع التدخلات العلاجية السلوكية نجد برنامج تيتش الذي اثبت فعاليته في تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية كونه برنامج تعليمي شامل يقدم تأهيلا متكاملا للطفل ذوي التوحد.

وتعتبر الإضطربات النفسية سمة يتصف بها أصحاب التوحد، بحيث أن أطفال التوحد يعانون من تقلبات المزاج، ولديهم يتسم بمزاج سلبي نظرا للضغوط النفسية التي تعاني منها هذه الفئة من المجتمع، نتيجة لأعراض التوحد كانعدام الشعور بالراحة والهدوء، و الشعور بالقلق و التوتر، وهذا ناتج عن الإنطواء و العزلة.

ومن هنا سنحاول دراسة دور النشاط الرياضي المكيف كعملية تؤثر مباشرة على تحسين المزاج لدى أطفال التوحد ، لاكتشاف مكمن الخلل، ومقاربة النظري مع الواقع

والتوصل إلى الايجابيات للاستفادة منها وتطويرها، والقضاء على السلبيات إن وجدت، وقد قسم بحثنا على الطريقة التالية:

- الإطار المنهجي ويشمل التعريف بالبحث:
- الإطار النظري و يتكون من فصلين الفصل الأول يحدثنا فيه عن النشاط البدني المكيف أما الفصل الثاني فخصصناه للمزاج عند أطفال التوحد.
- الإطار التطبيقي تكون من فصلين : في الفصل الأول تناولنا التعريف بالبحث و الإجراءات الميدانية، أم الفصل الثاني فخصصناه لدراسة وتحليل نتائج و مناقشة الفرضيات، الإستنتاجات و الإقتراحات والتوصيات و الخلاصة العامة.

2. مشكلة الدراسة:

على الرغم من أن السنوات السابقة قد شهدت اهتماما كبير ومتزايد بالأفراد المعوقين والموهيين بشكل عام، إلا أن هذا الاهتمام لم يشمل الأطفال التوحديون، كما يجب وبشكل متساوي مقارنة مع فئات التربية الخاصة الأخرى، فكثيرا ما تم إهمالهم واستثنائهم عند التخطيط للبرامج والخدمات المختلفة التي تقدم في مجال التربية البدنية والرياضية، وكثيراً ما تم دمجهم مع فئات الإعاقة الأخرى وما يترتب عليه من تقديم خدمات غير مناسبة، فقد تم دمجهم مع المعاقين سمعياً تارة، ومع المضطربين انفعاليا تارة أخرى، وحتى أنه قد تم دمجهم أحيانا مع المعوقين حركياً وصحياً، وأن دل ذلك على شيء فإنما يدل على الحيرة وعدم الوضوح في إدراك طبيعة التوحد وبالتالي الجهل والارتباك في دمجهم وتعريفهم وما يترتب

عليه من تقديم الخدمات غير المناسبة، ويعتبر النشاط البدني المكيف من أهم العوامل التي تعمل على تحسين مزاج أطفال التوحد لما له من أهمية في قهر العزلة و الانطواء من خلال نشاطات جماعية تؤثر إيجابا و إلى أبعاد الحدود و في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد ومن هنا جاءت الفكرة لطرح التساؤل التالي:

- هل للنشاط البدني المكيف دور في تحسين المزاج لدى أطفال توحد من (06-11) سنة؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للنشاط البدني المكيف دور كبير في قهر القلق و العزلة لدى أطفال التوحد ؟
- هل للنشاط البدني المكيف دور هام تحسين المزاج والشعور بالراحة لدى أطفال التوحد ؟

3. فرضيات الدراسة

الفرضية العامة: للنشاط البدني المكيف دور هام في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد.

الفرضيات الجزئية:

- للنشاط البدني المكيف دور هام تحسين المزاج والشعور بالراحة لدى أطفال التوحد.
- للنشاط البدني المكيف دور كبير في قهر القلق و العزلة لدى أطفال التوحد.

4. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد من خلال:

- **إبراز دور النشاط البدني المكيف في تحسين المواج لدى أطفال التوحد.**
- **إبراز دور النشاط البدني في التخفيف من الإضطرابات لدى أطفال التوحد.**

- **إظهار فعالية النشاط البدني المكيف في** المساهمة الفعلية في تقديم الرعاية التربوية لهذه الفئة وتطوير البحث العلمي لمواجهة هذا النوع من المرض.
- الإهتمام والتكفل و الرعاية بهذه الفئة من المجتمع.

5. أهمية البحث: تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- تسليط الضوء على دور النشاط الحركي والبدني المكيف في تحسين مزاج أطفال التوحد وتكيفهم في محيطهم الاجتماعي.
- إعطاء صورة واضحة على تأثير النشاط الحركي والبدني المكيف على أطفال التوحد من النواحي النفسية والبدنية.
- معرفة الأسس الواجب توفرها لكي تلعب الأنشطة الرياضية المكيفة دورها في عملية التوافق النفسي للصم .
- معرفة الأسس التي يتم على أساسها اختيار الأنشطة الملائمة لفئة أطفال التوحد.
- الكشف على أهمية كسر المشاكل النفسية بالممارسة الرياضية لفئة أطفال التوحد.
- توضيح الفرق بين الفئة الممارسة والفئة غير الممارسة للنشاط الرياضي المكيف على المستويات النفسية الاجتماعية.

6. تحديد المفاهيم والمصطلحات:

6-1. تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف:

التعريف الإصطلاحي: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

التعريف الإجرائي: المقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها فمثلا في الرياضيات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية (حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات، 1998 ، صفحة 223).

6-2. تعريف التوحد:

التعريف الإصطلاحي: التوحد إعاقة نمائية تطويرية تتضح قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال (إبراهيم عبد الله زريقات، 2004، صفحة 24).

ويعرفه عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي هو على أنه من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ويتصفون بالانطواء كما أنهم يفتقرون للغة والكلام المفهوم (سليمان عبد الرحمان، 2000، صفحة 280).

التعريف الإجرائي: يعرف على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل (سليمان عبد الرحمان، 2000، صفحة 285).

6-3. تعريف المزاج:

هو حالة نفسية عارضة يتعرض لها الشخص، نتيجة تعرضه لتأثير معين، إما مفرح أو محزن, حدث له بصورة غير متوقعة، وهو مجبر عليه وخارج عن إرادته .

ويؤثر على المزاج مجموعة كبيرة من العوامل بعضها ظاهر و بعضها الآخر خفي.

7. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: الدراسة التي قام بها الدكتور عمار رواب لنيل شهادة الدكتورة. بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله بالجزائر العاصمة سنة 2006 /2007 والتي كان عنوانها " تحليل العلاقة بين النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة " تحت إشراف الأستاذ الدكتور نافي رابح، وكانت التساؤلات كالتالي:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تقبل الإعاقة لممارسة النشاط الرياضي المكيف؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أصل الإعاقة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة؟
- ماهي العوامل الأساسية التي تساعد على تقبل الإعاقة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف؟

كان مجتمع الدراسة كافة الاحتياجات الخاصة والعينة 100 متخلف عقلي للممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي.أداة جمع البيانات و المعلومات هو الاختبار.

ومن النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة وهي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجه تقبل الإعاقة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.
- العوامل الأساسية التي تساعد الفرد المعاق على تقبل الإعاقة لممارسة النشاط الرياضي المكيف (الزواج، الدين، العمل، الرياضة).

أهمية الدراسة في ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف:

- أن النشاط الرياضي يساعد الفرد على تقبل إعاقته والتعايش معها.
- أن النشاط الرياضي أحد العوامل التي تساعد الفرد المعاق على أن يعيش حياة سلمية خالية من المشاكل النفسية.

الدراسة الثانية : دوره التدريب الرياضي في تحقيق التوافق النفسي لدى لاعبي كرة القدم، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية والرياضية فرع الإدارة والتسيير الرياضي، من إعداد الطلبة:دلهوم عماد، بن النية فؤاد، بن صفية نصر الدين.

تمت هذه الدراسة بجامعة المسيلة سنة 2008/2007 على أندية كره القدم في ولاية برج بوعريرج للاعبين تعتبر دراسات ميدانية جاء سؤال إشكاليتها على النحو التالي: هل للتدريب

الرياضي دور في تحقيق التوافق النفسي لدى لاعبي كرة القدم؟ اندرجت تحت هذه الإشكالية الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: للتدريب الرياضي دور في تحقيق التوافق النفسي لدى لاعبي كره القدم.

الفرضيات الجزئية:

- لكفاءة المدرب دور في تحقيق الارتياح النفسي للاعبين أثناء فترة التدريب.
- حداثة الوسائل والمعدات التدريبية لها تأثير على مردودية التدريب والارتياح النفسي للاعبين.
- للبرمجة الفاعلة دور في تحقيق مستوى مناسب من الثبات والتحضير النفسي للاعبين.

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفه أهم مشاكل لاعب كرة القدم، وكيفية معالجتها عن طريق التدريب الرياضي.
- إبراز تأثير ممارسة الرياضة على تحقيق التوافق النفسي لدى لاعبي كرة القدم.
- أهمية التدريب الرياضي في الارتقاء بالمستوى المهاري والبدني والنفسي للاعبي كرة القدم.

استخدمت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال اعتمادها على أداة الاستبيان، الذي تم توزيعها على العينة المتمثلة في مدرب ولاعب كرة القدم لولاية برج بوعريرج (10 مدربين، 40 لاعب)، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- للتدريب الرياضي تأثير على مختلف النواحي للاعب بما فيها الجانب النفسي.
- توفر الوسائل والمعدات الحديثة عامل أساسي لبلوغ الأهداف المسطرة.
- وجود البرامج وتجددها يخلق نوع من الحيوية والتواصل بين المدرب وأعضاء الفريق.
- الناحية النفسية للاعب مهمة لأنها تساعد على تكوين لاعبي ومدربي كرة القدم على حد سواء.

تتطرق هذه الدراسة إلى جانب من جوانب دراستنا، وهو التوافق النفسي حيث تحاول إبراز دور التدريب في تحقيق هذه العملية.

الدراسة الثالثة: دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة لفئة الصم والبكم داخل المراكز الطبية البيداغوجية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، قام بإعدادها الطالب رحلي لمراد. تمت هذه الدراسة في جامعة الجزائر سنه 2009/2008 في المركز الطبي البيداغوجي بولاية بسكرة إذ تعتبر دراسة ميدانية، أما تساؤل إشكاليتها فكان كالتالي :

- هل النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة لفئة (الصم البكم)؟
- هل لاقتراح برنامج ترويحي رياضي تأثير على تحقيق التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة لفئة (الصم البكم)؟

الفرضية العامة: للنشاط البدني المكيف دور كبير في تحقيق التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة لفئة (الصم والبكم).

الفرضيات الجزئية:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف الدور في تحقيق التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة لفئة (الصم والبكم).
- للنشاط البدني المكيف برنامج ترويحي له تأثير على تحقيق التوافق النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة لفئة (الصم والبكم).كما تطرقت الدراسة إلى مجموعة من الأهداف، ومن أبرزها نذكر:
- إبراز دور النشاط البدني الرياضي في تحقيق عملية التوافق النفسي من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط الرياضي لصغار السن في المراكز البيداغوجية.
- التعرف على خصائص أطفال صغار الصم الجسمية والانفعالية والاجتماعية.
- اكتساب الخبرات التي تتعامل مع هذه الفئة عن طريق الملاحظة لأداء المدربين والمختصين.

أما أهمية هذه الدراسة تتمثل في:

- تحديد ما إذا كان للنشاط الرياضي دور في تحقيق عملية التوافق النفسي لصغار الصم.

