



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد: علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

رقم التسلسلي.....
الرمز.....

قسم: النشاط البدني المكيف
الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة (ماستر)

دور النشاط البدني المكيف في تعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد

دراسة ميدانية بمركز أطفال التوحد على مستوى ولاية المسيلة

إشراف الدكتور
تمار محمد

إعداد الطالب:
نوازي براهيم

السنة الجامعية: 2020-2019



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد: علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

رقم التسلسلي.....
الرمز.....

قسم: النشاط البدني المكيف
الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة (ماستر)

دور النشاط البدني المكيف في تعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد

دراسة ميدانية بمركز أطفال التوحد على مستوى ولاية المسيلة

إشراف الدكتور
تمار محمد

إعداد الطالب:
نواري براهيم

السنة الجامعية: 2020-2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

عَمَّ تَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَدْخِلْنِي بِرُحْمَتِكَ رَحْمَةَ الصَّالِحِينَ

نحمد الله ونشكره عز وجل الذي من علينا بفضله وتوفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع
وفاء وعرفانا بالفضل لأهل الفضل

لا تسع الكلمات والمعاني للتعبير عن شكرنا وتقديرنا ووفائنا لأستاذي المشرف تمار محمد
لقبوله الإشراف على الدراسة وعلى نصائحه القيمة التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا
البحث ولسوف أبقى أعتز بسخائه وعطائه والشكر الموصول أيضاً إلى كل من ساندني
وجزى الشكر وعظيم الامتنان إلى كل زملائي وأصدقائي
كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا البحث من قريب أو من
بعيد والعون داعياً من الله عز وجل أن يجزي الجميع عن خير الجزاء ذلك في ميزان
حسانتهم

براهيم نواري

إهداء

لو كان يهدي إلى الإنسان قيمة لكانت أهدي لكم الدنيا
وما فيهما لأهدي هذا العمل المتواضع لقُدوتي وحريبي
وشفيعي رسول الله صل الله عليه وسلم

لي ساكنة القلب ورمز الإنسانية إلى بحر الحب ومدرسة
الصبر " أمي "

لي الضوء الذي ينير طريقي إلى النهر الذي يغذي
حدايق قلبي " أبي "

إلى أنسي عند رحمتي إلى الكنوز التي في فوائدنا
إلى من تحملوا المصاعب والمتاعب من أجلنا لإخوتنا وأخواتنا
إلى باقي كل أفراد العائلة والزلاء في الدراسة

نوارى براهيم

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات	
	كلمة شكر
	إهداء
	قائمة المحتويات
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الإنجليزية
أ-ب	مقدمة
	الجانب المنهجي
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
7-6	1- الإشكالية
7	2- الأسئلة الفرعية
7	3- فرضيات الدراسة
8-7	4- أهداف الدراسة
8	5- أهمية الدراسة
9-8	6- مصطلحات الدراسة
10-9	7- حدود الدراسة
12-10	8- دراسات السابقة والمثابرة
13-12	التعليق على الدراسات السابقة والمثابرة
	الجانب النظري
	الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف
15	تمهيد
17-16	1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
18-17	2- أسس النشاط البدني والرياضي المكيف
20-18	3- تصنيفات النشاط البدني والرياضي المكيف
24-20	4- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
25-24	5- أهداف النشاط البدني المكيف
28-25	6- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
29	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: السلوك العدواني

33-31	1- مفهوم السلوك العدواني
38-33	2- النظريات المفسرة للسلوك العدواني
41-38	3- أشكال السلوك العدواني
43-41	4- العوامل المسببة للسلوك العدواني
	الفصل الرابع: أطفال التوحد
46-45	1- مفهوم التوحد
48-46	2- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد
51-48	3- العوامل والأسباب التي تؤدي إلى اضطراب التوحد
54-51	4- الخصائص المميزة للأطفال التوحديين
58-54	5- تشخيص اضطراب التوحد
	الجانب التطبيقي: منهجية الدراسة
	الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة
60	1- الدراسة الاستطلاعية
60	2- منهج الدراسة
61	3- حدود الدراسة
61	4- عينة الدراسة
61	5- أدوات الدراسة
62-61	6- أساليب ووسائل الدراسة
63	7- خلاصة
	الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج
72-65	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالدراسات السابقة (لدراسة الأولى)
75-72	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالدراسات السابقة (لدراسة الثانية)
	الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات
77	الاستنتاج العام
78	الاقتراحات والفرضيات المستقبلية
79	خاتمة عامة
81	الخاتمة
87-83	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

ملخص الدراسة: دور النشاط البدني المكيف في تعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد ، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وبلغت عينة الدراسة 20 تلميذ ينتمون إلى مركز أطفال التوحد بولاية المسيلة واعتمد الباحث في تحليله على ثلاثة فرضيات من خلالها ضبط المقياس المناسب لهذه الدراسة والمتمثل في مجموعة من المؤشرات التي تقيس السلوكيات العدوانية لدى أطفال التوحد ولم يحالفنا الحظ في توزيع استمارات الاستبيان بسبب غلق المدارس والمراكز الذي جاء كإجراء من طرف الدولة للحد من انتشار فيروس كورونا .

