وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
القسم: التربية البدنية والرياضية الرقم التسلسلي: .....
الشعبة:النشاط البدني الرياضي المكيف الرمز: .....
تخصص: النشاط المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد

دراسة ميدانية لمراكز الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد في ولاية المسيلة

إعداد الطالب:
- لميش خديجة

إشراف الأستاذ(ة):
د. تمار محمد

السنة الدراسية :2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
القسم: التربية البدنية والرياضية الرقم التسلسلي: .....
الشعبة:النشاط البدني الرياضي المكيف الرمز: .....
تخصص: النشاط المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد

دراسة ميدانية لمراكز الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد في ولاية المسيلة

إعداد الطالب:
- لميش خديجة

إشراف الأستاذ(ة):
- د. تمار محمد

السنة الدراسية :2024/2023

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما
"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربيانيصغيرا "سورة الإسراء الآية 24.

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما،
إلى الإخوة(لطفي – ريمي-قيس – عبد المحسن) والأخوات(ريمة – وئام)،إلى كل الأهل والأقارب،
إلى جميع الأصدقاء،
إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد،
إلى من رفعوا رايات العلم والتعليم
أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة

شكر وتقدير

ا لحمد لله الذي أعاننا على انجاز هذا البحث وسخر لنا من عباده من كان لنا عونا وسندا

نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والامتنان إلى كل من تفضل ومد يد العون لإخراج هذا العمل إلى النور، ونخص بالذكر الأستاذ المشرف الدكتور "تمار محمد"

الذي كان السند القوي في هذا البحث بإرشاده لنا ونصائحه الهامة وآرائه فلم يبخل بوقته وعلمه وفكره لنخطو خطوة أفضل.

والشكر موصول إلى معهدنا معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية إليكم جميعا أساتذتنا، شكرنا واحترامنا وتقديرنا...

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
إهـــــــــــداء	
شكـــــــــــــر وتقدير	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية Abstract	
مقدمـــــــة	أ-ج
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1.1 إشكالية الدراسة	06
2.1 فرضيات الدراسة	07
3.1 أهمية الدراسة	07
4.1 أهداف الدراسة	07
5.1 المفاهيم المستخدمة في البحث	08
6.1 الدراسات السابقة	08
7.1 مميزات الدراسة الحالية	10
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الألعاب الحركية	
تمهيد	13
1.2 المدخل إلى مفهوم الألعاب الحركية	14
2.2 أهداف الألعاب الحركية	15
3.2 شروط الألعاب الحركية	16
4.2 خصائص الألعاب الحركية	17
خلاصة	18
الفصل الثالث:الأطفال المصابين بالتوحد	
تمهيد	20
1.3 لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد	21
2.3 تعريف التوحد	23
3.3 أنواع التوحد	25
4.3 أعراض التوحد	30
5.3 النظريات المفسرة للتوحد	33
6.3 علاج اضطراب التوحد	34

خلاصة	44
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
تمهيد	47
1.4الدراسة الاستطلاعية	48
2.4المنهج الدراسة	48
3.4متغيرات الدراسة	48
4.4مجتمع وعينة الدراسة	49
5.4أساليب جمع البيانات	49
6.4الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة	51
الفصل الخمس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1.5عرض وتحليل النتائج	61
2.5اختبار الفرضيات	69
الفصل السادس: الاستنتاج العام والاقتراحات	
1.6الإستنتاج العام	74
2.6الإقتراحاتوالفرضيات المستقبلية	74
قائمة المصادر والمراجع	77
قائمة الملاحق	82

فهرس الجداول

عنوان الجدول	رقم الجدول	الصفحة
سلم ليكرت الخماسي	01	52
الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول	02	54
الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني	03	55
الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث	04	56
نتائج معامل آلفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة	05	58
تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي	06	61
اتجاه عبارات المحور الأول: للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد	07	62
اتجاه عبارات المحور الثاني (للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير)	08	64
اتجاه عبارات المحور الثاني (تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات.)	09	67
ملخص اختبار tلعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الأولى	10	69
ملخص اختبار tلعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الثانية	11	70
ملخص اختبار tلعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الثالثة	12	71

الملخص باللغة العربية:

هدفت دراستنا إلى معرفة دور الألعاب الحركية في تعديل بعض السلوكات لدى الاطفال المصابين بالتوحد ومدى تاثيرة في تحسين التفاعل مع الغير والذات وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي لانه الأنسب في الدراسة على عينة قدرها (22) طفل وتم اختيارهم بطريقة عشوائية أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد استخدم الاستبيان واعتمد الطالب في معالجته على برنامج الحزمة الإحصائية spss ومن خلال بحثنا ودراستنا الاستطلاعية تبين لنا الألعاب الحركية يمكن أن تسهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. تتيح الألعاب الجماعية الحركية للأطفال المصابين بالتوحد فرصًا للتواصل والتعاون مع الآخرين كما توضح دراستنا أن الألعاب الحركية تساهم في تطوير وتحسين المهارات الحركية الدقيقة والتنسيق الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد. ويمكن لهذه المهارات أن تعزز القدرة على التوازن والتنسيق بين الحركات المختلفة.واوصى الباحث بضرورة إحداث برنامج تعليمي حركي مدروس مع البرامج العلاجية الطبية العامة لاطفال التوحد .

ويشير دراستنا أن الألعاب الحركية يمكن أن تقلل من القلق والتوتر لدى الأطفال المصابين بالتوحد. قد يساعد النشاط الحركي على تحرير التوتر وتحسين الحالة المزاجية للأطفال

الكلمات المفتاحية: الألعاب الحركية –الأطفال المصابين بالتوحد.

الملخص باللغة الإنجليزية:

ABSTRECT

Our study aimed to know the role of motor games in modifying some behaviors of children with autism and its effect on improving interaction with others and self. The questionnaire was processed by the student on the spss statistical package program

Through our research and exploratory study, we show that Traction games can contribute to enhancing social interaction and improving social skills in children with autism. Kinetic group games provide children with autism with opportunities to communicate and cooperate with others. Our study also shows that Traction games contribute to the development and improvement of fin Traction e skills and motor coordination in children with autism. These skills can enhance the ability to balance and coordinate between different movements. The researcher recommended the need to create a well-studied Traction educational program with general medical treatment programs for autistic children.

Our study indicates that Traction games can reduce anxiety and stress in children with autism. Physical activity may help release stress and improve children's moods

Keywords:

Traction games- children with autism.

المقدمـــــة

مقدمـــــة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته ففيها تشتد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، فتظهر في جوانب شخصيته أنماط من السلوك السوي أو السلوك الدال على سوء التوافق.

ولذا نجد بعض الأسر يعاني أطفالها من اضطرابات جسمية أو عقلية أو نفسية وهؤلاء الأطفال يختلفون عن الأطفال العاديين، فقد لوحظ عليهم في مرحلة الطفولة المبكرة أنهم يعانون من إضطرابات حادة من التعبير عن انفعالاتهم وغير قادرين على التفاعل الاجتماعي ولديهم أنماط سلوكية شاذة بالإضافة إلى جملة من الأعراض أطلق عليها الطبيب النفسي الأمريكي "ليوكانر" Leo Kennerبالتوحد،الذي يعد حديثا نوعا ما.

في السابق كان ينظر إلى التوحد على أنه جزء من الإعاقات المتنوعة التي يعاني منها الأفراد، فيرى البعض أنه نوع من الانحراف أو التخلف العقلي، بينما إعتقد الآخرون أنه يجب أن يندرج تحت قائمة الإعاقات الحركية والصحية، وفي المقابل إعتقد بعضهم وبقوة أنه يجب أن يكون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

كما اشتمل الأطفال المتوحدين بشكل محدود في القانون الأمريكي لتربية وتعليم الأفراد المعاقين Individuals With Disabilities Education Act (IDEA) وذلك على النحو التالي:

الطفل المعاق يعني الطفل المصاب بالتخلف العقلي، أو الإعاقات السمعية بما في ذلك الصمم، أو الاضطرابات النطقية أو اللغوية، أو الإعاقات البصرية بما ذلك المكفوف)، أو الاضطراب الانفعالي الشديد، أو الإعاقات الحركية أو التوحد (Autisme)، أو إصابات الدماغ الناتج عن الصدمات، أو الإعاقات الصحية الأخرى أو صعوبات التعلم، والذي يحتاج إلى التربية الخاصة والخدمات المساندة. (الزريقات، 2004، ص19)

إذ أن الدراسات الأولية في مجال التوحد ركزت إهتمامها على الوصف الظاهري لسمات وأعراض حالات التوحد، ثم إتجهت الأنظار بعد ذلك للبحث عن أسباب الظاهرة ذاتها، ونظرا للغموض الذي يحيط بإعاقة اليوم من كافة جوانبها سواء في أساليب التشخيصي أو التعرف على العوامل المسببة للإصابة، فقد إتجهت الدراسات الحديثة إلى التشخيص والوقاية والعلاج المبكر بدلا من التركيز على الدراسات النظرية فقط، ولقد قدم شوبلر Schopler 1978" المحرر في صحيفة التوحد والاضطرابات النمائية بعض الأسباب المتصلة بالتشخيص الدقيق للتوحد، فقد وضع الموضوعات ضمن سياق عرضي يعترف بالصعوبات التي تواجه الخبراء في التشخيص وتعقيداته، ويتطرق أيضا إلى عوامل أسرية وإجتماعية، وتؤكد على الحاجة إلى نقل المعلومات إلى ما هو في صالح الطفل. إن القاعدة الثانية والأكثر صعوبة في التشخيص هو تنوع صفات وخصائص هذا الاضطراب وهذه الخصائص لا تظهر كلها بالضرورة في الطفل المصاب بالتوحد.

ومن المتعارف عليه أن للعب طبيعة فطرية عند الطفل حيث جعلها الله عزيزة في نفسه لكي ينمو جسمه طبيعياً وبشكل قوي، إذ تعتبر الطفولة البشرية الأطول بين الكائنات الحية. حيث أكدت البحوث التربوية أن الأطفال كثيراً ما يخبروننا بما يفكرون فيه وما يشعرون به من خلال لعبهم التمثيلي الحر واستعمالهم للدمى والمكعبات والألوان والصلصال وغيرها ويعتبر اللعب وسيطاً تربوياً يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة وهكذا فإن الألعاب العلمية متى أحسن تخطيطها

وتنظيمها والإشراف عليها تؤدي دوراً فعالاً في تنظيم التعلم وقد أثبتت الدراسات التربوية القيمة الكبيرة للعب في اكتساب المعرفة ومهارات التوصل إليها إذا ما أحسن استغلاله وتنظيمه.

وتؤكد التربية الحديثة اليوم على اللعب الهادف وتنادي بضرورة استخدامه في تربية الأطفال، لما له من دور حيوي في تكوين أبعاد شخصية الطفل، فاللعب هو عالم الطفل، وهو إطار حياة الطفولة المبكرة، وهو مفتاح تربية الطفل بل هو مفتاح الحياة، واللعب في سنوات التكوين الأولى هو مرادف للحياة بالنسبة للطفل.

ويعدا للعب من إحدى المفردات الأساسية في عالم الطفل كما يعتبر إحدى أدوات اكتساب الخبرة، لذلك تعتبر لعبة الطفل في غاية الأهمية في ملف الطفولة، ويعد اللعب مدخل أساسي لنمو الطفل من جوانب عقلية وجسمية واجتماعية. وللألعاب الحركية دوراً أساسياً وضرورياً في نمو الجسم بشكل فعال لأنها إحدى الأنشطة الهامة في برامج النشاط الحركي، وكلما زاد نشاط الطفل زادت الفرص المتاحة لنموه وتعلمه واكتسابه مجموعة من الخبرات، ويذكر أبو عبده (2012) أن الألعاب الحركية تجلب المتعة للطفل وتلائم ميولهم. وتساعد الألعاب على التقدم في التعلم وتتيح فرص التقدم بالمهارات لأنها تقابل كافة احتياجات وقدرات الطفل من خلال برامج مرنة قابلة للتعديل، وتؤكد جوليا برانتوني (Julia, Brantoni1991) أن الطفل لا يمنع من الحركة بل يجب أن تشبع حاجاته من خلال الحركة الهادفة والمنظمة (جمال، وبنعلي، 2016).

يبني العلاج باللعب الطفل على التدرب على مهارات اجتماعية مثل التعاون، وتنمية القدرة على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن الانفعالات، كما يساعد الطفل على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن الانفعالات. كما يساعد الطفل المصاب بالتوحد على حل المشكلات واتخاذ القرار ويتيح للطفل الفرصة للتنفس الانفعالي مما يخفض شعوره بالتوتر والقلق، كما أن للعب أهمية في التشخيص والفهم، فمن خلال ملاحظة المعالج لتفاعلات الأطفال المصابين بالتوحد وتعبيراته ومشاعره وأفكاره، يمكنه التوصل إلى فهم أفضل لطبيعة مشكلة الطفل.

ويجب أن تراعي هذه الأنشطة تنبيه الطاقات الكامنة من أجل تنمية القدرات المتبقية وتغطية العجز لهذه الفئة للتعامل مع البيئة والتفاعل مع أفرادها، وفي هذا الصدد توظف الباحثة الألعاب الحركية ودورها لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

وانطلاقا من ذلك جاءت هذه الدراسة لمعرفة دور الألعاب الحركية في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد .

ومن أجل تسليط الضوء على هذا الموضوع قمنا ببناء بحثنا متبعين خطوات المنهج الوصفي فقسمنا البحث إلى ستة فصول تضم جانبين :

أولا الجانب المنهجي : وفيه الفصل الأول الايطار العام للدراسة الخاص بمنهجية البحث والفصل الثاني الألعاب الحركية والفصل الثالث الأطفال المصابين بالتوحد .

ثانيا الجانب التطبيقي :وفيه الفصل الرابع منهجية الدراسة والفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة النتائج والفصل السادس الاستنتاج العام والاقتراحات حول الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الجانب المنهجي

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1.1 إشكالية البحث:

تعد الألعاب الحركية في رياض الأطفال من الأسس المهمة في تلبية احتياجات الطفل وصقل شخصيته إذا ما أحسن استخدامها، وتعد الألعاب الحركية من النشاطات التي تسهم في إدخال البهجة والسرور على الطفل، وتجعله نشطاً وفعالاً، وتساعد الألعاب الحركية الطفل على اكتساب الأسلوب العلمي في التفكير، فيتعلم الطفل من خلالها الانتباه والملاحظة والتحليل والتركيز، فضلاً عن فوائدها الفسيولوجية والنفسية، فهي تساهم في تكوين شخصية الفرد والتمست الباحثة أهمية المشكلة من خلال تعاملها مع الأطفال في العمل وفي البيت، ويعتبر من أفضل الوسائل التي تتيح للطفل فرصة التعبير عن نفسه.

بالإضافة إلى أهميته الكبيرة في التعلم والتسلية، كما يعتبر من أهم النشاطات التي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد في تعديل بعض سلوكياتهم وتفهمهم للمحيط الذي يعيشون فيه وأحد الوسائل الهامة التي يعبرون من خلالها على أنفسهم وعلى حالتهم الاجتماعية.

وإذا ما كان النشاط الحركي له دور في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد لأنه مطلب من مطالب طبيعتهم فيجب البحث عن الطرق والوسائل لإشباع رغباتهم وحاجاتهم وذلك فيما يخص أو يتعلق بالنمو العقلي والجسمي والنفسي بطريقة منظمة فلهذا لجأ المربي أو المدرب إلى استعمال ألعاب جماعية وفردية تكون محببة إلى نفوسهم مما تقربهم من بعضهم البعض في نفس الوقت وذلك عن طريق ممارسة ألعاب شبه رياضية تتميز بالسعادة في الحركة والنشاط والترفيه عن النفس بالإضافة إلى تخفيض النشاط الزائد لدى الأطفال.