- إبراز أهم المعوقات التي تحول دون رعاية هؤلاء داخل المراكز الطبية البيداغوجية المخصصة لهم.
- أهمية و ضرورة تحقيق التوافق النفسي لصغار الصم.

وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط الرياضي على عينة تمثلت في مجموعة من الأطفال صغار الصم في ولاية المسيلة مقدرة بـ 40 طفل من أطفال صغار الصم.

استعمل الباحث في دراسته مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية والذي أعده " كازوا و نهيرا " وزملائه سنة 1974، بالإضافة إلى مقياس التكيف الاجتماعي الذي أعده " فاروق الروسان " في كتابه " دليل مقياس التكيف الاجتماعي ".

أما النتائج التي توصل إليها صاحب هذه الدراسة فقد اتفق مع الفرضيات المطروحة في البداية وهي:

- حصول المعاق ذهنيا – إعاقة بسيطة أو متوسطة – على أنشطة رياضية ترويحية داخل المراكز الطبية البيداغوجية أدر إلى نمو بعض المهارات الحركية الأساسية سواء الانتقالية أو غير الانتقالية.
- المتخلف ذهنيا في حاجة إلى التدريب على المهارات والأنشطة التي تمكنه من بلوغ قدر من التوافق الشخصي والاجتماعي.

تشترك هذه الدراسة بدراستنا الحالية من خلال الاهتمام بموضوع التوافق النفسي الاجتماعي للمتخلفين ذهنيا ويعتبرون جزء من فئة المعاقين، حيث حاولت إبراز دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق هذه العملية.

8. التعليق على الدراسات:

- اشتركت الدراسات المذكروة في خفض التصرفات اللاعقلانية لدى المعاقين.
- اختلفت دراستنا مع بعض الدراسات السابقة من حيث برنامج تدريبيي للتواصل وخفض السلوكات العدوانية لدى الأطفال بينما اعتمدنا في دراستنا على طريقة المسح.
- أما فيما خيص الدراسة الحالية التي سنتناولها فهي تختلف على الدراسات السابقة فهي تدرس دور النشاط البد ني الرياضي المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد.

تمهيد:

يعد النشاط البدني المكيف من الوسائل التربوية الفاعلة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية و تحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين والاتصال بهم، وهو يخضع تقريبا لنفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكله العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين.

ويعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانيات المحدودة وإلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع و يهدف أيضا إلى رد الاعتبار المادي والمعنوي إلى الشخص المعاق وتمكينه من الاستفادة من طاقته المتبقية ونشاطه كفرد يبحث عن إشباع حاجاته ورغباته وسنتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظره حول تاريخ ظهور النشاط المكيف وغاياته المنتظرة من ممارستها وأسسها وتصنيفها وفي الأخير تباين بعض الرياضات الخاصة لفئة إعاقة التوحد.

1 النشاط البدني الرياضي المكيف

1 1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد معان مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة في حين استخدام البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف فالبرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى جوهر واحد أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد المصابين نذكر من هذه التعاريف:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات:** يعني الرياضيات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.
- أما **تعريف ستور (stor)**: نعني بكل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو الإصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

- **كذلك تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي تلك البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرة والاستطلاعات ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.
- **تعريف محمد عبد الحليم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات والألعاب التي تنسجم مع ميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض تختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها فمثلا في الرياضيات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية (حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات، 1998 ، صفحة 223).

1 2 تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين أو ذوي العاهات أو ذوي الاحتياجات الخاصة في 19 فيفري 1979 وتم الاعتماد عليها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في المالي وكذا انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى للنشاط البدني الرياضي المكيف في (CHU) في تقصراين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور

وكذلك (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا.

وفي سنة 1981 نظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين لاتحادية (ISMGF) وكذلك الفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من (24 إلى 30 سبتمبر) حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلقتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في ألعاب إفريقيا بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين يمثلا ألعاب القوى.

وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دافعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا (منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1996).

1 3 أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف:

1 3 1 النشاط الرياضي التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة استخداما واسعا وعريضا في الأوساط الرياضية ويعتبر المنافس والمتنافس غالبا ما يكون بديلا أو مرادفا لكلمة رياضي كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها، وتتحقق عندما يكافح اثنان أو أكثر في سبيل لتحقيق هدف معين، وعلى الرغم من أن الفرد إذا حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم المنافسين الآخرين

منه، إلا أنه يحرر بعض الأهداف إذا كافح وبدل الجهد وهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من باب نهاية المباريات ولقد قدم " شو" نقلا عن " رسون " و " ماج " تضيف للمنافسات الرياضية وهي على النحو التالي:

منافسة بين فردين، منافسة بين فريقين، منافسة بين أكثر من فرد ضد عناصر الطبيعة.

ويعتبر مفهوم المنافسة المفهوم الأكثر التصاقا في النشاط الرياضي عن غيره في سائر أشكال النشاط البدني كالترويج واللعب... الخ.

ذلك باعتبار روعة الانتصار وبهجته لا يتم إلا من خلال إطار تنفسي فمثلا احترام قوانين الألعاب وقوانين التنافس و الإلزام باللوائح والتشريعات والروح الرياضية والتنافس الشريف.

فالنشاط الرياضي التنافسي يتسم بإعطاء الدفع اللازم للرياضة من خلال أمور معنوية ورمزية كالنصر والهزيمة ودافعية تقبل الهزيمة و اللعب بتواضع وذلك لأن النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا أننا قد نهزم ولكن لا مانع بأن نفوز في المرة القادمة (أمين أنور الخولي، 1996، صفحة 190).

تتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح ولعل الترويح هو أقدم النظم الإجتماعية ارتباطا بالرياضة.

وربما أقدم من نظام التربية في اتصاله بالرياضة ويعتقد ورائد الترويح أن دور مؤسسات الترويح وأنشطة الفراغ في المجتمع المعاصر قد أصبحت كثيرة ومتنوعة وخاصة في ما

يتصل بالأنشطة الرياضية والبدنية بحيث تتوزع مشاركة الأفراد والمجتمعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن الميول مستوى المهارة الأمر الذي يعمل على تخطي الانفصال بين الأجيال وتضييق الفجوة بينهما وبالتالي يربط المجتمع بشبكة من الاهتمامات والاتصالات من خلال الأسرة في ما يتيح قدرا كبيرا من التماسك والتفاهم والاتصال داخل المجتمع الواحد (درويش وأمين أنور الخولي، 1990، الصفحات 43-44).

1 3 2 النشاط الرياضي البدني النفسي:

في الحقيقة أن مفهوم النشاط الرياضي هو مختلف أنواع الأنشطة الرياضية النفعية التي تعود بالفائدة والنفع من ناحية التعبير ويقصد به النفسية العقلية الاجتماعية البدنية والصحية كما هناك نشاطات بدنية نفعية كالنشاط التنافسي و النشاط الترويحي هناك أخرى نفعية وهامة.

1 3 3 التمرينات الصباحية

تعتبر من التمرينات التي تقدم من برنامج الإذاعة والتلفزة أكثر البرامج انتشار وأقلها تكلفة كما أنها لا تحتاج إلى أماكن كبيرة للممارسة أو وقت طويل لإجرائها فهي تتكون من 06 إلى 12 تمرين يشمل جميع العضلات الأساسية مستخدمة تمارين نمطية مبتدئة بالذراعين والبطن ومختلف عضلات الجدع والرجلين، ثم تتبع بتمارين التهدئة في الإلقاء

وتشجيع الممارسين على أدائها في أوقات فراغهم بالإضافة إلى شرح قيمة وأهمية هذه التمارين و مدة هذه البرامج تتراوح من 10 إلى 20 دقيقة في اليوم.

1 3 4 تمارين الراحة:

يمارس هذا النوع من التمارين من طرف العمال داخل الوحدات الإنتاجية أثناء فترة الراحة، بدلا من قضائها في حالة سلبية وهي تدور بشكل جماعي و أحيانا بشكل فردي وكذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل ومدتها من إلى 10 دقائق.

1 3 5 المسابقه الرياضيه المفتوحه:

يؤدي هذا النوع من المسابقة بين الفرق الهاوية إلى إتاحة الفرصة للمواطنين الغير المشتركين في الأندية الرياضية الاشتراك الايجابي في ممارسة الأنشطة المختلفة ويختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة للقانون وتحت إشراف قيادة مدربة لقيادة هذا النشاط.

1 3 6 تمارين من اجل الصحة:

تقام هذه الحصص لمجموعة من السكان في شكل تجمعات رياضية والغرض الأساسي للممارسة هو اكتساب الصحة، وتقدم هذه التمارين في مجموعة مستقلة ذكور عن الإناث خاصة عند الشباب، أما الأعمال المتأخرة فتقدم في مجموعة مختلطة و تؤدى بشكل

منظم وفي وقت ثابت مدتها من 10 إلى 15 دقيقة وتقدم فيها تمارين في العضلات الكبيرة كالظهر، البطن في لفئة كبار السن (أمين أنور الخولي، 1996، صفحة 195).

1 3 7 المهرجانات الرياضية:

نقد للمهرجانات الرياضية نموذج لارتفاع مستوى التنظيم ويتجلى ذلك في المجتمع أعداد غفيرة من المواطنين بهدف المشاركة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم ورغباتهم في مختلف أنواع النشاط مما قد يؤدي بالكثير من التخلص من عامل الخجل من المشاركة والتفاعل مع المجتمع والأشخاص، كما تعد فرصة لنشر الوعي بينهم كما يمكن استعمال هذه المهرجانات في انتقاء وتوجيه الموهوبين رياضة المنافسة والبطولة (أمين أنور الخولي، 1996، صفحة 191).

1 3 8 التدريب الرياضي:

هو أحد الأشكال المنظمة لممارسة النشاط الرياضي ويخضع القوانين وقواعد هويتهم تحت إشراف المدرسين، وهذا النوع يتم في الأندية الرياضية والفرق المدرسية.

1 4 -أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة:

تنقسم النشاطات البدنية والرياضية إلى قسمين رئيسيين وهما النشاطات البدنية و الرياضية الفردية والنشاطات الجماعية و كل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين يختلف أنواعها ودرجة إعاقتهم ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

1 4 1 أنشطة فردية:

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الفردية التي يمارسها المعوقون نجد ألعاب القوى (جري، رمي، قفز)، السباحة، سباق الدراجات، الجيدو، رفع الأثقال، تنس الطاولة المسابقة، الهوكي، الرمي بالقوس، التزحلق على الثلج، الرمي بالسلاح.

وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف بعض الأسباب باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر (Nied de chanterelle, 1993, p. 194).

1 4 2 الأنشطة الجماعية:

من بين الأنشطة الجماعية التي يمارسها المعاقين نجد ما يلي:

كرة السلة، كرة الطائرة، كرة، اليد، كرة الجرس، التجديف، كرة القدم، ب 5 أو 7 لاعبين وغيرها من الرياضات الجماعية.

1 5 -طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

1 5 1 التعديل في النواحي القانونية:

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسته يمكن لك كمدرب أو مدرس أن تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا: يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كره القدم.

التعديل في عدد اللاعبين:

كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين في مباراتها

- كرة السلة مثلا يمكن أن نزيد عدد اللاعبين
- يمكن مثلا كرة القدم أن نقلل عدد اللاعبين

1 5 2 التعديل في الأداء المهاري للحركة:

كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعليم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية وكذلك مع التلاميذ أو اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) و يمكن الاستغناء عن بعض الحركات عن سبيل المثال يمكن ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة.