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني المكيف- السلوكيات العدوانية- أطفال التوحد

Study summary: The role of adapted physical activity in modifying some unwanted behaviors of autistic children

This study aimed to identify the role of adapted physical activity in modifying some undesirable behaviors of autistic children. The researcher used the descriptive and analytical approach and the study sample reached 20 students belonging to the Autism Children's Center in the state of M'sila. For this study, which is represented in a set of indicators that measure aggressive behaviors among autistic children, we had no luck in distributing questionnaire forms due to the closure of schools and centers, which came as a measure by the state to limit the spread of the Corona virus.

Key words: Adaptive Physical Activity - Aggressive Behaviors - Autistic Children.

مقدمة

مقدمة:

يعد النشاط البدني الرياضي من الوسائل التربوية الفعالة الذي يهدف إلى إنشاء الفرد الصالح في المجتمع من خلال التنمية الشاملة لجميع جوانب الشخصية سواء النفسية أو الحركية المعرفية والاجتماعية وكذلك البدنية والصحية وباعتبار أن للنشاط الرياضي عدة أبعاد تربوية وفي أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان بدءاً بالطفولة، تلك المرحلة البنائية التي ترسم فيها الخطوط العريضة الأولى لشخصية الفرد ومستقبله.

يحتك الطفل ولأول مرة بالعالم الخارجي على خلاف أسرته أو الشارع أو المدرسة، يجد العناية الكاملة لتلقي مختلف المعارف والخبرات التي تتناسب مع سن الطفل ومراعاة قدراته واحتياجاته وكذلك ميولاته لإعداده إعداداً شاملاً من جميع النواحي، خاصة وأنه في هذه المرحلة العمرية فتستطيع أن تشكل كما تشاء .

فكما يعرف " جون جاك روسو " بأن الطفل عبارة عن صفحة بيضاء اكتب عليها ما تشاء ولكن لو كان الطفل سوياً

ماذا لو كان يعاني من قصور نمائي وفي مرحلة جد حرجة نعم إنه من بين أخطر الاضطرابات التي تهدد أطفالنا اليوم .

هذا ما يعرف باضطرابات التوحد تلك الإعاقة الغامضة، والاضطراب الدائم، سؤال محير لم يستطيع حتى الآن العلماء الإجابة عليه، فالتوحد هو اضطراب يختار فيه الطفل العزلة عن الآخرين والانشغال بذاته، وبالعالم الخاص المرسوم بذهنه، كما يتميز بعدم الاستقرار الحركي في حين يعرف بعضهم بالخمول وعدم القدرة على التركيز والتعاون مع الغير وكذلك يجتر أفكاره ويعبر عليها بطريقته الخاصة(محمد عادل خطاب وكمال زلي، سنة 1965، ص116-117) .

فيعتبر التوحد من الإعاقات الصعبة التي تعرف علمياً بأنها خلل وظيفي في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين ويلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد فقط يكون طبعياً عند الولادة وليس لديه أي إعاقة جسدية أو خلقية وتبدي المشكلة بملاحظة الضعف في التواصل لدى الطفل ثم يتجدد لاحقاً بعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية وميله للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة إن وجدت ومحدودية في فهم الأفكار ولكنه يختلف عن الأطفال المتخلفين عقلياً بأن البعض من المصابين لديهم

قدرات ومهارات فائقة قد تبرز في المسائل الرياضية أو الرسم أو الموسيقى والمهارات الدقيقة ويتفوق عليه الطفل عقلياً من الناحية الاجتماعية (سعيد الأعظمي وعادل السعدي، سنة 2011، ص28)

فتمثل قضية الإعاقة ورعاية المعاقين مبدأً إنسانياً وحضارياً نبيلاً يؤكد على ضرورة مراعاة حقوق المعاقين وإتاحة الفرصة المتكاملة لهم للاطلاع بواجبات المشاركة والاندماج في المجتمع، وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للأطفال التوحدين كغيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجباً من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه لم تتل حظها من الرعاية والاهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسي من جراء تقديم البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أسرية أو علاجية إذ تمثل تلك البرامج شكلاً أساسياً من أشكال الرعاية والتربوية المخططة التي تهدف إلى إكساب مثل هؤلاء الأطفال أساليب واستراتيجيات وطرائق السلوك المقبول اجتماعياً، ومن ثم تسهم في مساعدتهم على الانخراط في المجتمع (سوسن شاكر، سنة 2007، ص 05).