وبذلك جاءت هذه الدراسة لتحاول الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

الإشكالية العامة:

- ما درجة تأثير الألعاب الحركية على بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

الأسئلة الفرعية:

- هل للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى أطفال التوحد؟
- هل للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات اتجاه الغير لدى أطفال التوحد؟
- هل تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات اتجاه الذات لدى أطفال التوحد؟

2.1 فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- تأثر الألعاب الحركية أساسا في تعديل السلوكيات لدى أطفال التوحد.

الفرضيات الجزئية:

- للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى أطفال التوحد.
- للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير.
- تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات.

3.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- التوصل إلى نتائج تدعم توظيف الألعاب الحركية كاستراتيجيات سهلة التطبيق من قبل المعلمين والأسر في معالجة الأعراض الأساسية لبعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد وعليه فإنه يمكن تقديم بعض الألعاب الحركية للأطفال في غرفة المصادر كجلسة تدريبية قبل البدء بتقديم المهارات الأكاديمية مما يجعل هذا الإجراء في غرفة المصادر مكان محبباً لأطفال صعوبات التعلم.
- تقدم برنامجاً إرشادياً، وتقيس فعاليته، وفي حال ثبوت فعاليته، يمكن الاستفادة في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- التخفيف من حدة الاضطراب والحد من جوانب القصور لديهم عن طريق الألعاب الحركية الصغيرة
- المساعدة على التفاعل الجيد مع اقرانهم العاديين من جهة وزيادة مستوى التواصل بينهم وبين افراد المجتمع .

4 .1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- معرفة أثر كل من (الجنس، المستوى الاقتصادي للأسرة الترتيب الولادة للطفل/ة، عدد أفراد الأسرة) في استخدام الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- إبراز دور الألعاب الحركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد
- معرفة ما تحققه الألعاب الحركية البسيطة عند توظيفها لدى أطفال التوحد كوسيلة تاهيلية لتحسين التفاعل مع الذات والمجتمع

5 .1 مصطلحات الدراسة:

اللعب: نشاط موجه يقوم به الأطفال لتنمية سلوكهم وقدراتهم العقلية والجسمية والوجدانية، ويحقق في الوقت نفسه المتعة والتسلية وأسلوب التعلم باللعب هو استغلال أنشطة اللعب في اكتساب المعرفة وتقريب مبادئ العلم للأطفال وتوسيع آفاقهم المعرفية (أبو شعبان، 2010، ص 58)

وتعرف الباحثة اللعب إجرائياً بأنه نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويستغله الكبار عادة ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعاده المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية.

الألعاب الحركية: هي كبير لأنها تحتوي على قصص حركية من واقع الطفل الذي يعيشه فيه وهي ذات أهداف التي تدخل السعادة والفرح للأطفال وهم يمارسون هذه الألعاب بنشاط حركي

تربوية (حمودي، 2014، ص 55).

التوحد :هو مرض يعزل الطفل عن المجتمع ويجعله مضطربا سلوكيا وحركيا وما ينجم عنه نقص التركيز والانتباه وأيضا الهيجان الدائم أو الجمود الحركي المستمر

وتعرف الباحثة الألعاب الحركية بأنه تلك الألعاب التي يستخدم الطفل فيها أطرافه ليقوم بنشاط حركي يجعله يشعر بالفرح والسعادة.

6.1 الدراسات السابقة:

- **دراسة بخش (2001):** هي دراسة تحت عنوان دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا هدفت الدراسة إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقليا فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي وضمت العينة (46) طفلا (23) طفلا لكل مجموعة من مجموعتي الدراسة من التوحديين والمتخلفين عقليا تتراوح أعمارهم بين (7 - 14 سنة) ونسب ذكائهم بين (674) على مقياس جودار، وجرى فيها استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي إعداد محمد (2000) ومقياس السلوك الانسحابي للأطفال إعداد محمد (2000) وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وفي الدرجة الكلية لسلوك الانسحابي وذلك لحساب الأطفال التوحديين في الحالات الثلاث حيث كانوا هم الأكثر انسحابا من أقرانهم المتخلفين عقليا.
- **دراسة صادق والخمسي (2004):** عنوانها دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين وتكونت عينة الدراسة من 3 أطفال مصابين بالتوحد وتراوحت أعمارهم بين (11-9 سنة) وكانت أدوات الدراسة استمارة البيانات الأولية ومقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي وتم استخدام اختبار "ويكوكوسن" للعينات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة، وتوصلت الدراسة إلى أن أنشطة اللعب الجماعية قد أدت إلىتنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.
- **دراسة غزال (2008):** عنوانها فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان هدفت الدراسة إلى إختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألفت كل منها من (10) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم 5 سنوات وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقرير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد وأستخدم لمعالجة أسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إلى جانب استخدام تحليل التباين وتلخصت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- **دراسة المعيدي (2009):** عنوانها المؤشرات التشخيصية لذاكرة الطفل التوحدي ومقارنتها بالتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة. هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق التشخيصية بين مجموعتي الدراسة التوحد والتخلف العقلي) في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن وتكونت العينة الكلية لدراسة من 16 حالة (8) حالات توحد و(8) حالات

تخلف عقلي تراوحت أعمارهم بين 7-10 سنوات ونسب ذكائهم تراوحت بين (75-36) وجرى فيها استخدام الأدوات التالية:

- الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع لاضطرابات العقلية (DSM 4).
- قائمة تشخيص الأوتيزم لهدى أمين 1999.
- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة للذكاء مليكة 1998.
- لوحة أشكال جودرد للذكاء.

- **دراسة جميل محمود (1993):** بعنوان الألعاب الصغيرة وأثرها على تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للصفين الخامس والسادس في المرحلة الابتدائية التي هدفت إلى معرفة أثر الألعاب الصغيرة في تنمية المهارات الحركية الأساسية، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة البحث من (80) طفلاً وزعوا على مجموعتين، أحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة بأعمار 10-12 سنة.

وتم تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية على مدى عشر وحدات تعليمية، استغرقت كل وحدة درسين أسبوعيا بواقع (45) دقيقة لكل درس، في حين تم تطبيق البرنامج التقليدي على المجموعة الضابطة، وباستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة أسفرت النتائج عما يأتي:

1. تنفيذ البرنامج المقترح للألعاب الصغيرة للصفين الخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية له أثر ايجابي في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية لدى أطفال هذه المرحلة.
2. إن استخدام الألعاب الصغيرة والمنافسات في تعليم المهارات الحركية الأساسية في هذه المرحلة يكون أفضل.

1. 7 مميزات الدراسة:

المميز في دراستنا هو مجمع البحث أولا وهم الأطفال المصابين بالتوحد، إذ أننا تعمقنا في هذا الجانب والذي يدرس الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وهو الذي لم تتطرق إليه الدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل الثاني
الألعاب الحركية

تمهيد:

إن الألعاب الحركية هي نوع من الألعاب التي تعتمد على النشاط والحركة في أدائها وهي تسمح للطفل بتدريب عضلاته وقواه الجسدية بالإضافة إلى قيمتها الاجتماعية والخلقية.

وفي هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم الألعاب الحركية وخصائصها كما ذكرنا الألعاب الحركية المشكلة للبرنامج المستعمل في بحثنا.

1.2 المدخل إلى مفهوم الألعاب الحركية:

تعد الألعاب الحركية من أكثر الألعاب انتشارا وشيوعا في عالم الطفولة حيث يتميز فيها الدور الواضح للحركات في محتوى اللعب (العدو، القفز، الرمي بأنواعه، تسليم ومسك الكرة وغير ذلك) وذلك لكونه نشاطا تعليميا وحركيا موجها وهادفا الى تنمية الطفل تنمية شاملة بشكل عام وتنمية القدرات البدنية والحركية بشكل خاص فضلا عن كونها ترمي الى التغلب على الصعوبات والعقبات التي توضع في الطريق للتوصل إلى هدف اللعبة، وأن هذا النوع من اللعب يكون ذا قيمة تربوية إذا ما استغل بطريقة صحيحة وبني على أسس علمية سليمة ويضيف (مجيد، 2000) بأن هذه الألعاب تستخدم كوسيلة للتربية البدنية العامة للأطفال وكذلك وسيلة للاستعداد وللألعاب الرياضية، ويمكن أن تكون الألعاب الحركية منفردة لشخص واحد وتنظم على الأغلب من قبل الأطفال نفسهم (اللعب بالكرة، مع الحبل ، دحرجة الطوق وغيرها)، ويمكن أن يستخدمها المربون لتنظيم وقت فراغ الأطفال بما يرونه نافعا، كما يمكن أن تكون الألعاب الحركية جماعية وفيها يشترك مجموعة من التلاميذ في اللعب وتتميز كل الألعاب الحركية الجماعية بعنصر المنافسة فكل مشارك يلعب من اجل نفسه أو لمجموعته) وكذلك بالتعاون المتبادل من أجل الوصول إلى الهدف المطلوب. (مجيد، 2000، 11-13)

إن الألعاب الحركية تتطلب من الطفل الحركة عند أدائها أو ممارستها لمدة معينة قد تطول أو تقصر حسب طبيعة اللعبة كما أن الحركة ستتفاوت في السرعة والعدد بالنسبة لكل لعبة. كما ان هذه الألعاب تنقل الطفل من مكان إلى آخر أو تجعله يتحرك في مكانه كأن يدور جسمه وهو في مكان معين أو يحرك جزءاً من جسمه كيديه أو رجليه أو رأسه. وهذه الألعاب تدرب القوى الحركية لدى الطفل على القيام بوظائفها العامة ونراها أول الالعاب ظهوراً عند الأطفال، فالطفل يحرك يديه ورأسه ويرفس برجليه وهو مازال في مهده، وكلما كبر ونمى إزدادت حركاته وانتظمت.(الطائي،1981،ص 13)

ويعتبر هذا النوع من الألعاب من أحب الألعاب لدى طفل الروضة حيث تراه لا يستقر له قرار سواء في قاعات الروضة أو في ساحاتها فيحرك يديه ورجليه بسرور، ثم يجري ويقفز في حيوية ويحاول استغلال كل شيء في محيطه لإشباع حاجته إلى الحركة، وفي الحقيقة أن النمو الجسمي والحركي السريع يقوده إلى ممارسة قواه الحركية ثم تمرين عضلاته الكبيرة. التسلق والتزحلق والتوازن والجري. (حنورة، وعباس،1996، ص57)

وتؤدي بعض الألعاب الحركية إلى تعويد الطفل على تناسق الحركات وتعويده على أدائها بشكل خاص يؤدي إلى هدف معين كلعبة الكرة، أو قد تعود الطفل على القيام بحركات قوية يتوقف نجاحها على كبر وعظم المجهود الذي يبذله الطفل للوصول إلى غايته كالسباقات الرياضية المختلفة مثل التمارين السويدية والركض والقفز والعدو والدحرجة والتسلق والتأرجح والموازنة واستعمال الدراجات والسيارات والعربات وغير ذلك من ألعاب الساحة. (الطائي، 1981، ص 13)

هذا ومن المهم جداً أن نعرف اللعبة الحركية الواحدة قد تتوافر فيها عدة صفات وتدرب نواحي متعددة لدى الطفل. كما إنه يتعلم من خلال هذه الألعاب أشياء عديدة مثل تعليم الطفل على القفز من مكان إلى آخر، فضلاً عن تعليمه الانتباه إلى كلام المعلمة، وقوة الملاحظة وكذلك محاولة الفوز وعدم الخسارة كما تقدم له بعض المعلومات عندما تقوم المعلمة بوصف اللعبة الحركية وكيف تكون قبل بدء اللعبة (الطائي، 1981، ص 14)

2.2 أهداف الألعاب الحركية:

تهدف الألعاب التربوية إلى:**(حسانين،وعسيري،2015)**
أهداف جسمية:تدريب العضلات وتدريب الحواس والصحة الجسمية والتآزر العصبي العضلي.
أهداف معرفية:تنمية العمليات العقلية والاستكشاف والابتكار وتنمية التفكير.
أهداف اجتماعية:التواص مع الآخرين وتعلم قوانين المجتمع و أنظمت هو توفير مواقف حية للمتعلم.
أهداف وجدانية:الدافعية والتعبير عن النفس وتلبية الاحتياجات العاطفية وتكوين الشخصية.
أهداف مهارية:السرعة والدقة وربط المحسوس بالمجرد وحلا لمشكلات.

كما تهدف إلى:

1. تساعد على رفع درجة الحماس والرغبة لدى التلميذ.
2. تشجع التلاميذ على الاتصال والتواصل والتعلم فيما بينهم بغض النظر عن الاختلافات الثقافية والاجتماعية فيما بينهم حيث أنها تنمي مشاعر التضامن والمسؤولية.
3. هي طريقة جيدة للمعلم في التعامل مع الفروق الفردية بين التلاميذ.
4. تساعد المعلم في تطوير التلميذ تطويرا شاملا إذ توسع دائرة تصوراته وتنمي لديه قوة الملاحظة وسرعة الإدراك.
5. تساعد على تربية العناصر المتكررة الصحيحة لأنه يصعب تصحيحها فيما بعد.
6. تساعد على تطوير عناصر اللياقة البدنية كـ (القوة والسرعة والتحمل، والمرونة وغيرها).

3.2شروط الألعاب الحركية:

1. أن تكون الألعاب ذا قيمة تربوية وفي نفس الوقت مثيرة وممتعة.
2. أن تكون قواعد اللعبة سهلة وواضحة وغير معقدة.
3. أن تكون الألعاب مناسبة لخبرات وقدرات وميول التلاميذ.
4. أن يكون دور التلميذ واضحا ومحددا في اللعبة.
5. أن تشتق اللعبة من بيئة التلميذ.
6. أن يشعر التلميذ بالحرية والاستقلالية في اللعب (www.children literature.com، 2003).

فالألعاب الحركية عن طريق وسائلها التعليمية المختلفة ولا سيما اللعب تقوم بدور هام في حياة الطفل (تحسين خلقه العيسوي، 2000، ص 68)، وذلك لما لها من أهمية كبيرة في غرس القيم النبيلة في نفس الطفل، كما أنها تدفعه إلى تغيير سلوكه غير المرغوب فيه بحسب توجهها والرؤية التي تبثها من خلال الشكل والمضمون وسيلة مهمة من وسائل التربية والتقويم لسلوك الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة.

قبول الأخلاق للتغيير:

اختلفت الآراء حول قابلية الأخلاق للتغيير، فهناك من يرى أن الأخلاق ثابتة في الإنسان لا يمكن أن تتغير، لأنها غرائز فطر عليها، وطبائع جبل على التحلي بها، فلا يمكنه تغييرها، وهناك من يرى أن الأخلاق قابلة للتغيير.