في كرة السلة يمكن الاستغناء عن مهارة تنطيط الكرة للاعبي الكرسي المتحرك (عبد الرحمن محمد العيساوي، 2005، صفحة 12).

1 5 3 التعديل في الأدوات:

لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فمثلا

- ✓ استخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.
- ✓ تصغير مساحه الملعب أو تكبيره حسب الحاجة إلى ذلك.
- ✓ استخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال لتناسب مثلا حالات الشلل وموتى الأطراف.

1 5 4 النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي:

أجمع علماء الاجتماع على أن فرص التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية المتبادلة والمتاحة عبر الرياضة من خلال متضمناتها كالتدريب، المنافسة... الخ تساعد بشكل واضح في خلق القيم الاجتماعية المقبولة، وإكساب المعايير الاجتماعية المتميزة والاهتمام بتشجيع منتخب الدولة والمشاركة في الشعور العام، وإذا ما نظرنا إلى الواقع فإن العمليات الاجتماعية من صراع وتعاون وتكيف وامتثال... الخ

كلها تزخر بالتفاعلات والمواقف داخل إطار الفريق الرياضي، الأمر الذي يتبعونه التربويون فرص تربوية ثرية من شأنها المساعدة في تدريب الأطفال والشباب على التكيف الاجتماعي الفعال.

إن قوانين وقواعد التنافس و الالتزام باللوائح و التشريعات الرياضية فضلا عن الالتزام بالقوانين والقيم والمعايير الخلقية لرياضة اللعب النظيف والتنافس الشريف واحترام وتقبل الفرد الرياضي لهذه القوانين يعتبر بمثابة قيم تربوية كبرى ينطلق ما يسمى بتأثر التدريب من مجتمع الصف من مجتمع الأم (أمين أنور الخولي، 1980 ، صفحة 134).

1 6 -تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1 6 1 النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والإجتماعية وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

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 والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض تدريب الوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث انه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة على تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (إبراهيم رحمة، 1998 ، صفحة 09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والقلق والابتكار والإحساس بالثقة و القدرة على الانجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة والشعور بالسعادة والرفاهية (عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاتة، 1991 ، صفحة 79).

كما أكد مروان عبد المجيد أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاقين إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة.

وتهدف الرياضة الترويحية على غرس الاعتماد على النفس والانضباط روح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من

عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، الصفحات 111-112).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

1-6-1-1- الألعاب الصغيرة الترويحية:

هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب كالجري وألعاب الكرات الصغيرة و الرشاقة و ما على غير ذلك من الألعاب التى تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

1-6-1-2 الألعاب الرياضية الكبيرة:

وهي الأنشطة الحركية التي تتم باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها إلى وجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية وصيفية أو تمارس طوال العام.

1 6 1 3 الرياضات المائية:

و هي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة كرة الماء أو التجديف والزوارق الشراعية وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

1 6 2 النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الايجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية وبالتالي استعادة الثقة بالنفس و تقبل الآخرين له ويجعلهم أكثر سعادة وتعاون ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركة إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية وخاصة في مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ويراعي في ذلك الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة

1 6 3 النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا بالرياضة اللغوية أو رياضة المستويات العالية هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا هدفه الأساسي الإرتقاء بمستوى الكفاءة البدنية

واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 121).

1 7 -أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص بعقد اجتماع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا و النفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما والخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا اجتماعيا نفسيا وتربويا اقتصاديا وسياسيا.

1 7 1 الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع 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 فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 122).

يؤثر التدريب وخاص المنظم على التركيب الجسمي حيث تزداد نحافة الجسم و ثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملاءه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية.

1 7 2 الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات و يستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

ويجعلها أكثر قوة وتماسكا ويبدو هذا جليا في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين فبلن veblen في كتاباته على الترويح في مجتمع القرن التاسع بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البرجوازية إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر تستغرقونه في اللهو

واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا على أنه أكثر لهوا وإسرافا (حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات، 1998 ، صفحة 130).

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويح في ما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة التعود على القيادة لتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي.

كما أكد – محمد عوض بسيوني – أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك – عبد المجيد مروان – من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس و التعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور...، كما أن للبيئة والمجتمع وأصدقائه الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

1 7 3 الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات نفسها منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسة النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان 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 للتغيير تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عندهم مرض عضوي أو عقلية وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسة النفسية و مدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد عن أهمية الحواس الخمس: اللمس – شتم – الذوق – النظر – السمع في التنمية البشرية. وتبرز أهميه الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس و النظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن

يصل إلى مستوى أعلى من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 20).

1 7 4 الأهمية الاقتصادية:

لاشك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسيلة، و إن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد سميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين – فرنارد – في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع (محمد نجيب توفيق، 1967، صفحة 560).

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرون آخرون يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه.

أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويحي يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 132).

1 7 5 الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

1-7-5-1- تعلم مهارات وسلوك جديدين:

هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة المكاتبة مستقبلا.

1-7-5-2- تقوية الذاكرة:

هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدول يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في مخازن المخ ويتم استرجاع المعلومة من مخازنها في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

1-7-5-3- تعلم حقائق المعلومات:

هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي يستغرقه هذه الرحلة.

1-7-5-4- اكتساب القيم:

إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيد جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

1 7 6 الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية أن الرياضة الترويحية يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح: تلفزيون، موسيقى، رياضة، سباحة، شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية و من العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤدي إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (محمد عادل خطاب، الصفحات 56-57).

1 8 -أهداف التربية البدنية الرياضية:

1 8 1 هدف التنمية البدنية:

يعبر هدف التنمية البدنية والرياضية على إسهام النشاط البدني والرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي الإنساني ولأنه يتصل بصحة المعاق ولياقته البدنية، فهو يعد من أهم النشاط البدني والرياضي إن لم يكن أهمها على الإطلاق ويطلق عليها أهم المدارس المختصة في التنمية العضوية لأنه يعتمد على تحسين وظائف الجسم من أجل الأنشطة البدنية المركبة المختارة وكذلك المحافظة على مستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها وتتمثل أهميه هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصورة على النشاط الرياضي (أمين أنور الخولي، 1980 ، صفحة 134).

1 8 2 هدف التنمية المعرفية:

تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والبدني وبين القيم والخبرات والمفاهيم التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط المكيف والتحكم في أدائه بشكل عام و يهتم الهدف المعرفي بتحسين المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتخيل والتقدير للجوانب المعرفية مثلا:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة.
- الصحة والرياضة والمنافسة.
- أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم.

1 8 3 هدف التنمية النفسية للمعاق:

يعتبر هدف التنمية النفسية للمعاق من خلال مختلف القيم والخبرات والخصال الانفعالية المقبولة تكسب برامج النشاط الرياضي والبدني الممارس لها بحيث يؤثر النشاط الرياضي والبدني على الحياة الانفعالية للمعاق حركيا لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فاكتساب المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات و تكسب الثقة بنفس المهارة الحركية توفر طاقة

للعمل و تساعد على اكتساب اللياقة البدنية، فالمهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان (عصام عبد الخالق، 1986 ، الصفحات 2-17).

1 8 4 هدف التنمية الاجتماعية:

النشاط الرياضي المدني يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويساعدهم على التخلص من الضغوطات النفسية ويدعمهم معنويا فالمعاق له الحق في الاندماج الاجتماعي كغيره من الأسوياء وكذا محاولة تكيفه مهنيا وإعداده للحياة العادية العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية والاجتماعية الحديثة لحضارتنا، فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائله وطرقه المختلفة.

خلاصة الفصل:

إن النشاطات البدنية والرياضية الموجهة للمعاقين التي تكيف حسب درجة الإعاقة هي نشاطات عموما مستمدة من النشاطات البدنية والرياضية التي يمارسها الأفراد العاديين ومنها النشاطات الفردية والجماعية لكنها تكيف حسب نوع الإعاقة و طبيعة الفرد المعاق من حيث الوسائل المستعملة والقوانين وعدد اللاعبين ومقاييس الملعب والوسائل المساعدة للفرد المعاق لممارسته.

وتعد هذه الجوانب لها أهمية حسب الحالة في اضطراب التوحد و ما يلاحظ أن الجانب الترويحي والتنافسي في هذه النشاطات لا يهتم بها كثيرا في بلادنا بالرغم من أنه يعد من الجوانب الأكثر أهمية نظرا لطبيعة الفرد المعاق والتي تساهم في توازنه النفسي الحركي وتعمل على إخراجه من العزلة وإدماجه للتواصل مع المجتمع.

تمهيد:

التوحد فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية والاهتمام من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم.

إن مجال اضطراب التوحد حديث العهد في الوطن العربي، وهو بحاجة ماسة لوجود مراجع تقيد الآباء المختصين والباحثين للطلبة في الستينات كان التوحد يعتبر اضطرابا نادرا من خلال السنوات الماضية القليلة، أصبح هناك عوامل متعددة أدت إلى ازدياد نسبة انتشار اضطراب التوحد.

كما أطلق على اضطراب التوحد الكثير من المصطلحات اللغوية التي تعددت مع اختلاف رأي العلماء والباحثين في مجالات شتى.

2- نبذة تاريخية عن التوحد:

2-1- التطور التاريخي عن التوحد:

وفي عام 1980 صنف اضطراب التوحد على أنه ضمن الإعاقات بالانفعالية الشديدة إلى أنه في العام نفسه 1980 صنفته الجمعية الأمريكية للكبت النفسي(APA) من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لإصدار الثالث(DSM3) هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة و الذي ضم التوحد(autism) والاضطرابات النمائية الشاملة مرحلة الطفولة المبكرة.

وفي عام 1981 قدمت خبيرة التوحد وينق (wing) ورقة بحثية حول مجموعة من الأفراد عددهم (19) تراوحت أعمارهم بين (5 و 35) سنة تم تشخيصهم بأنهم توحديون بناءا على ما محكات تشخيص أسبيرحر في مجال اضطراب التوحد وأطلقت عليهم من ملازمة أسبيرحر.

وفي عام 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل تشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية التي تضمن فئة جديدة أطلق عليها مصطلح الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد.

وفي عام 1992 أوردت منظمه الصحة العالمية (who) إضراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم "التوحد الطفولي" وعرفته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي.

وعام 1994 أصدرت الجمعية للكبت النفسي (APA) الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM.4) موسعة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة (نايف بن عابد الزراع، 2012، صفحة 26).

2-2- تعاريف خاصة بالتوحد:

2-2-1- تعريف التوحد:

كلمة التوحد " AUTISM" وتوحدي " ATISTIC" مشتقة من الأصل اليوناني "AUTOS" تعني النفس (أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني، صفحة 26).

والتوحد إعاقة نمائية تطويرية تتضح قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال (إبراهيم عبد الله زريقات، 2004، صفحة 24).

ويعرفه عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي هو على أنه من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ويتصفون بالانطواء كما أنهم يفتقرون للغة والكلام المفهوم (سليمان عبد الرحمان، 2000، صفحة 280).

أما "هولين" HOWLIN : فيعرفه على أنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي اللغوي (أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني، صفحة 26).

ويتداول الكثير من المختصين والعاملين في التربية الخاصة عدة مصطلحات في ميدان اضطراب التوحد، هذه المصطلحات هي: اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة، واضطراب التوحد.

كما تشتق كلمة التوحد "autism" من الكلمة الاغريقية "out" وتعني النفس أو الذات وكلمة "sim" وتعني انطلاق.

ويعرفه عادل على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل (سليمان عبد الرحمان، 2000، صفحة 285).