ويؤكد الغزالي على قابلية الأخلاق للتغيير بطريق الرياضة والتدريب والمجاهدة، فقال:" لوان الأخلاق لا تقبل التغيير لبطلت الوصايا والمواعظ والتأديب، ولما قال رسول الله: "حسنوا أخلاقكم"(الغزالي، 2004، ص 73) كما قال النبي (ص) "إنما العلم بالتعلم، وإنما الحلم بالتحام، ومن يتحر الخير يعطه، ومن يتوق الشر يوقه". وفي هذا الحديث دليل على أن الأخلاق قابلة للتغيير، ذلك أن الحلم من الأخلاق، وهو مع ذلك ينال ويكتسب بالتحام والمجاهدة وحمل النفس عليه.(الحمد، 2004، 76-77)

التربية الأخلاقية:

غاية التربية الأخلاقية هي إحداث التغيير في سلوك المتعلم، بغرس العادة السليمة منذ الطفولة حتى تصبح سلوكاً طبيعياً، وأحد مكونات شخصيته، سيما بعد أن يتعمق المتعلم في سنوات عمره بالعلم المتفكر، والمناقشة ليصل إلى درجة اليقين ومعرفة الخير من الشر. (فهد، 2008، ص 33)

نظرية الغريزة(نظرية جروس):

تفيد هذه النظرية "لا بأن لدى البشر اتجاها غريزيا، نحو النشاط في فترات عديدة من الحياة، فالطفل يتنفس ويصرخ ويزحف، وينصب قامته ويقف ويمشي، ويرمي في فترات متعددة من عمره، هذه أمور غريزية وتظهر طبيعته خلال مراحل نموه ولهذا فإن اللعب ظاهرة طبيعية للنمو والتطور بلا تخطيط وبلا هدف معين كاستغلال وقت الفراغ أو الوقت الحر مثلا، بل ويعتبر جزء من التكوين العام للإنسان". (حاشي،2008، ص 130)

4.2خصائص الألعاب الحركية:

1- أن جميع الأطفال في موقف الألعاب الحركية يسعون إلى تحقيق هدف واحد.

2- تتسم مواقف الألعاب الحركية بالاعتماد الايجابي المتبادل بين الأطفال.

3- أن مواقف الألعاب الحركية تدفع الأطفال إلى بذل أقصى جهد لديهم مع أقرانهم داخل المجموعة.

4- يمارس الأطفال في أثناء الألعاب الحركية كثيرا من المهارات الاجتماعية الايجابية فيما بينهم داخل المجموعة.

5- أن كل طفل يدرك باقي الأطفال من داخل جماعة الألعاب الحركية بوصفهم امتدادا لذاته ومساندين له.

خلاصة:

الألعاب الحركية الموجهة للأطفال ميدان غني وثري يستحق اهتماما جديا من طرف الباحثين لكونه يضع اللبنات الأولى نحو تنمية الطفل كما للطفل يسمح باكتشاف مقدراته البدنية والتعرف على نواحي القوة والضعف فيها مما سكون له أثر قوي في المراحل المتقدمة من عمره إذا ما اتجه إلى ممارسة نوع معين من الرياضة.

الفصل الثالث
الأطفال المصابين بالتوحد

تمهيد:

نظرا لقلة المراجع التي تناولت هذا النوع من الاضطرابات الإنمائية التي تحدث في مرحلة الطفولة فإن البحث عن تعريف محدد له سيكون من الصعوبة بمكان كبير وعلى أية حال فسوف يكون من المهم أن نعرض بعض التعريفات سواء بالعربية كانت أو أجنبية وفي خطوة تالية نقدم تعريفا إجرائيا كخلاصة للتعاريف المقدمة.

وكما نعلم أن التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي والحركي وفي عمليات الانتباه والإدراك ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأسرة التي تحاول أن تتكيف مع الوضع وإلى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.

ولنتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على لمحة عن تطور اضطراب التوحد، ثم تعريف التوحد، أنواع التوحد، أعراض التوحد، معدل انتشار التوحد، النظريات المفسرة للتوحد، أهم البرامج العلاجية لاضطراب التوحد ثم خلاصة الفصل.

1.3 لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

وردت قصص كثيرة عن أفراد كان يبدو لديهم توحد وأهم هذه الروايات ما ورد عن الطبيب الفرنسي "جون مارك جاسبارا يتارد والذي كتب عن طفل يسمى "فيتورد جد" في غابات أفيرون الفرنسية بينعامي (1801-1807) (الشامي، 2004، ص10).

وقد حاول تعليمه بعض المهارات الاجتماعية ومهارات العناية الذاتية من خلال برنامج خاص بالطفل وتتطابق أوصاف فيكتور مع ما نعرفه اليوم بالتوحد.

أما مصطلح التوحد (AUTISME) فقد اشتق من اللغة الإغريقية القديمة وهي الحالة الغير سوية أو الشاذة ويعتبر الطبيب النفسي "ايجنبلولر" أول من استخدم هذا المصطلح لكن لوصف اضطرابات محددة يعاني منها الأشخاص الانفصاميين كالانسحاب الاجتماعي (الغرير وعوده، 2009، ص 34).

عام 1943 ابتدأ تاريخ التوحد على يد الطبيب الأمريكي "ليوكانر" والذي قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "هارفارد" في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه أنماط بوجود سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا إلا أنه لاحظ بأن سلوكياتهم لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت آنذاك حيث أطلق على هذه الفئة من الأطفال مصطلح "التوهم الطفولي" (الجلبي، 2004، ص8).

حيث وجد كانر بأن هذه الفئة من الأطفال تعاني من مشكلات عديدة منذ الطفولة المبكرة تتمثل في قصور واضح في التواصل اللفظي كظهور الصدى الصوتي وعكس الضمائر وردود فعل غير عادية للبيئة تشمل الاصرار على التشابه ومقاومة التغير الذي حدث في بيئتهم إضافة إلى ظهور حركات نمطية في عام 1944 قدم الطبيب "هانس اسبرجر" دراسة علمية باللغة الألمانية عن أربعة أطفال لديهم سلوكيات تتمثل بالانعزالية وضعف العواطف و كذلك التواصل الاجتماعي كما أطلق على هذه المجموعة من الأطفال مصطلح التوحد الطفولي ويمكن تحديد إختلاف أطفال كانر عن أطفال إسبرجر بالجوانب الأساسية التالية:

- **أطفال إسبرجر:** تمتع بدرجة ذكاء متوسطة أي في مستوى الطبيعي) بينما كانت القلة كذلك لدى أطفال كانر.
- **أطفال اسبرجر:** قادرين على الكلام بينما كان البعض من أطفال كانر قادرين على الكلاموالبعض الآخر لا يتكلمون.
- **المهارات الحركية لدى أطفال إسبرجر:** أسوأ بكثير مما هي عليه لدى أطفال كانر.

كان التركيز في الفترات المبكرة للعمل على التوحد في الخمسينات والستينيات من القرن الماضي على توضيح الأعراض التي تحدد إضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات (الزريقات، 2004، ص93).

حيث أشار كريك عام 1967 على ضرورة توفر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أن لديه اضطراب التوحد وهي:

اضطراب في العلاقات الانفعالية، اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر، المحافظة على روتين معين ورفض أي تغيير في البيئة التي اعتاد عليها انشغال غير طبيعي بأشياء محددة، قلق وتوتر غير طبيعي وبشكل متكرر عدم القدرة على النطق وعدم اكتساب طبيعي أساسي للغة، أنماط حركية مضطربة وشاذة، ردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية، تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر شديد أو قدرات عقلية غير متوقعة.

وقد عدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) عام 1951 التوحد شكلا من أشكال فصام الطفولة وذلك في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية، وظل الحال على هذا النحو إلى عام 1977 عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية (الدليل التاسع لتصنيفالأمراض9 ICD) حيث فرقت بين التوحد وفصام الطفولة وقسمت التوحد إلى أربع فئات هي: توحد الطفولة، الاضطراب التفككي، واضطراب عقلي طفولي نمطي واضطراب غير محدد.

ومنذ ذلك الوقت الذي وصفت فيه الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين اللوحة التشخيصية الإكلينيكية للاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث والثالث المعدل للاضطرابات العقلية (DSM3DSM3. R) وذلك في عامي (1980-1987) على التوالي معتبرة على أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي لم يعد ينظر إليه على أنه ذهان طفولي كـ ما كان سائد بتـ لك الفترة(عبد الله، 2001، ص55).

وفي صيف عام 1944 تم اعتبار اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الرابع لاضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة اسبرجر.

وفي عام 1994 تم تأسيس الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد (MAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة الأمريكية تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطرابات التوحد.

وفي الطبعة الرابعة المنقحة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM4TR عام 2000 وسعت مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة لتشمل خمس فئات: هي إضطراب التوحد ومتلازمة أسبرجر ومتلازمة ريت ضطراب الطفولة التفككي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة.

وفي ربيع عام 2013 تم إعتبار اضطراب التوحد في الدليل الاحصائي الخامس لاضطرابات العقلية(DSM5) بأنه أحد أشكال إضطراب طيف التوحد والذي يضم إضافة للتوحد إضطراب إسبرجر وإضطراب الطفولة التفككي وإضطراب نمائي شامل غير محدد وتم إعتبار إضطراب التوحد على أنه إضطراب في النمو العصبي (غانم،2013، ص45)

2.3 تعريف التوحد:

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق العلاقات مع الأفراد

وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على تصور البناء والملائمة التخيلية (كوثر، 2006، ص 15).

تعريف آخر للتوحد:

تشتق كلمة التوحد AUTISM من الكلمة الإغريقية AUT وتعني الذات وكلمة ISM وتعني الانغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ولا يهتمون بالعالم الخارجي وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات إجتماعية ويفشل في إستخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين كما أن الأفراد المتوحدين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتظهر هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا منعمر الطفل (أسامة فاروق، 2004، ص 26).

تعريف الجمعية البريطاني لأطفال التوحد:

هذا الاضطراب يظهر بمجموعة من المظاهر التالية التي تظهر في 30 شهرا من عمرا لطفل وتمسك من:

- اضطراب في معدل النمو وسرعته.
- اضطراب حسي عند الاستجابة لمثيرات الحسية.
- اضطراب في التحدث والكلام والمعرفة (أسامة فاروق، 2004، ص 26).

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

على أنه نوع من الاضطرابات النمائية المعقدة والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل وينتج عن إضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل:

التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير لفظي ونشاطات اللعب هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الاشياء أكثر من إستجابتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة (الزراع، 2010، ص30)

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

أنه إعاقة شاملة لنمو حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري والمشاكل اللغوية والعدائية إتجاه الآخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر والذي يمكن أن يظهر أعراضه المرتبطة به والتشخيص لاحقا كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة وأكيدة في

بداية الأمر وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي (البطانية، 2007، ص 573).

عرفه أيضا لورد LORD 2003:

بأنه مصطلح يضم مجموعة من الاضطرابات تؤثر على التطور الاجتماعي للأطفال والقدرة على التواصل وتجعلهم ينفردون بخصائص سلوكية مثل حركات النمطية (الخطاف، 2011، ص 421).

ولعل تعريف الأكثر قبولا بالنسبة للتوحد هو أنه اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل في شكل فشل ف التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي (القمش، 2010، ص237).

ويعرفه أورنز 1989

بأنه أحد اضطرابات النمو الشديد في السلوك عن الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية (أسامة فاروق، 2004، ص 27).

3.3 أنواع التوحد:

1.3.3 التوحد وطيف التوحد الاضطرابات النمائية الشاملة:

أستخدم مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة عام 1980 ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة وهي إضطرابات عصبية تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي وعادة ما تظهر حوالي السنة الثالثة من العمر والأطفال المصابين بالتوحد يظهرون الخصائص التالية:

- صعوبة التواصل مع الآخرين وصعوبة في تطوير علاقات شخصية.
- مشكلات في التواصل في كل من اللغة والنطق.
- تأخر نمائي في الجوانب المعرفية والاجتماعية والحركية.
- صعوبة في القيام بردة فعل مناسبة لأحداث البيئة.
- نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي.
- نقص في القدرات الابداعية.
- وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نشاطات نمطية مكررة (كوثرحسن، 2006، ص45).

2.3.3 مجموعات الطيف التوحدي:

أ- اضطراب اسبرجر (ASPERGER SYNDROME):

كان أول من اكتشف متلازمة اسبرجر هو "هانراسبرجر" عام 1944 إذ يطلق البعض على متلازمة إسبرجر التوحد ذو الأداء العالي وتعد متلازمة اسبرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد وتقدر بـ (36.26) من كل (10.000) مولود وتتشابه مع اضطراب التوحد من الناحية شيوعها بين الذكور أكثر من الإناث (أسامة فاروق، 2004، ص 130).

وتتمثل معايير تشخيص متلازمة أسبرجر حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقليةالاصدار الرابع المراجع (DSM4) في:

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي ويتمثل في بندين على الأقل من البنود التالية:

- قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري وتعبيرات
- الوجه ووضع الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.
- فشل في تكوين علاقات صداقة مع الأصدقاء تتناسب مع المستوى التطوري.
- فقدان المقدرة التلقائية على المحاولة في المشاركة الآخرين في المتع أو الاهتمامات أو
- الانجازات مما يتمثل في عدم اظهاره لأشياء تهمه أو الاشارة إليها.
- نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله.

سلوكيات نمطية متكررة في نطاق ضيق وذخيرة محدودة من الاهتمامات:

تتمثل في بند واحد على الأقل من البنود التالية:

- الانهماك الكامل والتعلق غير الطبيعي في واحد أو أكثر من الاهتمامات النمطية غير طبيعيةفي حدتها أو تركيزها التي لا معنى لها.
- الحرص على الرتابة ورفض تغيير الطقوس.
- تكرار الحركات الجسمية بطريقة نمطية مثل رفرفة الأصابع أو اليدين والتواء الذراعين أوالجسم وحركة معقدة للجسم.
- الانهماك الكامل والمستمر بأجزاء الأشياء كالانهماك بالعمل مع جزء من لعبته (الزراع، 2010، ص105).
- إن الاضطراب يسبب اعاقة سريرية ملحوظة في القدرات الوظيفية الاجتماعية والمهنية وغيرها من الميادين الوظيفية.
- لا يوجد تأخر لغوي سريري ملحوظ مثلا (استعمال الكلمة المردة بعمر السنين الجمل التواصلية تستخدم بعمر ثلاث سنوات).
- لا يوجد تأخر سريري ملحوظ في التطور المعرفي أو في تطور المهارات المساعدة الذاتية المناسبة للعمر أو السلوك المتكيف بإستثناء التفاعل الاجتماعي أو الفضول وحب الاستطلاع فيما يتعلق بالبيئة الطفولية.
- عدم انطباق المعايير على أي نوع آخر من الاضطرابات مثل الفصام أو أحد الاضطرابات

النمائية الأخرى (الزراع، 2010، ص 106).

ب- اضطراب ريتRETTS DISORDER:

وهو اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث حدده "أندرياتريت" عام 1965 يظهر أثناء الميلاد وتصبح أكثر في السنة الثانية من العمر، ويلاحظ فيها فقط حركات اليد الموجهة أو الهادفة

وتحل محلها حركات رتيبة متكررة تشمل عصر أو لوي اليد والتصفيق والأفراد ذوي متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة ويتطلبون مساندة طوال حياتهم وتتراوح معدلات انتشارها لدى بنت واحدة في كل من 10.000 وتشخص هذه المتلازمة من خلال المسح الجيني (أسامة،2004، ص 134).

ولقد حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA1994) في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعايير التشخيصية لاضطراب ريت على النحو التالي:

جميع البنود د التالية:

- نمو طبيعي وضح قبل الولادة وحولها.
- تطور نفسي حركي طبيعي وواضح خلال فترة الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة.
- حجم طبيعي لمحيط الرأس بعد الولادة.

بداية ظهور البنود التالية بعد المرور بمراحل طبيعية من النمو:

- تباطئ نمو الرأس في الفترة العمرية من (5 إلى 48) شهرا.
- فقدان القدرة المكتسبة من قبل في الاستخدام الهادف لليدين في الفترة العمرية من (5 إلى 30) شهرا ويتلو ذلك نمو بعض الحركات النمطية المتكررة (مثل لف اليدين أو تكرار غسلها).
- فقدان القدرة على التفاعل الاجتماعي المكتسب في المراحل الأولى.
- ضعف التناسق بين حركات الساقين والجذع.
- قصور شديد في تطور اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية مصحوبا بتأخر شديد في التطور النفسي الحركي.