وحدده "فاخر عاقل" على أنه التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات وإدراك العالم الخارجي من خلال والرغبات بدلا من الواقع، والانكباب على الذات.

2-3- أنواع التوحد:

2-3-1- المجموعة الشاذة: "ATYPICAL" : يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحيدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2-3-2- المجموعة التوحدية البسيطة: " Milly Autistic Groupe": يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

2-3-3- المجموعة التوحدية المتوسطة: "moderately autistic groupe": تتميز هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من

السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي (أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني، الصفحات 31-32).

2-3-4- المجموعة التوحيدية الشديدة: "severely aulislis groupe":أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات التواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ (إبراهيم عبد الله زريقات، 2004، الصفحات 48-49).

2-4- معدلات انتشار التوحد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، ومعدلات انتشاره في ازدياد فتبلغ معدلات التوحد 15% لكل 10000 مولود، ويبلغ 20 طفلا لكل 1000 طفل، وتبلغ معدلات انتشار التوحد في ولاية نيوجرسي في الولايات المتحدة الأمريكية 6.7 لكل 1000، ومعدلات انتشار اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي بلغت 6 لكل1000 في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتبلغ معدلات انتشار اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشمالية 6 لكل1000 روفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم وفقا لنتائج دراسة " تشن" وآخرين. فإن معدلات انتشاره كانت 1 لكل 150 طفلا (أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني، صفحة 24).

2-5- أسباب التوحد:

2-5-1- العوامل الجينية:

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب (رائد خليل وعمر بن الخطب، 2006، صفحة 28).

2-5-3- العوامل المناعية:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي فالعوامل الجينية وكذلك الشذوذ في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

2-5-3-العوامل العصبية:

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفحص القفوي والفحص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفحص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة (نرمين القطب، 2007، صفحة 589).

2-5-4- العوامل الكيميائية الحيوية:

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك " homovanilic" في السائل النخاعي وهذه المادة هي النتائج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين.

2-5-5- التلوث البيئي:

تثبت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد (محمد المهدي، 2007، صفحة 58).

2-5-6- العقاقير:

ارتبطت الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم التلاثي، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال إلى أن وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين (نرمين القطب، 2007، الصفحات 57-58).

2-5-7- التدخين:

انتهت نتائج دراسة "هيلين" والى ارتباط التدخين الأموي أثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد (أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني، الصفحات 25-26).

2-5-8-إصابة الأم بأمراض معدية:

أوضحت بعض الدراسة بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي ADS من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى.

2-6- المزاج عند الأطفال المصابين بالتوحد:

2-6-1- الخصائص السلوكية:

ابتداء عند المقارنة بين سلوك الطفل المصاب بالتوحد والطفل غير التوحدي نجد أن الأول يتصف بحدودية السلوكات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع التغيرات البيئية بشكل سليم وناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد فهؤلاء الأطفال يعيشون في عالمهم الخاص لا ينتبهون ولا يركزون على ما هو مطلوب منهم بل يركزون على جانب محدود لا يملون منه كتركيزهم على جزء صغير من آلة كبيرة.

2-6-2- الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذو اضطراب التوحد من الصعوبات في بدأ العلاقات الاجتماعية المحافظة عليها مع أقرانهم.

- **المشكلات الاجتماعية المشتركة لدى جميع الأفراد التوحيديين:**

❖ **صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية:**

في بداية مراحل نموهم قد يجنب الأطفال ذو اضطراب التوحد النظر في عيون الآخرين، ولكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه الصعوبة في معظم الحالات. كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبيرعنها من خلال العينين.

❖ **صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم مشاعر الآخرين:**

يجد الفرد ذو اضطراب التوحد صعوبة في فهم المشاعر، و مع أنه قد يفهم المشاعر البسيطة مثل: السعادة والحزن والغضب وتستمر لديه صعوبة فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة مرتفعة من التحرير الإدراكي مثل الخجل والشعور بالذنب.

❖ **صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها:**

وجدت الدراسات أن الأفراد ذوي اضطراب بالتوحد لديهم انسحاب الاجتماعي، ولديهم قصور في القدرة على فهم المشكلات الاجتماعية وكيفية الاستجابة لها. ولعدم معرفتهم بالعادات والتقاليد، في أنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة (نبيلة كوثر حسن، 2006 ، الصفحات 276-279).

2-6-3- الخصائص اللغوية:

من الخصائص التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد التقليدي والتي تكون مشتركة لدى جميعهم في إعاقة التواصل حيث يتبار إلى الذهن لأول وهلة عندما تلتقي

هؤلاء الأطفال بأنهم بكم لأن الكثير منهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وكذلك اللغة الغير المنطوقة كالتواصل البصري و الابتسامات والإشارات والتوجيهات الجسدية.

2-6-4- الخصائص المعرفية:

يبدي معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم ذو الإعاقة العقلية.

كما تشير الدراسات إلى ثلاثي الأطفال التوحديين تقريبا عندما يخضعون لاختبارات الذكاء تكون درجاتهم دون المتوسط أي أنهم يعانون من إعاقة عقلية بالإضافة إلى التوحد، أما الثلاثي الأخير فتكون درجاتهم ضمن المتوسط (حمدان عبد الله، 2000 ، صفحة 69). وبالتالي يمكن ذكر بعض الخصائص المعرفية الهامة كالآتي:

- **التوحديون الموهوبين:**

عندما يتم قياس شخص ما خلال فترات مختلفة من مراحل نموه فإنه من المتوقع أن تكون نتائج تلك القياسات متشابهة، وإن وجد فرق فإنه لا يتجاوز 15 درجة، فعلى سبيل المثال الطفل الذي تكون نسبة درجة ذكائه أقل من 70 يتوقع أن يواجه مشاكل مختلفة وبالتالي فإنه يكون بحاجة لخدمات تربوية خاصة ويطلق على مثل هذه الحالة معوق عقليا.

- **التوحد و الجزر الصغيرة للقدرات:**

يعتقد " ليوكانز " أن تلك السمة من سمات التوحد، ويقصد أن هذا النوع من القدرات والمهارات شائع لدى التوحديين على الرغم من عدم ظهورها عند كل التوحديين، كما يمكن عرض أهم جزر القدرات الصغيرة المصاحبة للتوحد (الزراع نايف، 2003 ، صفحة 72).

❖ **القدرة الموسيقية:**

يمكن لبعض أطفال التوحد سماع الموسيقى والبعض الآخر يكون ماهرا في استعمال آلة موسيقية معينة، ولقد كان طفلا توحديا عمره حوالي 12 سنة ياباني الجنسية يستطيع أن يعزف أي مقطوعة حتى وإن كانت عالمية في ثواني بدون نوتة موسيقية فقط بعد سماعها لمرة واحدة ويستغرق في العزف كأي محترف آخر.

إن معظم الأطفال يحبون الموسيقى والأصوات الإيقاعية وبعضهم يستطيع أن يغني حتى في سن مبكر والقليل منهم يستطيع العزف على بعض الآلات الموسيقية (جوهر أحمد، 2001، صفحة 73).

كما قد يظهر الطفل التوحدي قدرات موسيقية جديدة إنما لا يمكن أن نفترض بأن العلاج بالموسيقى قد يحدث لنا معجزة مع الطفل ولكن يمكنها أن تزود الطفل بالاستماع وبذلك تزيد من قدرته على التجاوب مع الآخرين (السويدي عائشة، 2000، صفحة 73).

فقد لوحظ أن الطفل التوحدي يظهر حساسية غير عادية للموسيقى وبعضهم يلعبون بالآلات الموسيقية بطريقة غير عادية ويبدأ المعالج على العزف على الآلة مع الغناء فيقلده الأطفال التوحديون (نصر سهي، صفحة 73).

2-6-5- الخصائص الأكاديمية:

- **التوحديين الحقيقة والخيال:**

بالرغم من القصور في الجوانب الاجتماعية والسلوكية واللغوية والأكاديمية والمعرفية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد، لكن النظر القليل قد يمتلك من القدرات الخارقة التي لا تصدق أحيانا.

ولقد أوردت حالات واقعية كما جاء بها على لسان المربيين مع حالات التوحد ألا وهي كالآتي:

أ - قدرة خارقة على الشم.

ب -قدرة خارقة على الأقراص المدمجة.

ت -قدرة خارقة في مجال الجغرافيا.

ث -أعواد الكبريت.

2-7 -التشخيص والتقويم:

كلمة التشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل و طبيعة ونوع المرض.

2-7-1- أهداف التشخيص:

أ - تزويد الأخصائيين والأسر بتسهيلات واضحة في التواصل فيما بينهم.

ب -تساعد على التزود بأسباب إجراء البحوث العلمية.

ت -تمكن اتخاذ إجراءات مناسبة للوقاية بأشكالها المختلفة.

ث -التزويد بإطار معلوماتي مرجعي يساعد على وصف الأسباب والمشكلات المرتبطة بها.

ج -تصميم برامج تربوية وتعليمية مناسبة للأفراد وقدراتهم.

ح -إيجاد قاعدة بيانات ومعلومات تشخيصية عند الطفل التوحدي للتعامل معه أكاديميا واجتماعيا ونفسيا من قبل المعلم الأخصائي النفسي.

خ - تحديد مدى نجاح البرامج التربوية والتأهلية المقدمة.

د -تقليل الطاقة التعليمية وتكثيف الجهود من خلال تحديث أهداف واقعية حقيقية لقدرات الطفل (زهران حامد، صفحة 172).

2-7-2- الشروط الواجب توفرها في التشخيص:

أ - وصف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية.

ب -تحديد درجة كل سلوك ومقداره.

ت -البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف.

ث -الوظيفة المقصودة: الكثير من السلوكيات التي يمارسها الطفل تستخدم كشكل من أشكال التواصل من الممكن أن تكون وسيلة فعالة للسلوك.

ج - أن يقوم بعملية التشخيص من خلال الفريق التشخيصي المتعدد الاختصاص.

ح - أن تشمل إجراءات التشخيص الفارقي تشابه التوحد مع حالات أخرى.

خ - مراعاة العمر عند تشخيص كاضطراب التوحد الذي يظهر في عمر قبل 30 شهرا إلى 36 شهرا.

د - استخدام أدوات قياس وتشخيص رسمية وغير رسمية و أدوات تشخيص مباشرة (مسحية وغير مسحية).

ذ - إعطاء وقت مناسب للملاحظة قبل تشخيص الطفل.

ر -أهمية التدريب على استخدام أدوات و تشخيص حالات.

2 -7 -3 - مراحل التشخيص:

تنقسم إلى أربعة مراحل كالآتي:

أ. **المرحلة (1):** الإعداد للتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات تكون عن طريق دراسة الحالة الموافقة للأهل، وتحديد الاختبارات المناسبة التي تتضمن التواصل وأدوات التقييم.

ب. **المرحلة (2):** وهي مرحلة تلقي المعلومات وتتضمن عقد المقابلات الشخصية التي تتم بين الأخصائي والمفحوص، وتصحيح الاختبارات وتنظيم النتائج.

ج. المرحلة (3): مرحلة معالجة تلقي المعلومات وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها للاستفادة منها.

2 7 4 - معوقات عملية التشخيص:

أ. عدم وجود اختبارات كافية ومناسبة. الاختبارات للفئات العمرية الموجودة.

ب. عدم وجود على إختبارات مقنعة للبيئة التي سيطلق فيها المقياس أو الاختبار.

ج. وجود مكان مناسب لتطبيق الاختبار (أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني، الصفحات 29-30).