ج- إضطراب الانتكاس الطفولي:

يتضمن الاضطراب الطفولة التفككي أو الانتكاسي الطفولي تراجعا لغويا شديدا وسلوكا متكيفا ومهارات حركية بعد فترة من النمو الطبيعي تتراوح بين 2-4 سنوات وفي بدايات القرن الماضي 1908 أعلنت "ثيودور هيلر" نتائج مراقبته لستة أطفال تعرضوا لتراجع شديد بعد نمو طبيعي لعدة سنوات وقد كان الاضطراب الذي اكتشفه "هيلر" يحمل عدة أسماء عبر السنين منها: الحزن الطفولي ومتلازمة هيلر، الذهان التفككي، وتراجع أو فقدان المهارات الذي يتعرض له الأفراد المصابين بهذا الاضطراب فقد يحدث في عدة مجالات بما فيها فقدان مهارات الكلام واللعب (الزريقات، 2004،ص 73).

ومعايير تشخيص إضطراب الانتكاس الطفولي حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع المراجع (DSM 4):

نمو وتطور طبيعيان في السنتين الأوليتين من عمر الطفل يتوافق مع عمره في المجالاتالتالية:

- التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- العلاقات الاجتماعية.
- اللعب.

- مهارات سلوكية تكيفية.

فقدان المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من العمر على الأقل بندين مما يلي:

- اللغة الاستقبالية والتعبيرية.
- المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي.
- التحكم في التبول والتبرز.
- اللعب.
- المهارات الحركية (الزارع، 2010، ص 109).

أداء وظيفي غير طبيعي (بندين على الأقل مما يلي):

- **قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي:**
  - قصور في سلوكيات غير لفظية.
  - قصور في القدرة على بناء الصداقات مع الأقران.
  - قصور في القدرة على التواصل والفكر الانفعالي والاجتماعي.
- **قصور نوعي في التواصل:**
  - تأخر أو فقدان القدرة على الكلام.
  - عدم القدرة على ابتداء الحديث أو مواصلته إذا بدأ به.
  - ترديد اللغة بشكل نمطي متكرر.
  - فقدان القدرة على استخدام الخيال أثناء اللعب.

سلوكيات نمطية متكررة وذخيرة محدودة من الاهتمامات من الأنشطة من بينها حركاتجسدية ونمطية متكررة (الزارع، 2010، ص 110).

د- إضطراب النمائي العام غير المحدد pervasive developmental:

Disorder not otherwise spesified (pdd- nos)

وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي وسوف نناقش هذه الاضطرابات بنوعمن التفصيل في الفصل الثاني، وإضطرابات الطيف التوحدي (hallahan andkauffman2003)(الزريقات، 2004، ص 31).

4.3 أعراض التوحد:

إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل إلى آخر حيث تمس الجانب اللغوي والعلاقات الاجتماعية والسلوك إذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالي:

التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك.

وإن مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب. مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم تغيير الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هذه الرأس أو الجسم أو اليدين.
- قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال (علي كامل، 2003، ص10).

فأعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين ونصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي.

والأطفال التوحديين ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات فالتوحد قد يكون لعلامات بسيطة وقد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور عامة (نيسان، 2009، ص 122).

حيث ترى خالدة نسيان (2009) أن الأطفال التوحديين تظهر لديهم أعراض كصعوبة الاتصال وبطيء نمو اللغة أو توقفه تماما أو يستخدم لغة الإشارة.

فالرضع لا يستطيعون الوغوغة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلا من أنا) وعادةما يقوله الآخرون.

مشاكل اللغة والكلام كثيرة عند أطفال التوحد ويعتقد الكثير من المختصين أن 50% من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم كما أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون فهم المزاج والسخرية.

يتشابه الأطفال التوحديون مع الأطفال العاديين في خصائص المظهر العام بل إنهم كثيرا ما يكونون أكثر جاذبية كما يذكر لويس مليكه 1998 أن الأطفال التوحديين في مراحل حياتهم المبكر يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات الحس وإمساك وحركات غير منضبطة (خليل، 2003، ص07).

ولقد وصف أحد آباء الأطفال الذين راقبهم كانر (Kenner) ابنه قائلا "يبدوا مقتنع بذاته لا يظهر انفعالات عندما يؤنب لا يلاحظ حقيقة أن أي شخص يأتي أو يذهب ، لا يبدو سعيدا برؤية والده أو أمه أو زميله باللعب يبدوا أنه منسحب ومتقوقع على نفسه. (الزريقات، 2011، ص36).

كما يشير كوجال وكوفرت 1972 (kogal and kovert) أن التوحد يشير إلى ظهور مؤشرات الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على اقامة علاقات اجتماعية متكافئة بالإضافة إلى الاضطرابات في اللغة والقدرات الادراكية والمعرفية وانخفاض القدرة على فهم التعليمات اللفظية (طارق، 2008، ص17)

أما سميث 2001 (smith) فإنه يلخص أعراض التوحد على النحو التالي:

- **اعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:**
  - لا يطور مودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة.
  - نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والغضب.
  - الميل إلى استعمال الإشارات غير اللفظية مثل (الابتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).
  - لا يوجد تواصل بالعين.
  - اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
  - يظهر نقص الإيماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.
- **قدرات تواصل ضعيفة:**
  - اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
  - محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية.
  - سلوك نطقي نمطي وتكراري.
  - لا يحافظ على المحادثة.
  - المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأها.
  - يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري.
  - عكس الضمائر.
- **الإصرار على التماثل:**
  - التضايق الواضح عند تغيير البيئة مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسا.
  - ظهور سلوك تكراري.

- سلوكات نمطية مثل التأرجح والتلويح باليد) صعب إيقافها.

- **أنماط السلوك غير اعتيادية:**

- اعتداء على الآخرين.
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.
- ظهور مخاوف اجتماعية اتجاه الغرباء والمواقف غير الاعتيادية والبيئات الجديدة.
- تؤدي الإزعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف (الزريقات، 2004، ص44).

إن أعراض التوحد قد تتباين من البسيط إلى الشديد لأن هذا الاضطراب يمس كل جوانب نمو الشخصية للطفل ومنها الجانب الجسمي والحركي والعقلي وكذا الاجتماعي من حيث الاتصال والسلوك عامة ما يعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع. مختلف ظروف الحياة.

7.3 النظريات المفسرة للتوحد:

إلى حد الآن لم تصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد مما أدى بالباحثين في هذا المجال لاقتراح عدة أسباب يرجع إليها حدوثه سواء كانت نفسية بيولوجية وراثية جينية أو كيميائية حيوية ورغم تعددها واختلافها فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه الاضطراب وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي:

1.5.3 نظرية التحليل النفسي:

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده وفسره العالم النفسي "برونو بيتيلهم" Bruno Bettelheim أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة (غزال،2008، ص25)

2.5.3 نظرية العقل theory of mind:

تشير النظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الاشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية ومثال ذلك انهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قديدور في ذهن الآخرين من تفكير وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون والأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه ويفكرون فيه وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على الإدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار.

3.5.3 نظرية الاضطراب الأيضي:

تفترض هذه النظرية أن يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد (peptide) خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك البيبتيدات (peptides) تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلاتين مثل القمح، الشعير، الشوفان، الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان (العدل،2010، ص 26).

4.5.3 نظرية اللقاحات:

اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولا كبيرا في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب بالتوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي (MM) والسبب الرئيسي في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت اعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام على الأقل من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحد قدرتهم الكلامية بين 18 و20شهرا)(الدوسري، 2009، ص 20-21).

رغم هذه التغيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية العقلية والبيو كيميائية إلا أنه لا يوجد سبب رئيس يتفق عليه الجميع ليكون المسبب بالإصابة بالتوحد وخلاصة القول أن سبب الاصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديدا دقيقا.

6.3 علاج اضطراب التوحد:

يتضمن البرامج العلاجية على مجموعة من الإجراءات لها هدف معين بالنسبة لطفل الذي لديها ضطراب التوحد:

1.6.3 العلاج الطبي:

الهدف من العلاج الطبي هو التخفيف من بعض الأعراض السلوكيات الفوضوية وتحسين الوظيفة النفسية والنمائية للطفل إذ يقوم على فرضية أن التغيرات الفسيولوجية التي يمكن أن يحدثها العلاج تؤدي إلى التقليل من أعراض التوحد وسلوكياته وعلى الرغم من نتائجه المتفاوتة بين طفل لديه توحد وآخر، إلا أن عدد من العلماء يؤكد على أهميته في حال ترافق مع البرامج التربوية والسلوكية الأخرى المخصصة للطفل ومن أهم أنواع العلاج الطبي المقدم للأطفال الذين لديهم توحد ما يلي:

أ- العلاج الدوائي:

لا يوجد دواء مصمم لعلاج حالات التوحد إلا أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تف خلف السلوك غير السوي الجبلي أ، شاكر، 2004، ص 11). حيث أن العلاج الدوائي يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك ايذاء الذات في الطفولة المتوسطة والمتأخرة أما في المراهقة والرشد فيكون الاكتئاب.

والأدوية المستخدمة مع الأطفال الذين لديهم توحد محصورة في بعض الأدوية النفسية مثل (هالو بيريد ولوالليثيوم وفنفلورا مين وغيرها)

وتشير الدراسات بأن النتائج التحسن على هذه الأدوية عند الأفراد الذين لديهم توحد كانت متواضعة حيث لم تزد على 2% للتحسن الكامل و20% للتحسن الجزئي.

وتجدر الإشارة إلى أن نوع الدواء ومقدار الجرعة ومدة أخذ الدواء هو من اختصاص طبيب الطفل بالإضافة إلى أن الحذر من الأعراض الجانبية لبعض الأدوية يمكن أن يؤثر على عملية تعليم وتدريب الطفل.

ب- العلاج بالحمية الغذائية:

أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية وخاصة لدى أطفال التوحد اللذين لديهم خلل بالأمعاء والمعدة وهو ما يعرف بالأمعاء المرشحة حيث تسمح هذه الأمعاء لبعض الأطعمة الغير مهضومة بشكل كامل والتي تحتوي على الكازيين والجلوتين بالمرور إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ هذه الأطعمة المهضومة جزئيا تحتوي على بيدات لها تأثير تخديرات وتحدث أضرارا مثل أي مخدر هذه المخدرات من الممكن أن تسبب اضطراب التوحد (الفهد، 2003، ص 62).

ويكون الحل وفق وجهة نظر أصحاب هذا العلاج بإخضاع الطفل بمادة السرنيد وهو أنزيم متعدد صمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم البيتيدات المهضومة جزئيا الناتجة عن بروتيني الكازينو الجلوتين (الشامي، 2004، ص 22).

والجدير بالذكر هنا بأن ليس كل الأطفال الذين لديهم توحد يعانون من مشاكل بهضم الجلوتين والكازين وبالتالي فهذا النوع من العلاج لا يفيد إلا الأطفال الذين لديهم مشاكل فعلية بالمعدة والأمعاء.

ج- العلاج بهرمون السكرتين:

هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي يساعد في عملية الهضم وقد تم استخدام جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج اضطراب التوحد.

حيث تبين من خلال الدراسات التي أجريت على أسر أطفال لديهم توحد تناول أطفالهم هذا الهرمون أن 10%من الأسر شعروا ببعض التغيرات الجيدة على أطفالهم عند أخذ حقنة من الهرمون و30% بتحسنات ذات دلالة و30 كانوا غير متأكدين و 30% أكدوا أنه ليس هناك أي تغير (بيومي، 2008،ص 65).

وأشارت عدة دراسات بأن الهرمون السكرتين له أثار جانبية منها النشاط الزائد والعدائية ونوبات الصرع خفيف لبعض الأطفال يبدأ بأخذ الجرعة الرابعة منه (المغلوث، 2004، ص 192).

د- العلاج بالفيتامينات:

وهذا النوع من العلاج يقوم على أن عدد من الأطفال لديهم توحد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية لأن لديهم مشاكل بالأمعاء لذلك يعمد العلماء إلى اعطاء الطفل الذي لديه توحد كميات اضافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين B6 والمغنزيوم فهو معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الأنزيمات في الجسم.

وينصح الأطباء في حال لم يلاحظ أي تحسن على الطفل خلال 4 إلى 6 أسابيع بالتوقف عن العلاج بالفيتامينات.

ه- العلاج بالميلاتونين:

وهو هرمون ينتج من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ وله دور في تنظيم دائرة النوم الاستيقاظ لي العديد من الأطفال التوحديين مشكلات في النوم حيث وجد لدى البعض انتاج شاذ غير طبيعي لهذه المادة (الزريقات، 2004، ص 83).

لذلك يتم اعطاء الطفل هرمون الميلاتونين لتنظيم عملية النوم والاستيقاظ لديه كما أشارت دراسات إلى وجود آثار جانبية لتعاطي هذا الهرمون وتنحصر فيما يعرف بتوفر التحمل ويمكن علاجها بإيقاف الجرعات لمدة معينة ثم محاولة العلاج.

و- العلاج بالأوكسجين:

هذا النوع من العلاج لم يكن مصمم للأطفال الذين لديهم توحد إنما وجد بأن العلاج بالأوكسجين إلى الضغط يفيد في علاج التهاب الدماغ الفيروسي الذي يعتقد أنه أحد أسباب اضطراب التوحد وقد دلت نتائج بعض الدراسات على فعالية هذا النوع من العلاج على حالات التوحد (البطانية والجراح، 2007،ص 255).

2.6.3 العلاج التربوي السلوكي:

الهدف من هذا العلاج تلبية كافة احتياجات الأطفال الذين لديهم توحد كمهارات العناية الذاتية والأكاديمية المعرفية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية وهذا النوع من العلاج يقوم على تدريب وتعليم الأطفال من خلال اجراءات تربوية وخطوات سلوكية مخطط لها منذ البداية وتعتبر نتائجه هي الأفضل حاليا فيما يخص التوحد ولكثرة البرامج التي تدخل ضمن التصنيف التربوي والسلوكي سيقوم اباحث بشرح مبسط لأهم هذه البرامج بحيث سيتم البدأ بالبرامج التي هدفت إلى تنمية مهارات التواصل ثم البرامج التي هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية وانتهاء بالبرامج التربوية كما يلي:

أ- نظام التواصل عن طريق تبادل الصور "بيكس" PECS:

الكثير من الأطفال التوحديين وخاصة الأطفال دون عمر الخامسة لا يتكلمون ويجدون صعوبة في تقليد الآخرين (الشامي، 2004، ص 50).

لذلك قام كل من أندي بوندي ولوري فوست عام 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوير نظام يهدف لمساعدة الطفل علة التواصل عن طريق تبادل الصور إذ يتم تدريبه على اعطاء الصورة المناسبة التي تعبر عن حاجته ورغبته (حمدان، 2001، ص 241)

وينطلق من مبدأ استغلال جوانب القوة في الإدراك البصري لدى الأطفال الذين لديهم توحد (عبد الله، 2001، ص 94).

ويعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي ABA للأطفال الذين لديهم قصور واضح في اللغة الشفهية ثم انتقل هذا النظام في عام 1997 إلى بريطانيا ليعتبر أسلوب ناجح للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل (الظاهر، 2009، ص 73) ويتميز هذا النظام بأن الطفل لا يحتاج فيه إلى

مهارات مسبقة لتعلم التواصل ولا يشترط بالطفل أن تتكون لديه مهارات التقليد ولا كلمات قبل البدء بهذا النظام ويتم تطبيق النظام وفق مراحل الست التالية:

. **التبادل الجسدي:** الهدف أن يعطي الطفل صورة الشيء الذي يحبه المعلم.

- **التنقل:** أن يتوجه الطفل من تلقاء نفسه للمعلم ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه.
- **التمييز:** أن يعطي الطفل المعلم صورة الشيء الذي يريده ضمن شريط مكتوب قبله أنا أريد ومن ثم إعطاء هذا الشريط للمعلم.
- **الاستجابة لماذا تريد:** أن يقوم الطفل بإعطاء المعلم شريط الجمل بناء على أسئلة المعلم مثل ماذا تريد أن تأكل؟
- **التعليق الإستجابي التلقائي:** أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع: ماذا تفعل؟ ماذاترى؟ ماذا تسمع؟

وفي دراسة كل من بونديوفوست 1994 أشارت إلى أنه بعد سنتين من تدريب 66 طفل دون سن الدراسة على هذا النظام كانت النتيجة كما يلي: 59 أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام فقط 30% أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام والصور و11% أصبحوا

ويتواصلون من خلال الصور فقط (الشامي، 2004، ص 25).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يجب تطبيق هذا النظام في جميع بيئات الطفل وفي مختلف الأوضاع من أجل تعميم طريقة التواصل.

ب- برنامج لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي (ABA):

تعتمد طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبنى بشكل منظم ومنطقي ومكثف إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من قبل واطسون ف بداية القرن الماضي المطور من طرف سكينر لا حقا ومحاولة ضبط الطفل المتوحد من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة والمكافأة المنتظمة لسلوكيات المرغوبة وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة. لقد أشار لوفاس إلى أن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل منتظم مكثف وبرنامج طويل.

ومع ذلك فإن فورية السلوكيات ومرونة التفكير لم تدعم من خلال هذا النظام العلاجي لتعديل السلوك(الزريقات، 2004، ص 95).

ايفارلوفاس هو دكتور نفسي وبروفسور في جامعة كاليفورنيا ابتداء رحلته من القرن الماضي وقد بنا كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك وخاصة تحليل السلوك التطبيقي.

ويعتمد برنامج لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف والتدريب في التعليم المنظم والفردي وتركز طريقته على تشكيل السلوك من خلال التعزيز ووفق هذا البرنامج فإن مدة العلاج يجب أن لا تقل عن 40 ساعة في الأسبوع (عيسوخليفة، 2007، ص 211).

حيث تتراوح مدة الجلسة الواحدة ما بين 60 إلى 90 دقيقة تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقتين كل 10 إلى 15 دقيقة من التدرب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60 إلى 90 دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح بين 15 دقيقة يعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطفل يوميا والمقدرة ب 8 ساعات وقد تطول مدة الجلسات لبعض الأطفال إلى 4 ساعات تتخللها فترة استراحة مدتها 10 دقائق وتنتهي باستراحة مدتها 15 دقيقة وقد حدد لوفاس خصائص الأطفال من ذوي التوحد الذين يتم قبولهم في البرنامج وهذه الخصائص تناولت شرطين هامين هما العمر ودرجة الذكاء، فقد اعتبر لوفاس أن العمر المثالي للبدء بالبرنامج بين 3 و 5 سنوات في حال كان الطفل أكبر من ذلك فلا يقبل في البرنامج إلا في حالات استثنائية كأن يكون عمر الطفل 6 سنوات إلا أنه لديه ترديد كلام أو تطورت لديه المقدرة على الكلام أما بالنسبة لدرجات الذكاء قلا يقبل البرنامج الأطفال ممن لديهم درجة ذكاء أقل من 40 درجة (غانم، 2013، ص 55)

يتضمن البرنامج منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب ويحتوي كل منهج على مجموعة من الأهداف ومناهج البرنامج هي الاستعداد للتعلم والمحاكات والمطابقة وبداية اللغة ومهارات خدمة الذات الأساسية واللغة المتوسطة اللغة المتقدمة وتوسع التعليم ويحتاج الطفل إلى التعلم ضمن البرنامج من إلى 3 سنوات حيث يتلقى الطفل في السنة الأولى تدريبه في المنزل وفي السنة الثانية يدمج في روضة عادية ويؤكد هذا البرنامج على دور الأسرة وتأخذ الأسرة جانبا أساسيا من مسؤولية يتعلم طفلها بعد تدريبها على فنيات البرنامج من قبل شخص مختص ببرنامج لوفاس (لوفاس، 1981، ص 88) ويعتبر برنامج لوفاس من البرامج التدخل المبكر وقد أعطى نتائج مهمة مع الأطفال الذين لديهم توحد.

ج- برنامج تيتشTEACH:

وقد طوره ايريك شوبلر 1971 وطريقة البرنامج تعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك إنما تقدم تأهيلا متكاملا للطفل عبر مراكز تيتش وتمتاز طريقة العلاج بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ويهدف البرنامج إلى تطوير التواصل والاستقلالية الشخصية والمهارات الإدراكية لدى الطفل بحيث يمكن الطفل التوحدي من استخدام قدراته استخداما وظيفيا له معنى وهو أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية (الشامي، 2004، ص 23)

يركز برنامج تيتش على جوانب القوة والاهتمامات عند الطفل بدلا من التركيز على جوانب العف والخلل لديه، والتعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه توحد وإنما يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز والمنزل ويركز على تنظيم البيئة وتطويره الأنشطة المناسبة كما يراعي البرنامج الفروق بين الأطفال ذوي التوحد من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل طفل منهم كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الأطفال كما أن برنامج تيتش يدير البيئة الفردية من خلال اتعليم الهيكلي والتأكيد على الواجبات ويهدف إلى مواءمة البيئة التعليمية مع حاجات الطفل التوحدي وليس العكس بحيث يشتمل التعليم على خمسة عناصر أساسية هي : تكوين روتين محدد والتنظيم المادي والجداول البصرية ونظام العمل وتنظيم المهمة.

ويتصف البرنامج بالمرونة لأنه لا يقتصر فقط على الأطفال الذين لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة وإنما يمتد ليستفيد من خدماته حتى البالغين البرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد أنواع اضطراب بأنه توحد بين عمر 8 أشهر و 55 سنة بغض النظر عن درجة الذكاء (Boidé,2007,P88).

د- برنامج فاست فورد FAST FORD:

هو برنامج الكتروني يعتمد على الحاسوب ويهدف إلى تحسين المستوى اللغوي للطفل في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنه سماعات يلعب ويستمع للأصوات الصادرة من اللعبة**(عامر، 2008، ص 109).**

ه- برنامج ميللر:

هذا البرنامج يتبناه مركز الادراكي اللغوي بالولايات المتحدة الأمريكية ويقوم على فلسفة تربوية انسانية تنص بأن كل طفل لدي توحد مهما كانت عزلته وتشوشه الشخصي يحاول بالفطرة ايجاد طريقة يتعامل بها مع البيئة المحيطة ، وبالتالي فإن مهمة برنامج ميللر في تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الذي لديه توحد تحويل وإرشاد الطفل من حالته النفس سلوكي المنغلقة إلى أخرى تسودها مداخلات اتصال وتفاعلات اجتماعية مادية تعليم الأسرة والمختصين في علاج التوحد أساليب ارشاد الطفل في القراءة والكتابة والحساب والتفاعل الاجتماعي في البيئات المدرسية والحياة العادية حمدان، 2001 ص 95).

و- برنامج القصص الاجتماعية:

يصعب على الطفل الذي لديه اضطراب التوحد فهم قوانين التفاعلات الاجتماعية وتطبيقها ولتعليمه هذه القوانين بشكل يسهل عليه فهمها ومن خلال استغلال نقاط القوة لديه والمتمثلة بمعالجة المعلومات البصرية قام كل من غراي وغاراند بتصميم القصص الاجتماعية، والقصص الاجتماعية هي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية ومكتوبة ترشد الطفل الذي لديه توحد على ما يحدث في أوضاع اجتماعية محددة ولماذا يحصل ذلك وتصف الإشارات المهمة التي يتوجب الانتباه إليها والسلوكيات المتوقعة وردة فعل الآخرين ومن الممكن أن تحتوي القصص على صور بدل الكلمات المكتوبة الحديدي والخطيب، 2004، ص 216).

ز- برنامج التدريب على التواليت (المرحاض):

يستند البرنامج إلى استخدام أساليب تعديل السلوك بحيث يتم التدريب عليه من خلال الصور وبرامج وجداول منظمة لعرض الطفل على الحمام ويتم بالعادة تدريب الطفل الذي لديه توحد على التواليت بين عمر 3 سنوات ويبدأ التدريب بعد التأكد من عدم وجود مشكلة طبية وبعد وجود عدد من المؤشرات الاستعداد للتدريب مثل محاولة نزع الطفل للحفاظ وطلب تغييره والقدرة على البقاء ساعة أو ساعتين والشرود عند الابتلال ويتم التدريب على ضبط المثانة ومن ثم الأمعاء ومن خلال تحقيق عدد من الشروط أهمها وضع برنامج وجداول المعرفة عدد المرات التي يدخل فيها الطفل إلى الحمام وجعل الحمام مكان مريح له وفترة التدريب تبدأ في الربيع والصيف وبداية الخريف والبدء باستخدام مرحاض مناسب لحجم الطفل واستخدام التعزيز وعدم معاقبة الطفل في حال الفشل ويستمر التدريب لمدة 15 يوم وفي حال عدم النجاح يتم التوقف والعودة بعد 3 أشهر (الحكيم، 2003، ص 13).

ح- برنامج العلاج باللعب:

الهدف منه التواصل بالمحيط وتنميته هذا التواصل عند الطفل التوحدي من خلال اللعب حيث يرى العلماء بأنه يمكن لطفل الذي لديه توحد تحسين مهاراته الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات

غير المقبولة اجتماعيا والتخلص من سلوك إيذاء الذات وذلك من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الاجتماعية (خطاب، 2004، ص 88)

ط- العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على تدريب الطفل الذي لديه توحد على السلوكيات المقبولة في المجتمع وتخفيف السلوك الغير مناسب ذلك بإزالة العوامل التي تشبع عليه واستبدالها بمهارات أكثر ايجابية ومن أساليب تعديل السلوك التي يمكن استخدامها مع الأطفال الذين لديهم توحد:

التعزيز بأنواعه والحث والاقتداء بالنماذج والتشكيل والتسلسل والتلقين والإخفاء والعقاب السلبي والإطفاء والغرامة والإتباع والتصحيح الزائد وتغيير المنبه والتعزيز التفاضلي بأنواعه (حمدان، 2001، ص 99).

ويتم ذلك من خلال وضع خطة سلوكية تتألف من 6 خطوات هي:

- تحديد السلوك الذي نريد علاجه وتعديله.
- وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه.
- التحديد الدقيق للظروف السابقة أو المحيطة بالطفل عند ظهور السلوك المراد تعديله.
- تصميم الخطة العلاجية بناء على المعلومات السابقة للسلوك المراد علاجه.
- بناء توقعات علاجية من خلال تشجيع الاتجاه الايجابي لدى الطفل وأسرته وإدماج أفراد الأسرة في خطة العلاج وإطلاعهم عليها باستمرار.
- تعميم السلوك على البيئة الطبيعية(إبراهيم والدخيل، 1993، ص266).

ي- برنامج بن رانر:

بدأ هذا البرنامج على يد السيد والسيدة كافمان 1970 وهو برنامج تدريبي للأسر وليس مركزا أو مدرسة ويتلقى الطفل العلاج على مدى 12 ساعة يوميا وعلى مدار السنة ويتم التدريب في المنزل وفي بيئة خالية من أي مثيرات قد تشتت انتباهه ومن أساسيات البرنامج هو استخدام رغبات الطفل كأساس التعلم من خلال اللعب المشترك مع استعمال عامل الإشارة والمتعة وضرورة استخدام إرشادات قصيرة ومحددة قبل الشروع بإعطاء التعليمات الشامي، 2004، ص 51). وبالإضافة إلى هذه البرامج توجد برامج أخرى كبرنامج ليب الخبرة التعليمية) وهو كبرنامج بديل للأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج الحياة اليومية (DLT) وبرنامج دينفر وبرنامج ويلدن وغيرها الكثير وهي ختلف بفلسفتها وأهدافها العامة وبطريقة التدريب.

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه يؤثر على كامل جوانب شخصية الطفل المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية كما أنه اضطراب غامض كما سبق ذكره.

إذ لم يتم تحديد أسباب معينة له فقد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصور في العلاقات الاجتماعية والتواصلية يظهر ذلك في سلوكيات عديدة وأفعال قهرية. والذي زاد الاضطراب صعوبة هو عملية التشخيص وذلك لكثرة الأعراض وتشابهها مع اضطرابات الطيف التوحدي كاضطرابات نمائية مثل: متلازمة ريت واضطراب إسرجر أيضا اضطرابات مشابهة أخرى قد تتشارك في الأعراض مثل الإعاقة العقلية الصمم والاضطرابات التواصل اللفظي ...الخ.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
منهجية الدراسة

تمهيد:

يهدف البحث إلى القاء الضوء عن موضوع الدراسة " الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد " وقد قمنا بدراسة ميدانية عللا عينة من المشرفين على المراكز الخاصة المصابين بالتوحد (وذلك للوقوف على دور مدى مساهمة الألعاب الحركية في تعديل سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد وهذا عن طريق التطرق إلى المباحث التالية:

- إجراءات الدراسة الميدانية
- عرض وتحليل بيانات الدراسة

1.4 الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولية التي تساعد الباحث في القاء نظرة شاملة على جوانب الدراسة الميدانية، وبما اننا كنا بصدد اجراء دراسة ميدانية لابد من اجراء دراسة استطلاعية كانت بدايتها بتوجه الباحث الى المراكز الخاصة المصابين بالتوحد وذلك للوقوف على دور مدى مساهمة الألعاب الحركية في تعديل سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد

وتم هذا من خلال توزيع الاستمارات على تلاميذ مرحلة المتوسط

4-1-1-المجال الزماني: انطلقت في انجاز الدراسة أواخر شهر فيفري إلى غاية شهر افريا.

4-1-2-المجال المكاني: بلديات ولاية المسيلة

2.4 المنهج الدراسة:

يعتبر المنهج المستخدم في البحث العمود الفقري لكل دراسة ولا سيما في الميادين الاجتماعية و النفسية و التربوية، فهو يكسب البحث طابعه العلمي و الباحث الفطن هو الذي يعرف كيف يختار المنهج المناسب بموضوعه لأن نتائج و صحة بحثه تقوم اساسا على نوعية المنهج المستعمل ، وهذا ما ذهب اليه محمد تركي بقوله :"ان صحة وسلامة الطريقة المستخدمة في الوصول الى الحقيقة العلمية هي التي تضفي على البحث او الدراسة الطابع الجدي كما تؤثر ايضا في محتوى و نتائج البحث (تركي ،1984، 131)

وتماشيا مع طبيعة الموضوع محل الدراسة ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه المنهج المناسب لتحليل هذه الظاهرة محل الدراسة .

4-2-1 المنهج الوصفي : هو استجابة لموضوع البحث و الاشكال المطروح يتطلب جمع معلومات ووصف الظاهرة كما هي حيث يهدف المنهج الوصفي الى :"جمع الحقائق و البيانات عن ظاهرة او موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا كافيا (بوحوش ، 1999 ،21)

ويعرف كذلك على انه "الطريق الذي يسلكه الباحث في دراسة ظاهرة ما كي يصل الى نتائج يقينية في الكشف عن طبيعة الظاهرة المدروسة (عبد الواحد ، 1975 ، 598)

كما يعرف بانه طريقة لوصف الظاهرة وتصويرها كمياوكيفيا، وذلك عن طريق جمع المعلومات النظرية والبيانات الميدانية عن المشكلة موضوع البحث، ثم تصنيفها وتحليلها والوصول الى نتيجة (شقيق ،1985، ص80)

3.4 متغيرات الدراسة:

4-3-1 المتغير المستقل:هوا الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير، وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة به.