خلاصة الفصل:

لقد نال التوحد اهتماما بالغا في الآونة الأخيرة، من ما قاد كثيرا من العلوم الطبيعية والتربوية والنفسية والاجتماعية وغيرها إلى البحث في أفضل طرق التدخل العلاجي، كما يهدف للشفاء أو على الأقل تحسين حالات اضطراب التوحد، وهذا بدوره أدى إلى ظهور العديد من البرامج التي تراوحت فعاليتها بين الأقل إلى الأكثر تأثيرا.

إن عملية تحديد التدخل المناسب بعينه أمر يصعب على الجميع تحقيقه، وذلك بسبب التدخلات المعقدة لهذا الاضطراب.

وفي الأخير توجب على الوالدين بعد إتمام عملية التشخيص التكيف مع حقيقة أنه لا يوجد علاج شافي للتوحد ولكنه قابل للتحسن عن طريق مختلف التدخلات سواء من الناحية النفسية أو الحركية لمساعدته على التواصل والتكييف.

تمهيد:

في هذا الفصل تطرقنا إلى منهجية البحث من خلال منهج الدراسة وعينة البحث، و بعد دراستنا للإطار النظري ارتأينا أن نحاول في هذا الجزء الإلمام بموضوع بحثنا ودراسته دراسة ميدانية بغية إعطائه منهجا علميا، عن طريق تفريغ استمارتي اللاعبين والمدربين وتحليل الجداول الإحصائية.

1. منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي لملائمته لموضوع بحثنا.

2. مجتمع و عينة البحث:

2-1. مجتمع البحث: تمثل مجتمع بحثنا في جميعة رعاية و تأهيل أطفال التوحد.

2-2. عينة البحث: تمثلت عينة البحث في 20 طفلا مصابين بأمراض التوحد.

3. مجالات البحث:

المجال المكاني:

- تم دراستنا الميدانية بالمدينة الجديدة ولاية عين تموشنت.

المجال الزماني:

- **الفترة الأولى:** من بداية شهر مارس إلى بداية شهر أفريل.
- **الفترة الثانية:** من بداية شهر ماي إلى نهاية شهر جوان.

المجال البشري:

- وتمثل في أطفال توحد.

4. ضبط متغيرات الدراسة:

4-1. المتغير المستقل:

تمثل المتغير المستقل في "النشاط البدني المكيف".

4-2. المتغير التابع:

المتغير التابع لموضوع بحثنا هو "المزاج عند أطفال التوحد".

5. أدوات الدراسة:

تم إعداد إستمارة وزعت على أطفال توحد و احتوت على 11 سؤالا ، و اعتمدنا فيها على استبيان مغلق، انحصرت فيه الإجابة بين "صحيح"، "بعض الأحيان" و "غير صحيح"

6. الدراسة الاستطلاعية:

توجهنا إلى مركز جمعية رعاية و تأهيل أطفال التوحد بالمدينة الجديدة بولاية عين تموشنت للوقوف على دور النشاط البدني المكيف في تحسين مزاج أطفال التوحد.

وثم من خلال هذه الدراسة تقديم استمارة للأطفال وهذا من أجل تخصيص وجمع المعلومات والأفكار والتحقق من الفرضيات.

7. الدراسة الإحصائية:

حتى نتمكن من التعليق أو تحليل نتائج الإستمارة استخدمنا أسلوب التحليل الإحصائي عن طريق تحويل الإجابات إلى أرقام و نسب و اعتمدنا على الدلالات التالية:

- النسبة المئوية = $\frac{\text{نسبة التكرار} * 100}{\text{عدد}}$

- الإنحراف المعياري.

- المتوسط الحسابي.

خلاصة الفصل:

تم ضبط المتغيرات في الدراسة الميدانية انطلاقا من فرضيات البحث التي تم وضعها و وقد اعتمدنا على جمع بيانات الإستمارة للحصول مجموعة من النتائج والتي سيتم تحليلها ومناقشتها في الفصل الموالي.

1. عرض و تحليل النتائج:

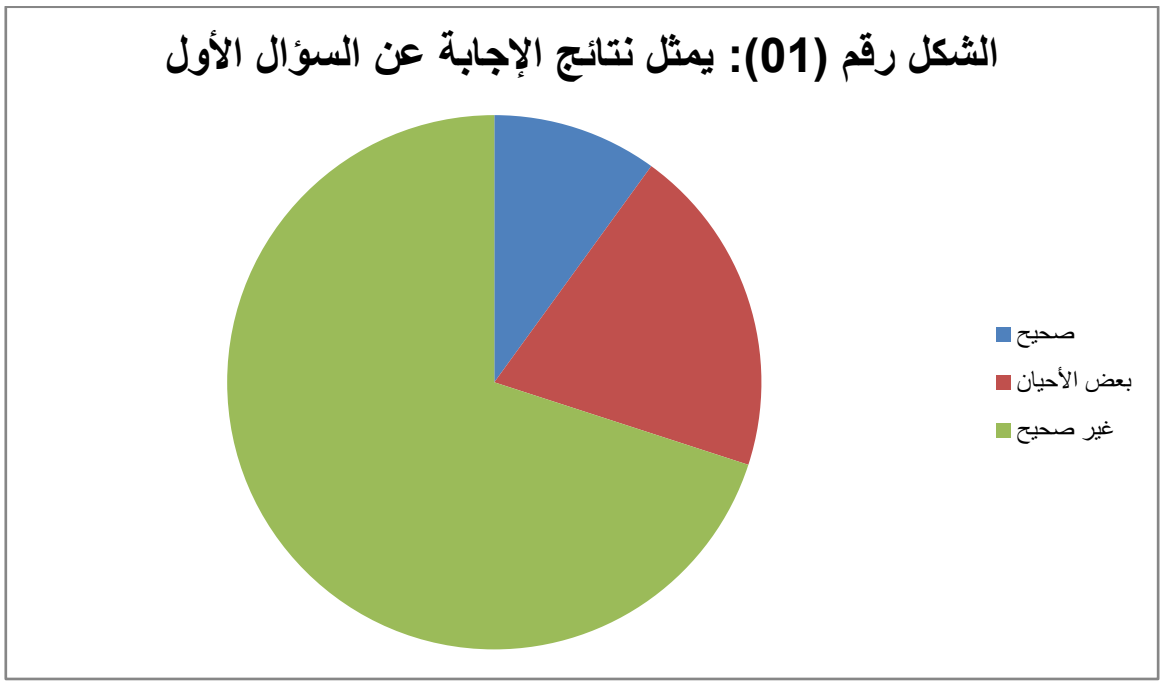
الجدول رقم (01): يمثل الإجابة على السؤال الأول

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

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل نتائج الإجابة عن السؤال رقم (01) "أشعر بأني تعيس و غير سعيد"، أن 70% من الأطفال أجابوا بغير صحيح، و 20% أجابوا في بعض الأحيان، أما من أجابوا صحيح كانت نسبتهم 10%.

ومنه نستنتج أن أغلب الأطفال و بعد إخضاعهم للنشاط البدني المكيف أصبحوا سعداء و لا يشعرون بالتعاسة.

الشكل رقم (01): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الأول



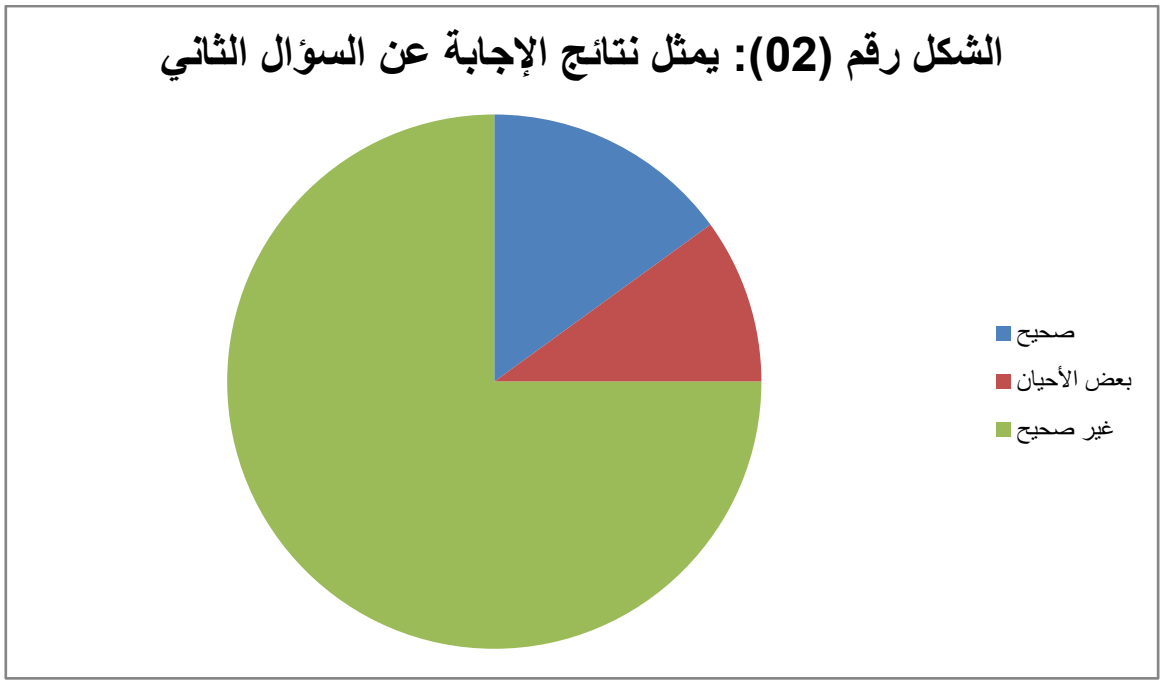
الجدول رقم (02): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثاني

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.60	0.754
بعض الأحيان	2	10		
غير صحيح	15	75		
المجموع	20	100		

نلاحظ من خلال جدول أعلاه و الذي يظهر نتائج الإجابة عن السؤال الثاني "أنا لا أستمتع بشي على الإطلاق"، أجاب 15% من الأطفال صحيح، و 10% بعض الأحيان، أما من أجابوا بغير صحيح يمثلون أكثر نسبة بـ 75% من عينة البحث.

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

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



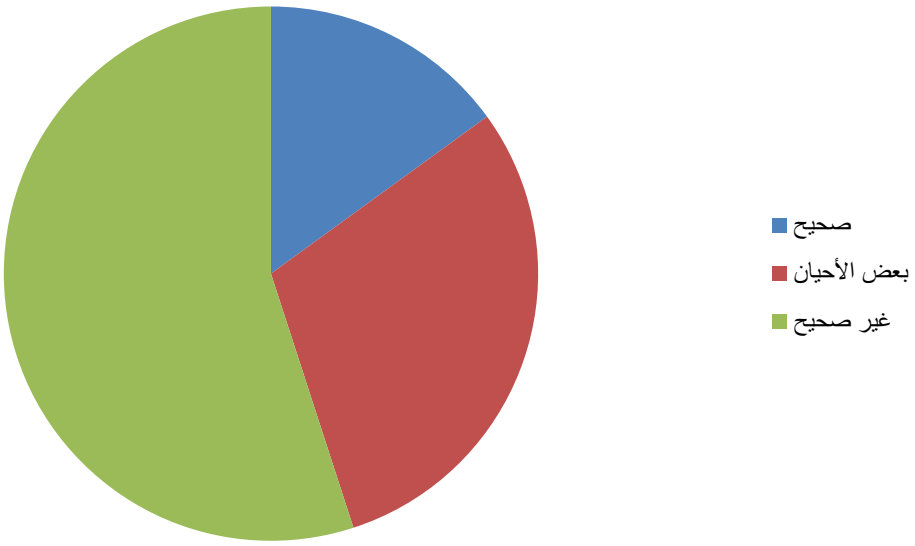
الجدول رقم (03): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثالث

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.40	0.754
بعض الأحيان	6	30		
غير صحيح	11	55		
المجموع	20	100		

من خلال الجدول أعلاه و الذي يمثل نتائج الإجابة عن السؤال "أنا أشعر بالتعب وأنا أجلس فقط و لا أفعل أي شيء"، كانت نسبة من أجابوا صحيح بـ 15%، و 30% أجابوا ببعض الأحيان، 11 طفلا أجابوا بغير صحيح بنسبة 55% ن مجموع عينة البحث.

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

الشكل رقم (03): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثالث



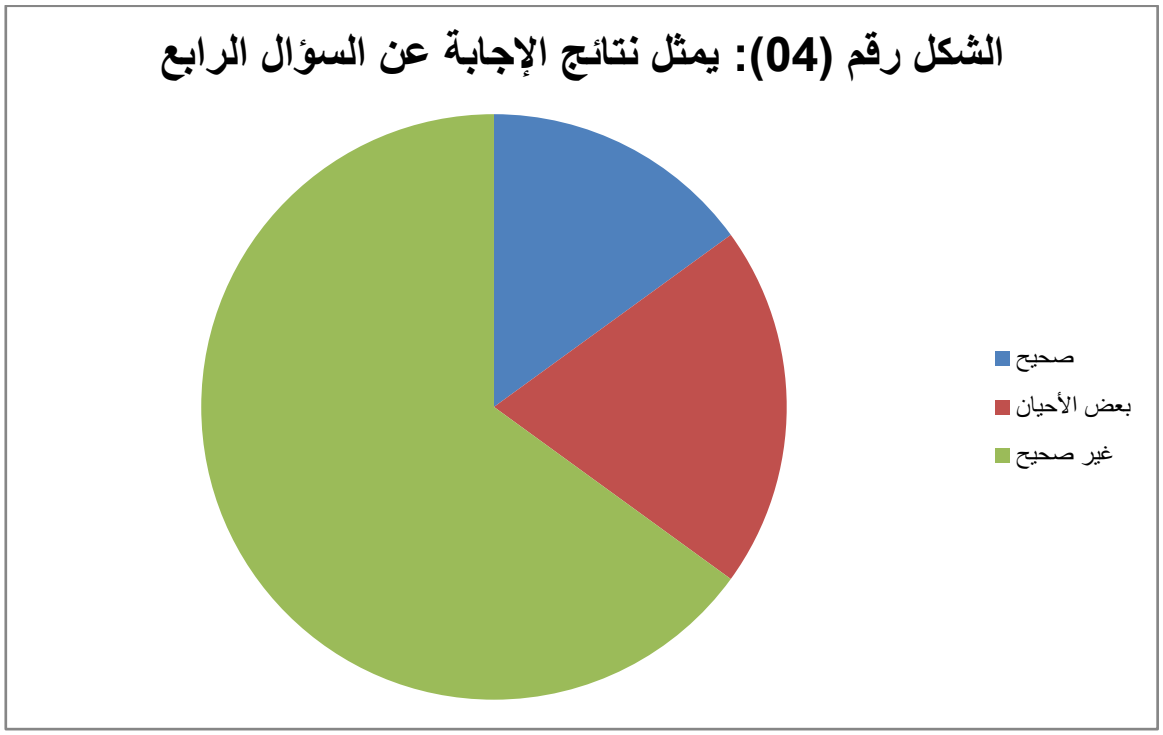
الجدول رقم (04): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الرابع

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.40	0.754
بعض الأحيان	4	20		
غير صحيح	13	65		
المجموع	20	100		

من خلال الجدول أعلاه والذي يمثل نتائج الإجابة على السؤال الرابع نلاحظ أن 15% من الأطفال المبحثين لازالوا يشعرون بالقلق، و 20% منهم يشعرون بالقلق في بعض الأحيان، أما 65% من الأطفال أجابوا بأنهم لا يشعرون بالقلق.

ومنه نستنتج أن النشاط البدني المكيف يساعد أطفال التوحد على عدم الشعور بالقلق.

الشكل رقم (04): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الرابع



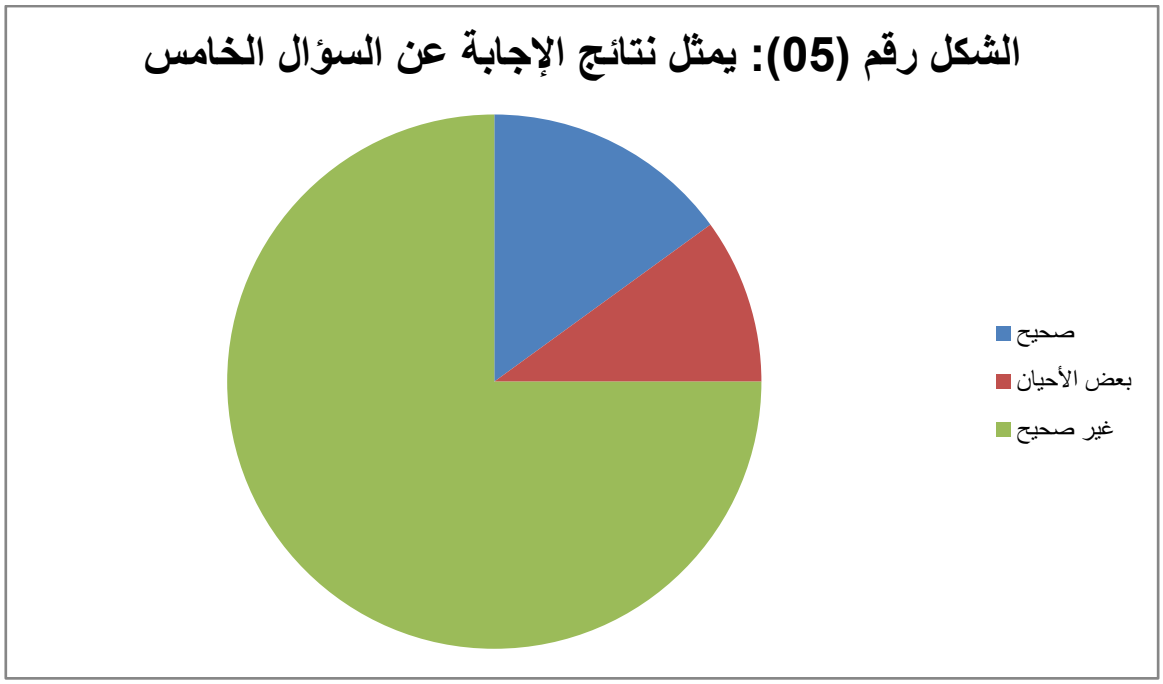
الجدول رقم (05): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الخامس

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.60	0.754
بعض الأحيان	2	10		
غير صحيح	15	75		
المجموع	20	100		

نلاحظ من خلال جدول أعلاه و الذي يظهر نتائج الإجابة عن السؤال الخامس "أنا أبكي بكثرة"، أجاب 15% من الأطفال صحيح، و 10% بعض الأحيان، أما من أجابوا بغير صحيح يمثلون أكثر نسبة بـ 75% من عينة البحث.

ومنه نستنتج أن معظم الأطفال أصبحوا لا يبكون بكثرة بعد ممارستهم للنشاط البدني المكيف.

الشكل رقم (05): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الخامس



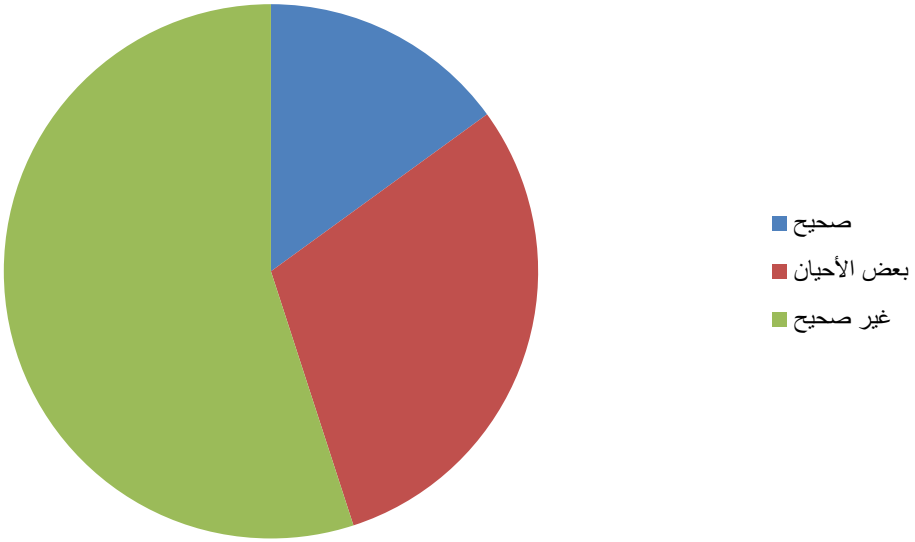
الجدول رقم (06): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السادس

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.40	0.754
بعض الأحيان	6	30		
غير صحيح	11	55		
المجموع	20	100		

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه، و الذي يمثل الإجابة عن السؤال السادس "أنا أشعر أنني غير جيد"، كانت إجابة العينة ك التالي: 15% أجابوا صحيح، 30% اجابو بعض الأحيان، 55% أجابو غير صحيح.

ومنه نستنتج أنا أطفال التوحد يشعرون بأنهم جيدين بعد ممارستهم للنشاط البدني المكيف.

الشكل رقم (06): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السادس



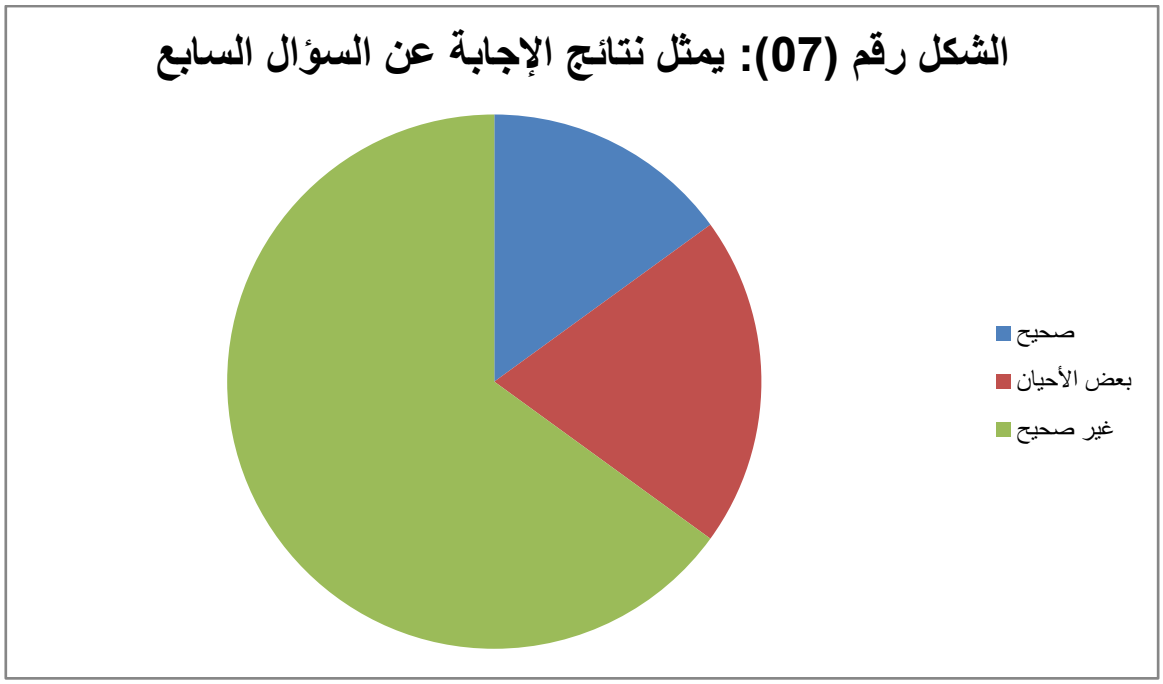
الجدول رقم (07): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السابع

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.40	0.754
بعض الأحيان	4	20		
غير صحيح	13	65		
المجموع	20	100		

من خلال جدول أعلاه و الذي يمثل الإجابة عن السؤال السابع، أجاب 15% من الأطفال بأنهم يجدون صعوبة في التركيز بطريقة سليمة ولديهم صعوبة في التركيز، بينهم أجاب 20% من الأطفال أنهم يشعرون بنفس الشعور في بعض الأحيان، أما 65% فأجابوا بأنهم ليس لديهم صعوبة في التركيز.