تحديد المتغير المستقل: الألعاب الحركية.

4-3-2-المتغير التابع: هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى حيث أنها كلها أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل، وظهرت النتائج على قيم المتغير التابع.

تحديد المتغير التابع:الأطفال المصابين بالتوحد.

4.4 مجتمع وعينة الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة الفئة الاجتماعية التي ستقام عليها الدراسة التطبيقية وفق المنهج المناسب والمختار لهذا النوع من الدراسة، وبما أننا بصدد البحث عن **الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال الصابين بالتوحد** و لقد حاولنا أن نحدد عينة هذه الدراسة حتى تكون أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي ، كما يمكننا الحصول على نتائج تسمح بتعميمها نسبيا ، ومن ثم الخروج بنتائج تلازم الحقيقة وتعطي صورة واقعية للميدان المدروس ، وقد شملت عينة بحثنا على بعض من المشرفين على المراكز الخاصة بالعناية بالأطفال المصابين بالتوحد.

وكعينة ممثلة لهذا المجتمع أخذنا عينة عشوائية متكونة من (22) فرد.

5.4 أساليب جمع البيانات:

لغرض الإلمام بموضوع البحث ومتغيراته، اعتمد الطالب الباحث على مجموعة من المصادر والمراجع من كتب وبحوث ودراسات التي تناولت بكيفية أو بأخرى أحد جوانب دراستنا هذه، والتي كانت سندا قويا للوصول إلى حل المشكلة المطروحة، وبالتالي تطلب انجاز هذا البحث استخدام الأدوات التالية:

4-5-1-استمارة الاستبيان:تم الاعتماد في دراستنا على استمارة الاستبيان لجمع البيانات الميدانية .

ويمكن تعريفها بأنها: لائحة مؤلفة من مجموعة من الاسئلة في علاقة وطيدة بموضوع البحث، ويستمد تصميمها من المراحل المنهجية الاساسية التي يجب على الباحث ان يوليها اهتمامه ، لأن فرضيات البحث و تفرعاتها سوف تأتي في صيغة أسئلة الاستمارة ، وعليها تبنى نتائج البحث ، كما تعرف كذلك بأنها : وثيقة تتضمن اسئلة ، و توجه الى جميع افراد العينة ، و يسجل المبحوثين اجاباتهم عن اسئلة الاستمارة ، كما قد يجيب المبحوث عن جميع احتمالات الاسئلة او عن بعض احتمالاتها فقط (زرواتي ، 2007 ,ص220)

4-5-2-المعالجة الإحصائية spss:

بعد مرحلة التطبيق تم تفريغ بيانات الاستبيان المستوفية لشروط الاجابة في الحاسب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية " **LogicielSPSS**" الذي عرفه عبد الباقي عبد المنعم أبو زيد ومحمد عبد الرزاق ابراهيم على أنه "برنامج يستخدم لمعالجة البيانات الاحصائية المختلفة منها الاستبيانات حيث يستخدم في مجال البحوث العلمية والادارية والاجتماعية " وذلك على حساب القوانين التالية : * قانون النسب المئوية : استخدم الباحث هذا القانون لتحليل النتائج في جميع الأسئلة بعد حساب التكرارات كل منها وهذا القانون كالآتي :

4-5-2-1- قانون النسب المئوية : استخدم الباحث هذا القانون التحليل النتائج في جميع الأسئلة بعد حساب التكرارات كل منها وهذا القانون كالآتي :

$$\text{النسب المئوية} = \frac{\text{العدد الفعلي}}{\text{مجموع العينة}} \times 100$$

قانون كا^2 (كاف تربيع):

وهناك طريقة أخرى استعملناها لتحليل النتائج إحصائيا ، تدعى هذه الطريقة بطريقة كة وذلك لتصنيف نتائج الاستبيان ، ولاختبار مدى دلالة الفروق بين التكرار الذي حصل عليه الباحث يسمى بتكرار المشاهد وتكرار متوقع ، كما هو موضح في القانون الآتي :

$$Ki^2 = \sum \frac{(F_O - F_E)^2}{F_E}$$

6.4 الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

4-6-1الصدق:

4-6-1-1-الصدق الظاهري:

يعد الاختبار صادقا اذا كان يقيس ما أعد لقياسه فقط ، أما إذا أعد لدراسة ما وقاس غيرها ، لا تنطبق عليه صفة الصدق للتعرف على مدى صدق الأداة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على عدد من المحكمين اعضاء هيئة التدريس بجامعة المسيلة والذين شهد لهم بالتجربة و الخبرة في مجال البحث العلمي للأخذ بآرائهم فيما يخص بعض التعديلات حول الاستمارة ، وبلغ عدد المحكمين 5 أساتذة في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، وقد استفدنا من الملاحظات التي تحصلنا عليها ، وعلى هذا الأساس تمت معالجة بعض الاخطاء و تصحيحها ، وبهذا تم استخراج الشكل النهائي لاستمارة الاستبيان وقد اجمعوا على صدق فحوى الاستبيان و الغرض الذي وضع لأجله

4-6-2- صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التّحقق من صدق الاستبيان عن طريق حساب الاتساق الداخلي للأسئلة، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

قمنا في هذه الدراسة باستخدام المقا طريقة الاستقصاء من خلال الاستبيان في جمع البيانات الأولية للوقوف على الحاجات الإرشادية لدى المتفوقين دراسياوقد تم تصميم الاستبيان وتقسيمه إلى ثلاث محاور وهي:

المحور الأول: دور الألعاب الحركية في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد.

المحور الثاني: دور الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير

المحور الثالث: دور الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات.

كما تم استخدام مقياس ليكرت ذو خمس درجات لتقييم إجابات أفراد العينة، بحيث تم إعطاء رقم لكل درجة من المقياس من أجل تسهيل عملية معالجتها إحصائياً كالآتي:

جدول (01):سلم ليكرت الخماسي

05	04	03	02	01
أوافق بشدة	**أوافق**	**أوافق نوعا ما**	**لا أوافق**	**لا أوافق بشدة**

المصدر: من إعداد الطالبين

ثالثا: أساليب تحليل البيانات

تم الاستعانة ببرنامج **SPSS 25**في عملية التفريغ والتحليل الإحصائي للبيانات واختبار فرضيات الدراسة حيث اشتملت على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل آلفا كرونباخ **(Cronbach's Alpha)** من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة
- معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المحور ومتوسط عبارات المحور الذي تنتمي اليه لغرض معرفة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة
- التكرارات والنسب المئوية من أجل عرض خصائص العينة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات إجابات أفراد العينة.
- اختبار **(T)** لعينتين مستقلتين لاختبار بالمقارنة بين المتوسط الفرضي والمتوسط المحسوب.

رابعا: ظروف عملية إعداد وتنفيذ الاستبيان

قمنا بإعداد الاستبيان على مراحل بحيث تم وضع استبيان أولي ثم قمنا بتحكيمه لدى عدد من الأساتذة المحكمين وبناءً على آرائهم تم تصحيح بعض الأخطاء وكمرحلة ثانية تم توزيع الاستبيان في شكله الاليكتروني عبر وضع رابطه في مجموعات المشرفين على الأطفال المصابين بالتوحد وحصلنا على 22 إجابة قابلة للتحليل.

صدق وثبات أداة الدراسة

أولا: صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة هو أن تقيس أداة الدراسة ما وضعت لأجل قياسه وهنا قمنا في هذه الدراسة بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

أ. صدق المحكمين:

بعد إنجاز الاستبيان تم عرض الاستبيان الأولي على مجموعة من المحكمين، وقد استجبنا لآرائهم وتصويباتهم وقمنا بإجراء ما يلزم من حذف وإضافة وتعديل حتى خرج الاستبيان في شكله النهائي.

ب. صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان:

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع متوسط عبارات المحور الذي تنتمي إليه، وقد قمنا بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبيان ومتوسط عبارات المحور الذي تنتمي إليه وذلك كما يلي:

1. **قياس الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول:**

جدول (02):الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
1	لاحظت تحسنًا في تواصل الطفل التوحدي خلال ممارسة الألعاب الحركية	.477*	.025
2	احظت زيادة في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	.978**	.000
3	لاحظت تحسنًا في التركيز والانتباه لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	.915**	.000
4	لاحظت تحسنًا في المهارات الحركية الناعمة (مثل التوازن والتنسيق) لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	.961**	.000
5	لاحظت زيادة في مستوى الطاقة والنشاط البدني لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	.935**	.000
6	لاحظت تحسنًا في مهارات التخطيط والتنظيم لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	.967**	.000

7	لاحظت تحسنًا في مهارات التفكير الابتكاري والإبداع لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	.948**	.000
8	هل لاحظت زيادة في مستوى الثقة والاستقلالية لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	.852**	.000
9	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التحكم في السلوك والتعامل مع التحديات	.922**	.000

المصدر: من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الأول أي أن فقراته دالة إحصائيا، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة **r** الجدولية، كما أن قيمة **SIG** (**مستوى المعنوية**) اقل من بمستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الاول صادقةومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

2. **قياس الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني:**

جدول (03): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
01	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعاون والتفاعل مع الآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية	.272	.221
02	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على مشاركة الألعاب والأنشطة الحركية مع أقرانه والتعاون معهم	.909**	.000
03	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على فهم ومحاكاة سلوك الآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية؟	.948**	.000
04	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على معرفة قواعد الألعاب والمشاركة فيها وفقًا للتوقعات الاجتماعية	-.838-**	.000
05	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعبير عن المشاعر والانفتاح على الاهتمام بالآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية	.849**	.000
06	لاحظت زيادة في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد ممارسة الألعاب الحركية مع الآخرين	.885**	.000
07	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على فهم النصائح والتوجيهات من الآخرين أثناء ممارسة الألعاب الحركية	.790**	.000

08	لاحظت زيادة في مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد خلال ممارسة الألعاب الحركية مع الآخرين	.876**	.000
09	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على مشاركة الألعاب والأنشطة الحركية مع أفراد الأسرة والأصدقاء خارج البيئة المعتادة	.341	.120

المصدر: من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الثاني أي أن فقراته دالة إحصائيا، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة **r** الجدولية، كما أن قيمة **SIG** (مستوى المعنوية) اقل من بمستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الثاني صادقةومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

3. قياس الاتساق الداخلي لعبارات المحورالثالث:

جدول (04): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
01	لاحظت زيادة في ثقة الطفل المصاب بالتوحد بنفسه خلال ممارسة الألعاب الحركية	.905**	.000
02	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على تحمل التحديات والتغلب على الصعوبات أثناء ممارسة الألعاب الحركية	.747**	.000
03	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على تحديد الأهداف الشخصية والسعي نحو تحقيقها خلال ممارسة الألعاب الحركية	-.444-*	.000
04	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التركيز والانصراف عن التفكير الذاتي السلبي أثناء ممارسة الألعاب الحركية	.936**	.000
05	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على قبول النتائج والتعامل مع الفشل أو التحديات خلال ممارسة الألعاب الحركية	.807**	.000
06	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعبير عن الذات والاهتمام بالرغبات والاحتياجات الشخصية أثناء ممارسة الألعاب الحركية	.727**	.000

07	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على تنمية المهارات الذاتية مثل التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت من خلال ممارسة الألعاب الحركية	.250	.000
08	لاحظت زيادة في مستوى الرضا الذاتي والاستمتاع بالنشاط الحركي لدى الطفل المصاب بالتوحد خلال ممارسة الألعاب الحركية	.810**	.000
09	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعبير عن الذات واستخدام اللغة الجسدية أثناء ممارسة الألعاب الحركية	-.502-*	.000

المصدر: من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الثاني أي أن فقراته دالة إحصائيا، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة **r** الجدولية، كما أن قيمة **SIG** (مستوى المعنوية) اقل من بمستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الثاني صادقةومتسقة داخليا، لما وضعت لقياسه.

ثانيا: اختبار ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات أداة الدراسة أو القياس **(الاستبيان)** هو أن يعطي الاستبيان بعد تنفيذه نفس النتيجة في حالة ما إذا ما أعيد تنفيذه مرة أخرى تحت نفس الشروط والظروف. (معن و البحر ، 2014، صفحة 14)وهناك عدة طرق لقياس ثبات الأداة أو الاتساق الداخلي بين عباراته نذكر منها:

أ. طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest): حيث يتم توزيع الاستمارة على نفس المجموعة بعد مدة تتراوح بين عدة أسابيع وعدة أشهر وتفحص درجات المفحوصين على الاختبار في المرة الأولى وفي المرة الثانية ثم يحسب معامل الارتباط بينهما وكلما كان معامل ارتباط الثبات كسرا عشريا مرتفعا كان ذلك دليلا على جودة المقياس المستخدم بما يعني استقرار نتائج المقياس. (الصيرفي، 2002، صفحة 141)

ب. طريقة التجزئة النصفية: حيث يتم في هذه الطريقة تجزئة الاستبيان إلى جزئين متساويين إما بطريقة عشوائية أو باعتماد الأرقام الزوجية والفردية ومن ثم يتم قياس معامل الارتباط بين نتائج النصفين.

ج. طريقة معامل ألفا كرونباخ: يهدف هذا المعامل إلى قياس مدى ثبات أداة القياس من حيث الاتساق الداخلي لعباراتها وتكون الأداة تمتاز بثبات مقبول إذا كان معامل ألفا كرونباخ أكبر من **0.60**(جودة ، 2008، الصفحات 298-303)

وقد قمنا في هذه الدراسة بتطبيق الطريقة الأخيرة كما يلي:

للتأكد من مدى ثبات أداة الدراسة **(الاستبيان)** نقوم بحساب قيمة معامل **"آلفا كرونباخ"** فحصلنا على ما يلي:

جدول (05): نتائج معامل آلفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

الرقم	المتغير	عدد العبارات	آلفا كرونباخ	النتيجة
1	**المحور الأول**	09	0.95	ثابت
2	**المحور الثاني**	09	0.73	ثابت
3	المحور الثالث	09	0.62	ثابت
مجموع العبارات		27	0.94	ثابت

المصدر: من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

التعليق:نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معاملات ألفا لجميع محاور الاستبيان مرتفعةحيث بلغت **0.94**وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين **(1-0)**، وكلما أقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو: **0.6**

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1.5عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

سنقوم بعرض بيانات محاور الاستمارة من خلال جداول اتجاه العبارات وذلك بالاعتماد على مخرجات برنامج **SPSS** المتعلقة بالإحصاء الوصفي **(المتوسطات والانحرافات).**

تم تحميل وعرض بيانات محاور الاستبانة من خلال من خلال جداول اتجاه العبارات المكونة للاستبيان وذلك بالاعتماد على أدوات احصائية من أهمها التكرارات، المتوسط الحسابين الانحراف المعياري من أجل التعرف على استجابات أفراد العينة المدروسة تجاه محاور وأبعاد الدراسة ودرجة موافقتهم لمختلف الفقرات المعبرة عن المحاور والأبعاد وذلك وفقا لمقياس ليكرت الخماسي أي انه مقسم لخمسة أجزاء متساوية حيث نلاحظ في المقياس المستعمل أنه متدرج من موافق بشدة **(5)** الى غير موافق بشدة **(1)** أي ان طول المقياس هو **5-1=4**،فنقوم بقسمة**4** على **5** فنتحصل على **0.8** أي أن طول كل فئة يساوي **0.8** وذلك كما وموضح في الجدول التالي :

جدول (06): تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي

الفئة	درجة الموافقة
1.....1.80.	منخفضة جدا
1.80.....2.60..	منخفضة
2.60.....3.40..	متوسطة
3.40.....4.20	مرتفعة
4.20.....5..	مرتفعة جدا

المصدر: من إعداد الطالبة

أولا: اتجاه عبارات المحور الأول (للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد)

جدول (07):اتجاه عبارات المحور الأول:للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	لاحظت تحسنًا في تواصل الطفل التوحدي خلال ممارسة الألعاب الحركية	3.77	1.110	مرتفعة
2	احظت زيادة في مهارات التفاعل	3.9	1.06	مرت

	الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	1	5	**فعة**
3	لاحظت تحسنًا في التركيز والانتباه لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	4.32	.945	**مرت فعة جدا**
4	لاحظت تحسنًا في المهارات الحركية الناعمة (مثل التوازن والتنسيق) لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	3.59	1.469	**مرت فعة**
5	لاحظت زيادة في مستوى الطاقة والنشاط البدني لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	4.41	.734	**مرت فعة جدا**
6	لاحظت تحسنًا في مهارات التخطيط والتنظيم لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	3.00	1.272	**متو سطة**
7	لاحظت تحسنًا في مهارات التفكير الابتكاري والإبداع لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	4.14	1.125	**مرت فعة**
8	هل لاحظت زيادة في مستوى الثقة والاستقلالية لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية	3.73	.767	**مرت فعة**
9	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التحكم في السلوك والتعامل مع التحديات	3.50	.740	**مرتفعة**
متوسط المحور الأول:للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد		3.82	.908	**مرتفعة**

المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات SPSS 25

التعليق:

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة على عبارات المحور الأول، أي أن مفردات العينة يؤكدون أن للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد، حيث بلغ المتوسط الحسابي لموافقتهم **3.82** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثالثة من مقياس ليكرت الخماسي **"مرتفعة "** كما أن قيمة الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور بلغت 0.90وهو ما يؤكد تباعد وجهات النظر حول هذا المحور.

ممارسة الألعاب الحركية يمكن أن تكون مفيدة للأطفال التوحديين بعدة طرق. قد تساعد هذه الألعاب في تعزيز القدرة على التنسيق بين الحركات وتحسين القوة العضلية والتوازن، قد تساعد الألعاب الحركية أيضا في تحسين التركيز والانتباه ومن الضروري أيضا أن نأخذ في الاعتبار أن التوحد هو حالة طيفية ومتنوعة، وبالتالي، قد يكون هناك تباين في استجابة الأطفال لمختلف أنواع الأنشطة والتدريبات،

ينصح بالعمل مع فريق متخصص من الأخصائيين لتقييم احتياجات الطفل وتوفير الدعم المناسب والتوجيه.

كما نلاحظ أن اقل درجة موافقة كانت على العبارة **(6)** حيث بلغ متوسط موافقة افراد العينة على العبارة **3** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثالثة من سلم ليكرت الخماسي**"متوسطة"** وهذا يعني أنه ليس هناك تحسن في مهارات التخطيط والتنظيم لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية.

عندما يتعلق الأمر بالتوحد، فإن التحسينات في مهارات التخطيط والتنظيم قد تختلف من طفل لآخر فقد يستفيد البعض من ممارسة الألعاب الحركية في تطوير هذه المهارات، بينما قد لا يرى البعض الآخر أي تحسن، يعتمد ذلك على عدة عوامل بما في ذلك مستوى التوحد والتحديات الفردية التي يوجهها الطفل.

بينما أكبر درجة موافقة كانت على العبارة **(5)** حيث بلغ متوسط موافقة افراد العينة على العبارة **4.41** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الخامسة **"مرتفعة جدا "** مما يعني انه هناك زيادة في مستوى الطاقة والنشاط البدني لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية.

تعتبر الألعاب الحركية ممتعة ومحفزة، وهذا يشجع الأطفال التوحديين على الاشتراك في النشاطات البدنية والحركية بشكل أكبر، قد يكون لديهم رغبة طبيعية في التحرك واللعب، وممارسة الألعاب الحركية تلبي هذه الحاجة.

كما نلاحظ أن العبارة رقم **(4)** هي العبارة الاقل تجانسا في اجابات أفراد العينة وذلك بانحراف معياري بلغ **1.469** مما يعني عدم تقارب إجابات أفراد العينة لهذه العبارة والعبارة الاكثر تجانسا في اجابات افراد العينة هي العبارة رقم **(8)** بانحراف معياري قدره **0.767** مما يعني أن الإجابات متقاربة.

ثانيا: اتجاه عبارات المحور الثاني (للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير)

جدول (08):اتجاه عبارات المحور الثاني (للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير)

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	هل لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعاون والتفاعل مع الآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية؟	3.82	.588	مرتفعة
02	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على مشاركة الألعاب والأنشطة الحركية مع أقرانه والتعاون معهم	3.55	.963	مرتفعة
03	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على فهم ومحاكاة سلوك الآخرين خلال ممارسة الألعاب	3.55	1.184	مرتفعة

	الحركية؟			
04	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على معرفة قواعد الألعاب والمشاركة فيها وفقًا للتوقعات الاجتماعية	3.77	.813	**مرتفعة**
05	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعبير عن المشاعر والانفتاح على الاهتمام بالآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية	4.41	.666	**مرتفعة جدا**
06	لاحظت زيادة في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد ممارسة الألعاب الحركية مع الآخرين	4.14	.834	**مرتفعة**
07	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على فهم النصائح والتوجيهات من الآخرين أثناء ممارسة الألعاب الحركية	4.27	.883	**مرتفعة جدا**
08	لاحظت زيادة في مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد خلال ممارسة الألعاب الحركية مع الآخرين	4.27	.550	**مرتفعة جدا**
09	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على مشاركة الألعاب والأنشطة الحركية مع أفراد الأسرة والأصدقاء خارج البيئة المعتادة	3.77	.752	**مرتفعة**
متوسط عبارات المحور الثاني للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير		3.95	.469	**مرتفعة**

المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات SPSS 25

التعليق:

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة على عبارات المحور الثاني **أي** أن مفردات العينة يوافقون ويؤكدون على ان للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير حيث بلغ المتوسط الحسابي لموافقتهم **3.95** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الرابعة من مقياس ليكرت الخماسي **"مرتفعة "** كما أن قيمة الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور بلغت **0.46** وهو ما يؤكد تقارب وجهات النظر حول هذا المحور.

يمكن أن تلعب الألعاب الحركية دورا في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد باتجاه الآخرين عبر تحسين التواصل غير اللفظي، فممارسة الألعاب الحركية تتطلب التواصل والتفاعل بطرق غير لفظية، مثل الإشارة أو الحركات الجسدية، من خلال مشاركة الأطفال التوحديين في ألعاب جماعية، يمكن أن يتعلموا كيفية التواصل مع الآخرين وفهم إشاراتهم وحركاتهم وتطوير المهارات الاجتماعية فالألعاب الحركية توفر الفرص للتفاعل مع الآخرين والعمل كفريق، ويمكن أن تساعد الألعاب الجماعية في تحسين مهارات التعاون والمشاركة والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين.

كما نلاحظ أن اقل درجة موافقة كانت على العبارة **(03)** حيث بلغ متوسط موافقة افراد العينة على العبارة **3.55**وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الرابعة من سلم ليكرت الخماسي**"مرتفعة "** وهذا يعني أن هناك تحسن في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على فهم ومحاكاة سلوك الآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية.

بينما أكبر درجة موافقة كانت على العبارة **(5)** حيث بلغ متوسط موافقة افراد العينة على العبارة **4.41** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الخامسة **"مرتفعة جدا"** مما يعني انه هناك تحسن كبير في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعبير عن المشاعر والانفتاح على الاهتمام بالآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية.

أثبتت بعض الأبحاث أن ممارسة الألعاب الحركية يمكن أن تسهم في تحسين قدرة الأطفال التوحديين على التعبير عن المشاعر والانفتاح على الاهتمام بالآخرين وقد يكون ذلك بسبب التعبير عن المشاعر التي فقد يعاني الأطفال التوحديين من تحديات في فهم المشاعر وتعبيرها بشكل مناسب وعند ممارسة الألعاب الحركية، يتعلم الطفل التوحدي تنسيق الحركات مع المشاعر المختلفة، مثل الفرح، الحزن، الغضب، والإثارة ويساعد ذلك في تحسين الوعي الجسماني وتوصيل العواطف بالحركة، مما يسهم في تعزيز قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره.

كما نلاحظ أن العبارة رقم **(03)** هي العبارة الاقل تجانسا في اجابات أفراد العينة وذلك بانحراف معياري بلغ **1.184** مما يعني عدم تقارب إجابات أفراد العينة لهذه العبارة والعبارة الاكثر تجانسا في اجابات افراد العينة هي العبارة رقم **(08)** بانحراف معياري قدره 0.550 مما يعني أن الإجابات متقاربة.

ثالثا: اتجاه عبارات المحور الثالث (تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات.)

جدول (09):اتجاه عبارات المحور الثاني (تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات.)

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	لاحظت زيادة في ثقة الطفل المصاب بالتوحد بنفسه خلال ممارسة الألعاب الحركية	4.14	.990	مرتفعة
02	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على تحمل التحديات والتغلب على الصعوبات أثناء ممارسة الألعاب الحركية	3.27	1.077	متوسطة
03	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على تحديد الأهداف الشخصية والسعي نحو تحقيقها خلال ممارسة الألعاب الحركية	3.59	.854	مرتفعة جدا

04	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التركيز والانصراف عن التفكير الذاتي السلبي أثناء ممارسة الألعاب الحركية	3.36	.658	**م توسطة**
05	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على قبول النتائج والتعامل مع الفشل أو التحديات خلال ممارسة الألعاب الحركية	4.00	1.195	**مرتفعة**
06	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعبير عن الذات والاهتمام بالرغبات والاحتياجات الشخصية أثناء ممارسة الألعاب الحركية	3.91	.750	**مرتفعة**
07	لاحظت تحسنًا في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على تنمية المهارات الذاتية مثل التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت من خلال ممارسة الألعاب الحركية	4.27	.883	**مرتفعة جدا**
08	لاحظت زيادة في مستوى الرضا الذاتي والاستمتاع بالنشاط الحركي لدى الطفل المصاب بالتوحد خلال ممارسة الألعاب الحركية	4.36	790	**مرتفعة جدا**
09	لاحظت زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على التعبير عن الذات واستخدام اللغة الجسدية أثناء ممارسة الألعاب الحركية	4.00	.617	**مرتفعة**
متوسط عبارات المحور الثالث تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات.		3.88	.444	**مرتفعة**

المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات SPSS 25

التعليق:

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة على عبارات المحور الثالثأي أن مفردات العينة يوافقون ويؤكدون على ان الألعاب الحركية تساهم في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات حيث بلغ المتوسط الحسابي لموافقتهم **3.88** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الرابعة من مقياس ليكرت الخماسي **"مرتفعة "** كما أن قيمة الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور بلغت **0.444** وهو ما يؤكد تقارب وجهات النظر حول هذا المحور.

الألعاب الحركية قد تساهم في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد فيما يتعلق بالاتجاه نحو الذات عبر تحسين الثقة بالنفس فعندما يشارك الطفل التوحدي في الألعاب الحركية ويحقق فوزا، يزداد شعوره بالثقة بالنفس وقد يتمكن من تجربة مهارات جديدة وتحقيق أهداف صغيرة، مما يعزز شعوره بقدراته ويساهم في تحسين ثقته بالنفس وتنمية الحس الحركي والتواصل مع الجسم وتعزيز الاستقلالية.

كما نلاحظ أن اقل درجة موافقة كانت على العبارة **(02)** حيث بلغ متوسط موافقة افراد العينة على العبارة **3.27** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الثالثة من سلم ليكرت الخماسي**"متوسطة "**وهذا يعني أنه ليس هناك زيادة في قدرة الطفل المصاب بالتوحد على تحمل التحديات والتغلب على الصعوبات أثناء ممارسة الألعاب الحركية.

بينما أكبر درجة موافقة كانت على العبارة **(08)** حيث بلغ متوسط موافقة افراد العينة على العبارة **4.36** وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الخامسة **"مرتفعة جدا "** مما يعني أنه هناك زيادة ملحوظة في مستوى الرضا الذاتي والاستمتاع بالنشاط الحركي لدى الطفل المصاب بالتوحد خلال ممارسة الألعاب الحركية.

كما نلاحظ أن العبارة رقم **(05)** هي العبارة الاقل تجانسا في اجابات أفراد العينة وذلك بانحراف معياري بلغ **1.195** مما يعني عدم تقارب إجابات أفراد العينة لهذه العبارة والعبارة الاكثر تجانسا في اجابات افراد العينة هي العبارة رقم **(09)** بانحراف معياري قدره **0.61** مما يعني أن الإجابات متقاربة.

2.5 اختبار الفرضيات:

أ. اختبار الفرضة الأولى:

H_0: ليس للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد

H_1: للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد

جدول (1): ملخص اختبار tلعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الأولى

T	مستوى المعنوية sig	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
4.22	**0.000**	**0.05**	**27**	**34.36**	**8.16**	**21**
المتوسط الفرضي = عدد فقرات المحور في متوسط المقياس أي 9×3 =27						

المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات SPSS 25

من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي أكبر المتوسط الفرضي ومستوى المعنوية **0.00** عند مستوى الدلالة **0.05** ومنه نقبل الفرض البديل القائل:

- ✓ للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد

اختبار الفرضة الثانية:

H_0:ليس للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير

H_1: للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير

جدول (2): ملخص اختبار tلعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الثانية

t	مستوى المعنوية sig	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
9.05	**0.000**	**0.05**	**27**	**35.54**	**8.1**	**21**
المتوسط الفرضي = عدد فقرات المحور في متوسط المقياس أي 9×3 =27						

المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات SPSS 25

من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي ومستوى المعنوية **0.00** عند مستوى الدلالة **0.05** ومنه نقبل الفرض البديل القائل:

للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير

اختبار الفرضة الثالثة:

H_0: لا تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات

H_1: تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات

جدول (3): ملخص اختبار tلعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الثالثة

t	مستوى المعنوية sig	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
9.27	**0.000**	**0.05**	**27**	**34.90**	**3.99**	**21**
المتوسط الفرضي = عدد فقرات المحور في متوسط المقياس أي 9×3 =27						

المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات SPSS 25

من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي أصغر من المتوسط الفرضي ومستوى المعنوية **0.00** عند مستوى الدلالة **0.05** ومنه نقبل الفرض البديل القائل:

تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات

نتائج الدراسة:

- للألعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى أطفال التوحد
- للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الغير
- تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكيات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات

الفصل السدس

الاستنتاجات والاقتراحات

1.6 الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا نستنتج:

تعزيز التفاعل الاجتماعي: تشجع الألعاب الحركية الأطفال المصابين بالتوحد على التفاعل مع الآخرين والمشاركة في اللعب الجماعي. من خلال اللعب والتفاعل مع الآخرين، يمكن للأطفال أن يتعلموا المهارات الاجتماعية مثل التواصل الغير لفظي ومشاركة الموارد والتعاون.

تطوير المهارات الحركية: تساعد الألعاب الحركية في تعزيز التنسيق الحركي والمهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال المصابين بالتوحد. تعزز الأنشطة مثل القفز والركض والالتفات واللمس قدرة الطفل على التحكم في حركاته وتنمية القدرة على التركيز والانتباه.

تحسين الانتباه والتركيز: تعمل الألعاب الحركية على تحفيز الأطفال المصابين بالتوحد للانتباه والتركيز على المهمة المحددة. بواسطة اللعب والتفاعل مع الألعاب، يتعلم الطفل كيفية البقاء مركزًا ومهتمًا بالنشاط الموجود أمامه، مما ينعكس إيجابيًا على مهاراته الأكاديمية والاجتماعية.