ومنه نستنتج أن النشاط البدني المكيف يساعد أطفال التوحد على التركيز بطريقة سليمة.

الشكل رقم (07): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال السابع



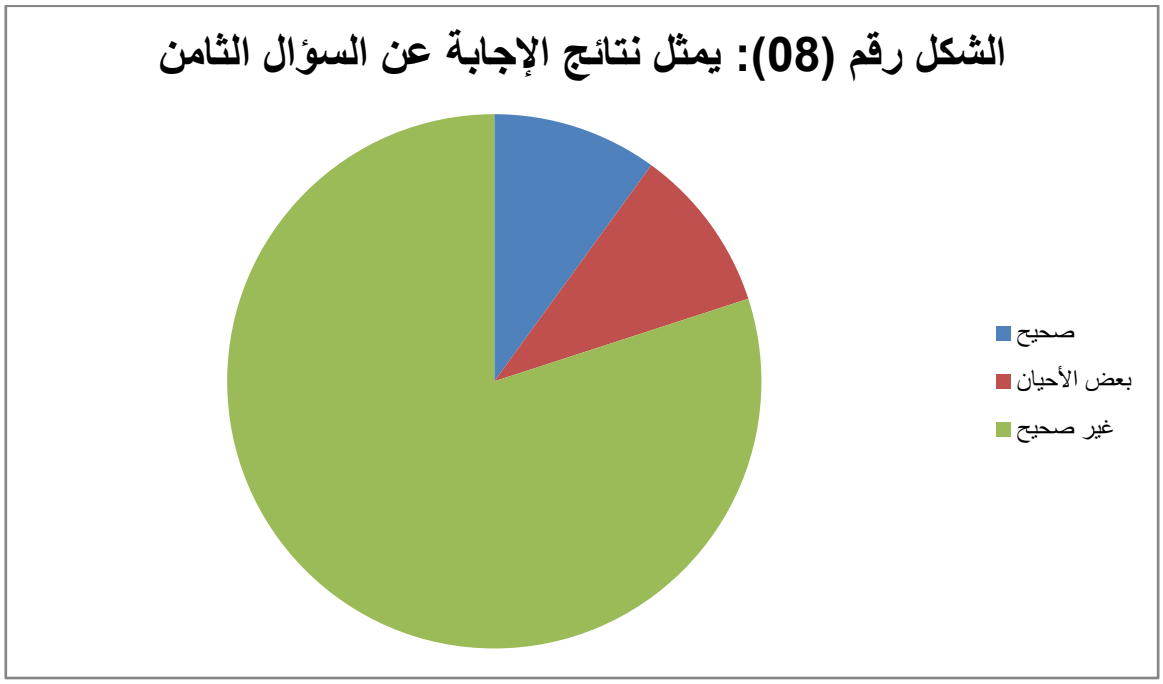
الجدول رقم (08): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثامن

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	2	20	2.70	0.657
بعض الأحيان	2	20		
غير صحيح	16	80		
المجموع	20	100		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 10% من عينة البحث أجابوا بأنهم يكرهون أنفسهم، و نفس النسبة يشعرون نفس الشعور في بعض الأحيان، أما 80% من عينة البحث أجابت بالنفي عن هذا الشعور.

ومنه نستنتج أن النشاط البدني المكيف يساعد أطفال التوحد في الرضا عن النفس.

الشكل رقم (08): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال الثامن



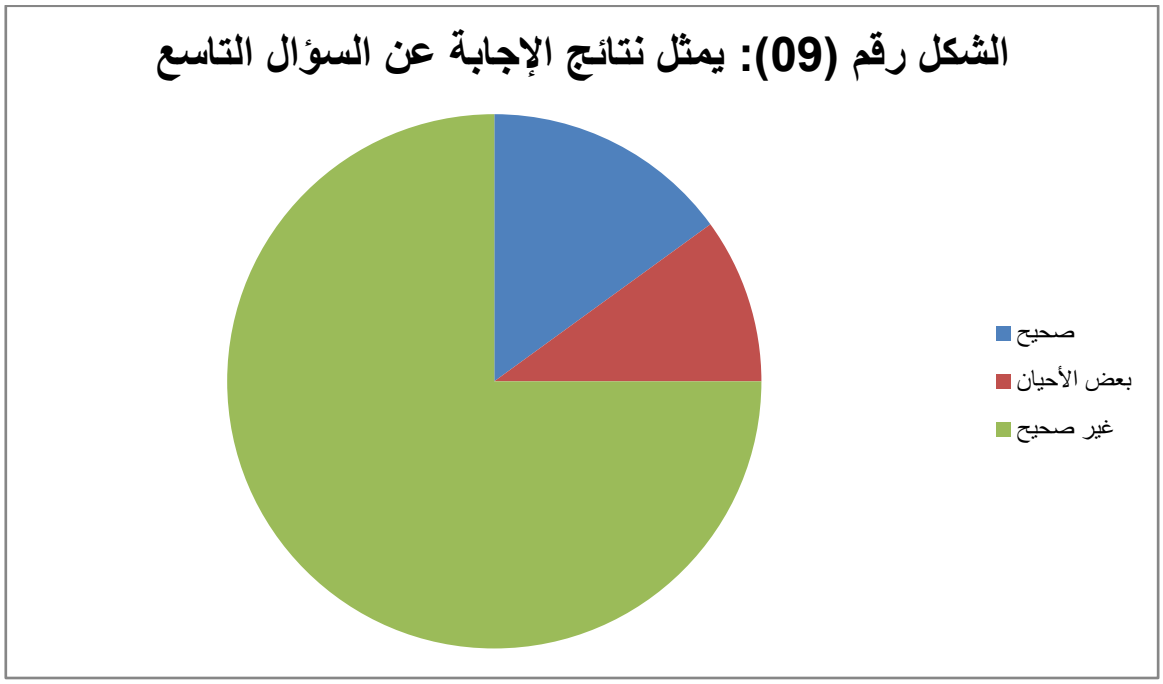
الجدول رقم (09): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال التاسع

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.60	0.754
بعض الأحيان	2	10		
غير صحيح	15	75		
المجموع	20	100		

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن 15% من الأطفال مازالوا يشعرون بالوحدة، و 10% يشعرون بالوحدة أحيانا، أما 75% من الأطفال أصبحوا لا يشعرون بالوحدة.

ومنه نستنتج أن النشاط البدني المكيف يساعد على عدم الشعور بالوحدة وهذا طبيعي نظرا لمشاركتهم زملائهم في تأدية النشاط.

الشكل رقم (09): يمثل نتائج الإجابة عن السؤال التاسع



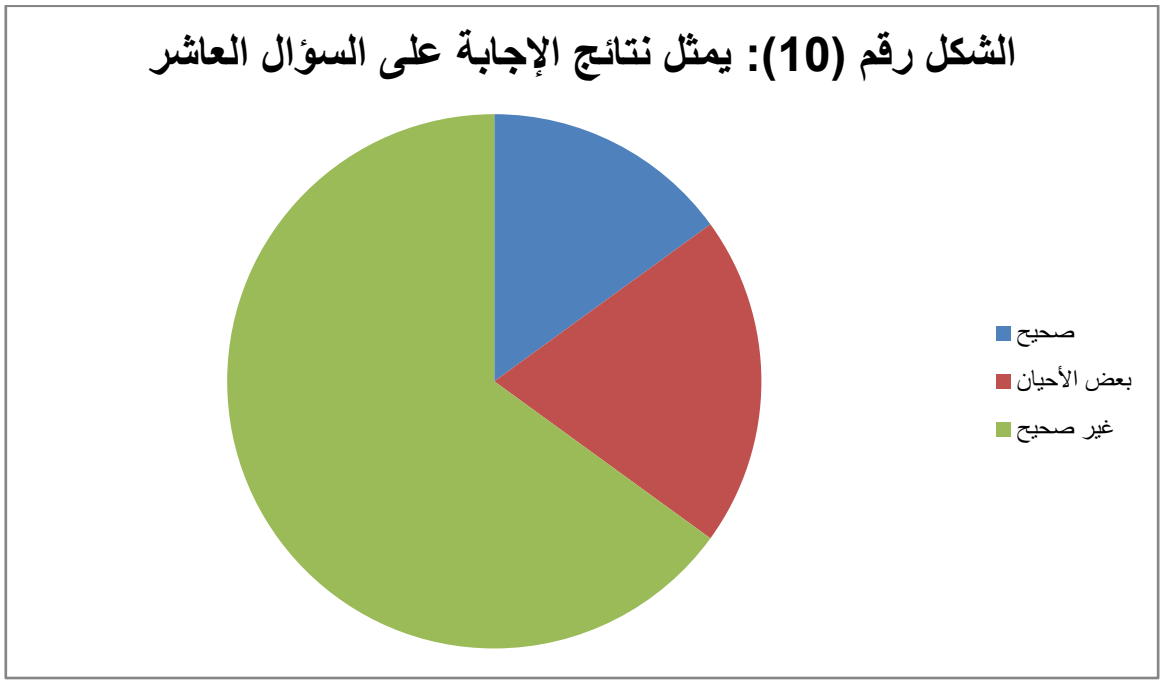
الجدول رقم (10): يمثل نتائج الإجابة على السؤال العاشر

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.40	0.754
بعض الأحيان	4	20		
غير صحيح	13	65		
المجموع	20	100		

من خلال الجدول أعلاه و الذي يمثل الإجابة على السؤال العاشر "أشعر بأن لا أحد يحبني"، أجابت 15% من عينة البحث بصحة السؤال، أما 20% من العينة أجابت بأنها تشعر بهذا الإحساس في بعض الأحيان، أما 65% من العينة فتنفي السؤال قطعا.

ومنه نستنتج أن أطفال التوحد أصبحوا يشعرون بالحب من طرف الآخرين بعد ممارستهم للنشاط.

الشكل رقم (10): يمثل نتائج الإجابة على السؤال العاشر



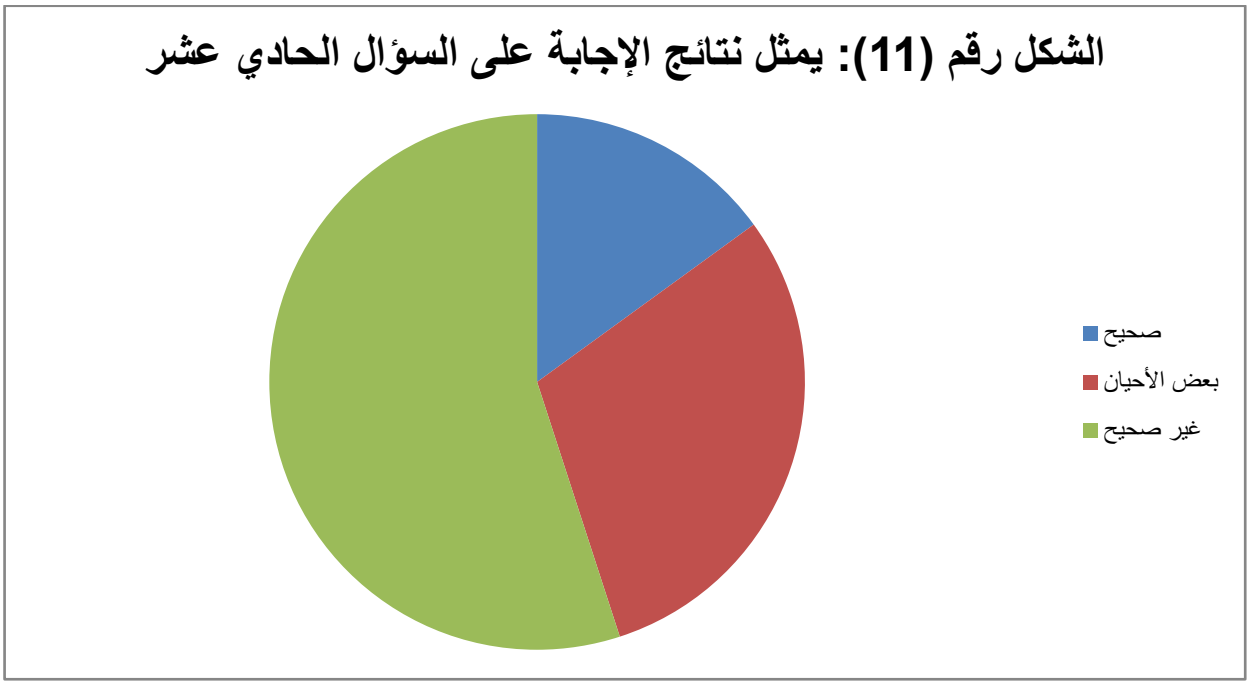
الجدول رقم (11): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الحادي عشر

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
صحيح	3	15	2.40	0.754
بعض الأحيان	6	30		
غير صحيح	11	55		
المجموع	20	100		

من خلال إجابات الأطفال حول السؤال الحادي عشر الممثلة نتائجه في الجدول أعلاه، أجاب 3 أولاد بصحيح ما يمثلون نسبة 15%، و 6 اولاد ببعض الأحيان بنسبة 30% من الأطفال المبحوثين، بينما أكبر النسبة و الذي مثلت 55% اجابوا بغير صحيح.

نستنتج أن النشاط البدني المكيف يساعد على كسب الثقة بالنفس لأطفال التوحد.

الشكل رقم (11): يمثل نتائج الإجابة على السؤال الحادي عشر



2. مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

من خلال ما تم عرضه من نتائج الإجابة في الجدول رقم (04) و الجدول رقم (09) اتضح لنا النشاط البدني المكيف يساعد أطفال التوحد على قهر القلق، و الإبتعاد عن العزلة وهذا ما يتوافق مع الدراسات السابقة، ويثبت صحة الفرضية الجزئية الأول.

مناقشة الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (01) تبين لنا ان النشاط البدني المكيف يساعد الأطفال على الشعور بالسعادة و من خلال الجدول رقم (05) والجدول رقم (10) اتضح لنا بأن أطفال التوحد أصبحوا يشعرون بأنهم جيدون كغيرهم من الأطفال و أصبحوا يشعرون بالحب من طرف الآخرين و ما هذا ما يثبت أن النشاط البدني يساعد على القضاء على الإضطرابات النفسية و الشعور بالراحة، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الثانية.

مناقشة الفرضية العامة:

من خلال مناقشة الفرضيتين الجزئيتين و بعد تحليل نتائج الجدول اتضح لنا أن للنشاط البدني المكيف دور في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد، و من هنا فإن الفرضية العامة للدراسة صحيحة.

3. الإستنتاجات:

- أغلب الأطفال و بعد إخضاعهم للنشاط البدني المكيف تحسن مزاجهم وقلت اضطراباتهم السلوكية.
- النشاط البدني المكيف يساعد أطفال التوحد في الرضا عن النفس وعدم الشعور بالقلق.
- النشاط البدني المكيف يساعد على كسب الثقة بالنفس و الشعور بالحب من طرف الآخرين و عدم الشعور بالوحدة والتركيز بطريقة سليمة.
- أغلب الأطفال لا يشعرون بالتعب، و أصبحوا يجدون ما يفعلون و يستمتعون بأداء بأوقاتهم من خلال ممارستهم للنشاط البدني المكيف.

4. الإقتراحات و التوصيات:

- توفير الوسائل البيداغوجية التجهيزات الرياضية اللازمة بمراكز مرض التوحد.
- إدراج النشاط البدني المكيف كمادة أساسية في التوزيع الأسبوعي وبوقت كاف لفاعليته في علاج هذا المرض.
- توفير المراكز المختصة لعلاج و عدم دمجهم مع ذوي الإعاقة الجسدية لعدم الإحساس بالإعاقة و النقص زيادة عن الإضطراب النفسي.

5. خلاصة عامة:

تعرض الأطفال لمرض التوحد لأي مشكلة من المشكلات الشخصية أو السلوكية أو النمائية يعوق عملية تربيتهم و نموهم ويؤرق مختلف المهتمين بشؤونهم سوء في المنزل أو في المجتمع ككل.

ومن هنا يتطلب بالضرورة توفير المتخصصين المؤهلين الذي يمكنهم التدخل لعلاجهم بتوفير البرامج التربوية أو النشاطات البدنية كونها السبيل الأنسب و الأكثر نجاعة لهذه الفئة من المجتمع إذ أن الرياضة تساعد على الشعور بالراحة و قهر القلق و الإحباط و الجماعية منها التي تساعد على علاج الإنطواء و العزلة.

ومن خلال اطلاعنا على أطفال التوحد و اكتشاف ما يميزهم عن غيرهم ومن خلال دراستنا الميدانية أصبحنا نستطيع تحسين المزاج مستندين في ذلك على على كل الطرق المتنوعة و الفعالة لنستفيد من فحواها النفسي و التربوي على أمل الحصول على أفضل النتائج.

قائمة المصادر و المراجع

أ. المصادر باللغة العربية:

1. إبراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، ط1. دار الفكر للطباعة والنشر.

2. إبراهيم عبد الله زريقات. (2004). التوحد و سيمات وعلاج. الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.

3. أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني. التوحد أسباب تشخيص وعلاج. 2011.

4. الزراع نايف. (2003). بناء قائمة السلوك التوحدي على عينة سعودية. جامعة أردنية، رسالة ماجستير.

5. السويدي عائشة. (2000). مقدمة لندوة الاعاقات النمائية وقضايا ومشكلاتها العملية، ط1. البحرين: جامعة العربي.

6. أمين أنور الخولي. (1980). طالب الكفاءة التربوية. بيروت: مؤسسة شرف للطباعة.

7. أمين أنور الخولي. (1996). الرياضة والمجتمع. مصر: المجلس الوطني للثقافة والأدب والفنون.

8. جوهر أحمد. (2001). توحد العلاج باللعب، ط1. الكويت.

9. حزام محمد رضا القزوني. (1978). التربية الترويحية. بغداد: دار العربية للطباعة.

10. حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.

11. حمدان عبد الله. (2000). حقائق عن التوحد، ط 1. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

12. درويش وأمين أنور الخولي. (1990). أصول الترويح وأوقات الفراغ . دار الفكر العربي.

13. رائد خليل وعمر بن الخطب. (2006). التشخيص الفارقي بين التخلف العقلي واضطراب الانتباه، ط1.

14. زهران حامد. التوجيه والإرشاد النفسي، ط3. 1997 .

15. سليمان عبد الرحمان. (2000). إعاقة التوحد، ط1. المكتبة الزهراء الشرق.

16. عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاتة. (1991). اللياقة والصحة. القاهرة: دار الفكر العربي.

17. عبد الرحمن محمد العيساوي. (2005). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

18. عصام عبد الخالق. (1986). التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات. دار الكتب الجامعية.

19. محمد المهدي. (2007). أطفال التوحد، ط 1. المملكة العربية السعودية: رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

20. محمد عادل خطاب. النشاط الترويحي، وبرامجه. مكتبة القاهرة الحديثة.

21. محمد نجيب توفيق. (1967). الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، ط 1. مكتبة القاهرة الحديثة.

22. مروان عبد المجيد إبراهيم. (1997). ألعاب الرياضية للمعوقين. عمان – الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

23. منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين. (1996).

24. نايف بن عابد الزراع. (2012). المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية، وطرق التدخل، ط2. جامعة مالك بن عبد العزيز–كلية التربية للتطور.

25. نبيلة كوثر حسن. (2006). الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

26. نرمين القطب. (2007). برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثاره في تطوير الاستجابات الغير اللفظية، ط1.

27. نصر سهي. الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص والبرامج العلاجية، ط 1. عمان.

ب. المصادر باللغة الأجنبية:

28. Nied de chanterelle. (1993). éducation physique tout. Edition viquo.

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى إبراز دور النشاط البدني المكيف في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد، و كان الفرض من الدراسة أن للنشاط البدني المكيف دور في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد، تمثلت عينة البحث في 20 طفلا من جمعية و تأهيل و رعاية أطفال التوحد بولا عين تموشنت، و اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي للأسلوب التحليل لملائمته لموضوع البحث حيث قمنا بتوزيع إستمارة تحوي 11 سؤالا للإجابة عنها من قبل الأطفال بعد إخضاعهم للنشاط البدني المكيف، و من خلالا تحليل نتائج الإستبيان استنتجنا أن النشاط البدني المكيف يساعد على قهر القلق و الإحباط، ويساعد في تحسين المزاج لدى أطفال التوحد من خلالهم كسبهم للثقة في النفس و الإحتكاك بالآخرين و هذا ما يساعد على قهر الإضطرابات النفسية، و بعد زيارتنا لمركز جمعية أطفال التوحد لاحظنا نقصا قي التجهيزات و الوسائل البيداغوجية و هذا ما وجب علينا أن ننوه للعناية بهذه الفئة من المجتمع و توفير كافة الوسائل البيداغوجية و التجهيزات الرياضية، و إدراج النشاط البدني المكيف كمادة أساسية في التوزيع الأسبوعي لما له من دور فعال في علاج هذه الفئة.

الكلمات المفتاحية:

النشاط البدني المكيف المزاج أطفال التوحد

Résumé de la recherche

L’objectif de l’étude était de mettre en évidence le rôle de l’activité physique dans l’amélioration de l’humeur chez les enfants autistes. L’hypothèse de cette étude était que l’activité physique était adaptée pour améliorer l’humeur des enfants autistes. L’échantillon de l’étude était composé de 20 enfants de Nous avons analysé l’approche descriptive de la méthode d’analyse pour déterminer sa pertinence par rapport au sujet de la recherche; nous avons distribué un questionnaire contenant 11 questions auxquelles les enfants doivent répondre après les avoir soumis à une activité physique adaptée, et nous avons conclu, en analysant les résultats du questionnaire, que Améliorer l'ambiance de l'AT Grâce à l'autisme, ils gagnent en confiance et en contact avec les autres, ce qui aide à surmonter les troubles mentaux. Après notre visite au Centre de l'autisme pour enfants, nous avons constaté un manque d'équipement et de méthodes pédagogiques, c'est pourquoi nous devrions prêter attention aux soins de ce groupe de la société et fournir tous les moyens Pédagogie et équipements sportifs, et inclusion de l'activité physique comme élément de base de la distribution hebdomadaire en raison de son rôle effectif dans le traitement de cette catégorie.

les mots clés:

Activité physique ajustée Humeur Enfants Autisme