تخفيف التوتر وتعزيز الاسترخاء: تعتبر الألعاب الحركية وسيلة ممتازة للتخفيف من التوتر وتعزيز الاسترخاء لدى الأطفال المصابين بالتوحد. تمارس الأنشطة الجسدية مثل اللعب في الماء أو القفز على الحبل تأثيرًا مهدئًا ومريحًا على الجسم والعقل، وتساعد في تخفيف الضغط العاطفي وتحسين المزاج.

بشكل عام، يمكن أن تكون الألعاب الحركية أداة قوية في تعديل بعض السلوكات لدى الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال تعزيز التفاعل الاجتماعي وتطوير المهارات الحركية وتحسين الانتباه وتخفيف التوتر. ومع ذلك، يجب أن يتم تصميم الأنشطة الحركية بطريقة ملائمة لاحتياجات وقدرات الأطفال المصابين بالتوحد، وأن تُشرف عليها وتُقدم بإشراف متخصص لضمان الحصول على الفوائد الأمثل.

2.6 الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

تقنية الواقع الافتراضي وزيادة التفاعل الاجتماعي: يُمكن أن يتم تطوير ألعاب حركية بناءً على تقنية الواقع الافتراضي، تهدف إلى تحفيز التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد. يمكن أن تتضمن هذه الألعاب الشخصيات الافتراضية التي تحاكي تفاعلات العالم الحقيقي وتعزز المهارات الاجتماعية والتواصل.

تطبيق الواقع المختلط في الألعاب الحركية: يُمكن أن يتم استخدام تقنية الواقع المختلط لتجربة الجمع بين العناصر الافتراضية والحقيقية في الألعاب الحركية. يمكن لهذا النوع من الألعاب أن يوفر تجارب تعليمية مثيرة وتشجع الأطفال المصابين بالتوحد على التفاعل والمشاركة في العالم المحيط بهم.

تقنية الاستشعار والتتبع: يمكن أن تتطور تقنية الاستشعار والتتبع في الألعاب الحركية لتوفير تجربة أكثر دقة وتخصيصًا للاحتياجات الفردية للأطفال المصابين بالتوحد. يمكن استخدام أجهزة مثل الاستشعار الحركي والكاميرات لتتبع حركات الجسم وتقديم ردود فعل مباشرة لتحفيز التعلم وتحسين المهارات الحركية.

الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي: يمكن أن يساهم الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي في تحسين الألعاب الحركية للأطفال المصابين بالتوحد. من خلال تحليل البيانات وتعلم سلوكيات الطفل، يمكن للألعاب تقديم توجيهات مخصصة وتكييف الصعوبة والتحديات وفقًا لاحتياجات الطفل.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

1. أبو حطب، فواد وآخرون (1993). التقويم النفسي. القاهرة. مصر: مكتبة الانجلو.
2. أحمد عكاشة(1992). الطب النفسي المعاصر. (الطبعة المزيدة الاولى).القاهرة:الانجلومصرية.
3. أروس، مورين(2005). المرجع في التوحد دليل الاسرة والمتخصصين في التشخيص والعلاج. ترجمة عبد اللطيف الكردي (الطبعة الأولى). العين:دار الكتاب الجامعي.
4. أسامة فاروق مصطفى.(2001). التوحد: الاسباب التشخيص والعلاج. (الطبعة الأولى). عمان: دارللنشر والتوزيع والطباعة.
5. الالوسي، جمال حسين وخان علي اميمة (1983). علم نفس الطفولة والمراهقة.بغداد: مطبعة جامعة بغداد.
6. إيهاب محمد خليل (2009).الاوتيزم التوحد والاعاقة العقلية . (الطبعة الاولى).مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع مصر: القاهرة.
7. بخش، أميرة طه.(2001) دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين ذهنيا. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد(2)(3).
8. بيومي، لمياء (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدىالأطفال التوحديين. أطروحة دكتوراه، مصر، جامعة قناة السويس.
9. الثقافة للنشر والتوزيع.
10. الجلبي سوسن شاكر (2004). التوحد الطفولي: أسبابه خصائصه وتشخيصه وعلاجه. (الطبعة الأولى). دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.
11. جوردن، ريتا. (2007). الاطفال التوحديون جوانب النمو طرق التدريب. (الطبعةالثانية). القاهرة: الشركة الدولية للطباعة والنشر.
12. حاشي، بلخير (2007). إتجاهات تلاميذ المرحلة الثانوية نحو القوة الإجتماعية من خلال حصة التربية البدنية والرياضية. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى، كلية التربية المملكة العربية السعودية.
13. الحشحوش، خالد محمود (2012). طرق تدريس التربية الرياضية الحديثة. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشروالتوزيع.
14. حكيم، رابية. (2003).دليلك للتعامل مع التوحد. (الطبعة الأولى).جدة: فهرسة مكتبة الملك فهدالوطنية.
15. حنورة، احمد حسن وعباس، شفيق إبراهيم (1996). العاب الطفل ما قبل المدرسة. بيروت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
16. خالدة نيسان. (2009) سلوكيات الاطفال بين الاعتدال والافراط. (الطبعة الأولى). عمان: دار الاسامة للنشر والتوزيع الأردن.
17. خطاب، محمد. (2004). فاعلية برنامج باللعب لخفض من درجة بعض الاضطراباتالسلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين. أطروحة دكتوراه بجامعة عين شمس، مصر.
18. الديري، علي وبطاينة احمد (1987). أساليب تدريس التربية الرياضية عمان: المطابع التعاونية. سلامة، فضل (2006). سيكولوجية اللعب عند الأطفال. الأردن: دار اسامة.
19. الزريقات، ابراهيم. (2004) . التوحد الخصائص والعلاج. (الطبعة الأولى) عمان:داروائل للنشر والتوزيع.

20.الشامي، وفاء. (2004).خفايا التوحد: أشكاله -أسبابه-تشخيصه. (الطبعة الأولى).جدة مركز جدة للتوحد.
21.الشمري،طارش. (2006) . إحتياجات أولياء أمور الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعضالمتغيرات. المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للتربية الخاصة، ع8.
22.الطيب، احمد (1996). أصول التربية. البرزيل: دار الصدى للنشر.
23.الظاهر قحطان. (2009) . التوحد. (الطبعة الأولى). عمان: دار الوائل.
24.عادل، عبد الله محمد مد. (2006) الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية. (الطبعة الأولى) مصر: عربية الطباعة والنشر.
25.عامر، طارق. (2008). الطفل التوحدي. (الطبعة الأولى). الأردن: دار البازوري العلميةللنشر والتوزيع.
26.عبد الرحمان، سهام عفت (2010). التدريب الميداني في التربية الرياضية. القاهرة: دار المعارف.
27.عبد الله محمد قاسم (2001). الطفل التوحدي أو الذاتوي: الانطواء حول الذات ومعالجته.اتجاهات حديثة. (الطبعة الأولى). دمشق: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
28.عدس، محمد ومصلح، عدنان عارف (1983). رياض الأطفال. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
29.عريفج، سامي وأبو طه، منى (2001). برامج طفل ما قبل المدرسة عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
30.العيسوي، عبد الرحمان (2005). دراسة في علم النفس الاكلينيكي.كلية الادب.جامعةالاسكندرية
31.العيسوي، عبد الرحمن محمد (2000). علم النفس التعليمي. بيروت: دار الرتب الجامعية.
32.عيسى، مراد وخليفة وليدالسيد. (2007). كيف يتعلم المخ وإضطربات الكلام. (الطبعة الأولى).الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
33.غانم شوقي احمد. (2003) تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمرالسادسة في اللاذقية وطرطوس سوريا.
34.غانم، محمد الحسن، (2009) مقدمة في علم النفس الاكلينيكي.(الطبعة الأولى) القاهرة: المكتبةالمصرية.
35.الغرير، أحمدوعودة، بلال (2009) سيكولوجية أطفال التوحد. (الطبعةالأولى). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
36.فارح، عبد اللطيف وحمي سليم (2017) أثر نشاط الرسم في تنمية التفكير الإبداعي لدى طفل التحضيري. دراسة تجريبية. مجلة العلوم التربوية والنفسية جامعة الوادي الجزائر 4(2).
37.الفراج، عثمان. (1996). إعاقة التوحد أو الإجترارية النشرة الدورية لاتحاد هيئاترعاية الفئات الخاصة والمعوقين (45).
38.فرج، الين وديع (1987). خبرات في الألعاب للصغار والكبار. الإسكندرية: منشاة المعارف.
39.الفهد ياسر. (2003). الحمية الغذائية والتوحد. المؤتمر الثاني للاعاقة الرياض: المملكة العربيةالسعودية.
40.فهد، ابتسام محمد (2008). بناء منهج للتربية الخلقية في ضوء الرؤية القرآنية عمان: دار المناهج للنشروالتوزيع.

41.الفوزان، محمد. (2003). التوحد: المفهوم والتعليم والتدريب -مرشد الى الوالدين والمهنيين. (الطبعة الأولى). الرياض: دار عالم الكتب.
42.كوثر حسن، عسلية. (2006). التوحد. (الطبعة الأولى). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
43.ماجدة، السيد علي عمارة. (2005). إعاقة التوحديين التشخيص والتشخيص الفارقي. (بدونطبعة). مصر مكتبة الزهراء الشروق.
44.مجيد، ريسان خريبط (2000). العاب الحركة. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع
45.محمد، جاسم محمد. (2004). علم النفس الاكلينيكي. (الطبعة الأولى) عمان: الاردن مكتبة دار
46.محمد، عبد الله وسليمان،السيد. (2003) . الدليل العيادي التشخيص للتوحديين. (الطبعة الاولى). مصر: مركز الاسكندرية.
47.مصطفى، نوري القمش. (2011). الاعاقات المتعددة. (الطبعة الأولى). عمان:دار النشر والتوزيع.
48.المغلوث، فهد (2004). كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد. (الطبعة الأولى). الرياض:مطابع دار التقنية.
49.المغلوث، فهد بن حمد. (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. (الطبعة الأولى).الرياض: مؤسسة مالك خالد الخيرية
50.نايف بن عبد الزارع (2001). مدخل إلى إضطراب التوحد. (الطبعة الأولى).عمان: دار الفكرللنشر والتوزيع.
51.وسى، متولي (1993). تربية الأطفال في فترة الحضانة. (ط2). لبنان: الدار العربية للعلوم.

قائمةالملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

السيد/ة المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

جاءت الدراسةالحالية والمعنونة بـ: **"الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المصابين بالتوحد ".**
وهذا لن يتحقق،بعد فضل لله،إلّا بتعاونك من خلال مساهمتك ب الإجابة عن فقرات لاستبيان ،فالرجاء التكرم بوضع إشارة (x) في المكان المخصص لذلك أمام الإجابةالمناسبةالتي تعبرعن حالتك وأنا عل ثقة بأنك ستولي هذاالاستبيان جل اهتمامك،وتجيب عن فقرات هبك لدقةوموضوعية لتحقق الدراسة الهد فمن إعدادها،وكماتعلم،بالتأكيد،أنالبيان اتالتي ستدلي بها لنتستعم الأغراض بحثية فقط ،وأخيرا أرجو التفضل بإعادة الاستبيان بعد الإجابةعنه إلى الجهة التي استلمته امنها بأسرع وقت ممكن.

وتقبلوا مني خالص تحياتي وتقديري...

من اعداد الطالب:
- لميش خديجة

إشراف الدكتور:
- د.تمار محمد

السنة الجامعية
2023-2022

الإستبيان

المحورالأول:للالعاب الحركية دور في تعديل بعض أعراض التوحد لدى اطفال التوحد	

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق نوعا ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	لاحظت تحسنًا في تواصل الطفل التوحدي خلال ممارسة الألعاب الحركية					
02	احظت زيادة في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية					
03	لاحظت تحسنًا في التركيز والانتباه لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية					
04	لاحظت تحسنًا في المهارات الحركية الناعمة (مثل التوازن والتنسيق) لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية					
05	لاحظت زيادة في مستوى الطاقة والنشاط البدني لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية					
06	لاحظت تحسنًا في مهارات التخطيط والتنظيم لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية					
07	لاحظت تحسنًا في مهارات التفكير الابتكاري والإبداع لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية					
08	هل لاحظت زيادة في مستوى الثقة والاستقلالية لدى الطفل التوحدي بعد ممارسة الألعاب الحركية					
09	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على التحكم في السلوك والتعامل مع التحديات					
المحور الثاني: للألعاب الحركية دور في تعديل بعض السولوكات لدى أطفال التوحد إتجاه الغير						
01	هل لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على التعاون والتفاعل مع الآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية؟					
02	لاحظت زيادة في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على مشاركة الألعاب والأنشطة الحركية مع أقرانه والتعاون معهم					
03	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على فهم ومحاكاة سلوك الآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية؟					
04	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على معرفة قواعد الألعاب والمشاركة فيها وفقًا للتوقعات الاجتماعية					
05	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على التعبير عن المشاعر والانفتاح على الاهتمام بالآخرين خلال ممارسة الألعاب الحركية					
06	لاحظت زيادة في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى طفلك المصاب بالتوحد بعد ممارسة الألعاب الحركية مع الآخرين					
07	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على					

	فهم النصائح والتوجيهات من الآخرين أثناء ممارسة الألعاب الحركية					
08	لاحظت زيادة في مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى طفلك المصاب بالتوحد خلال ممارسة الألعاب الحركية مع الآخرين					
09	لاحظت زيادة في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على مشاركة الألعاب والأنشطة الحركية مع أفراد الأسرة والأصدقاء خارج البيئة المعتادة					
المحور الثالث: تساهم الألعاب الحركية في تحسين بعض السلوكات لدى أطفال التوحد اتجاه الذات.						
01	لاحظت زيادة في ثقة طفلك المصاب بالتوحد بنفسه خلال ممارسة الألعاب الحركية					
02	لاحظت زيادة في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على تحمل التحديات والتغلب على الصعوبات أثناء ممارسة الألعاب الحركية					
03	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على تحديد الأهداف الشخصية والسعي نحو تحقيقها خلال ممارسة الألعاب الحركية					
04	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على التركيز والانصراف عن التفكير الذاتي السلبي أثناء ممارسة الألعاب الحركية					
05	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على قبول النتائج والتعامل مع الفشل أو التحديات خلال ممارسة الألعاب الحركية					
06	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على التعبير عن الذات والاهتمام بالرغبات والاحتياجات الشخصية أثناء ممارسة الألعاب الحركية					
07	لاحظت تحسنًا في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على تنمية المهارات الذاتية مثل التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت من خلال ممارسة الألعاب الحركية					
08	لاحظت زيادة في مستوى الرضا الذاتي والاستمتاع بالنشاط الحركي لدى طفلك المصاب بالتوحد خلال ممارسة الألعاب الحركية					
09	لاحظت زيادة في قدرة طفلك المصاب بالتوحد على التعبير عن الذات واستخدام اللغة الجسدية أثناء ممارسة الألعاب الحركية					

إستمارة المحكمين

تحت عنوان :الألعاب الحركية ودورها في تعديل بعض السلوكات لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الطالبة : لمرش خديجة تحت إشراف :د. تمار محمد

السنة الثانية ماستر نشاط بدني رياضي مكيف وصحة

اسم ولقب الأستاذ	الجامعة	الإمضاء
البروفيسور بجاوي فاضلي	جامعة مسيلة	
الدكتور لوصيلاح	جامعة المسيلة	
لوسيري يوسف	جامعة المسيلة	
صدوقي محمد	جامعة المسيلة	
عمروسي زهير	جامعة المسيلة	