صحيح أنه لم يكتشف سببه وعلاجه ولكن هذا لم يمنع العلماء والباحثين من إيجاد مختلف السبل والعلاجات التي تساعد على تحسين تواصله واندماجه مع المجتمع وإخراجه من عزلته وتحقيق درجة معينة من التوازن الجسمي والتحكم الحركي، وإن إيماني القوي بأن للنشاط البدني الرياضي نصيب في ذلك .

ومن خلال ما سبق فإن بحثي كرسته لمعرفة :

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من السلوك العدواني لدى أطفال التوحد وبدافع التنظيم قمت بتقسيم بحثي إلى بابين:

الباب الأول: الجانب النظري الحاوي على معلومات وأفكار حول الموضوع والتي جمعتها في ثلاثة فصول.

الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي المكيف

الفصل الثاني: السلوك العدواني

الفصل الثالث: التوحد

أما الباب الثاني: الجانب التطبيقي فيشمل بدوره فصلين

الفصل الرابع: المنهجية المتبعة والإجراءات الميدانية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

ويتضمن عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاستبيان الذي وزعناه على المربين حيث توصلنا وفي الأخير إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة وتأكيد فرضياتنا .

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات، والتي قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، حيث إن حضارة الأمم وارتقائها تتمثل في مدى اهتمامها في تربية الأجيال في مختلف فئاته بم فيهم الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم أطفال التوحد بالأخص)، أما إهمال هذه الفئة فقد يؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقاتهم ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم، ومن هنا وجب التدخل الإرشادي والعلاجي حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم (قية رفيق،،2002).

وتعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة وذلك من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابليته للتعلم أو التنشئة الاجتماعية أو التدريب أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي أو القدرة على حماية الذات (صادق والخميسي، 2006، ص01)

ويندرج اضطراب التوحد Autismdisorder ضمن الإعاقات التي تحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام، (فتعرف جمعية التوحد الأمريكية Autism Society of American) التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية: والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب: مثل التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب وهؤلاء الأطفال يستجيبون إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم (الزارع، 2014، ص30)

ويعود الفضل الأكبر في التعرف إلى التوحد والاهتمام به الطبيب النفسي ليو كانر Leo Kanar الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفلاً، ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام (1943) وأدرجت هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية وعجز في التواصل والسلوك النمطي واللعب بطريقة تكرارية (مصطفى والشربيني، 2011، ص22) .

فأطفال التوحد سلوكهم يغلب عليه التبدل الانفعالي، وعدم الاكتراث بمن حولهم، ويفضلون الانعزال والانسحاب وعدم اكتراثهم بالمعايير الاجتماعية، وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، والشعور بالدونية

والإحباط وضعف الثقة بالنفس وهو الأمر الذي يقودهم إلى السلوك العدواني سواء تمثل ذلك بإيذاء الذات أو الآخرين أو تحطيم الممتلكات، كما أنه قد يؤدي بهم أيضاً إلى بعض الاضطرابات السلوكية الأخرى، وإن كان أكثرها شيوعاً بالنسبة لهم السلوك العدواني بأبعاده المختلفة (بخش، 2002، ص131)

ومن هنا يمكننا طرح الإشكالية:

هل يساهم النشاط البدني المكيف في تعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد ؟ وما هي الآليات المستخدمة في ذلك ؟

1- الأسئلة الفرعية:

- 1- هل يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من السلوك العدواني لدى عينة أطفال التوحد ؟
- 2- كيف يمكن للنشاط البدني المكيف أن يساهم في إدماج فئة أطفال التوحد ؟
- 3- هل توفير الوسائل البيداغوجية تساهم في جعل هذه الفئة أكثر إقبالا على الإدماج داخل المجتمع ؟
- 4- هل يساهم النشاط البدني المكيف في رفع الثقة والحماس والقابلية على التواصل مع الآخرين أو فيما بينهم ؟

2- فرضيات الدراسة:

- *يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من السلوك العدواني لدى عينة أطفال التوحد
- *يمكن للنشاط البدني المكيف أن يساهم في إدماج فئة أطفال التوحد
- *توفير الوسائل البيداغوجية تساهم بحد كبير في جعل هذه الفئة أكثر إقبالا على الإدماج داخل المجتمع
- *يساهم النشاط البدني المكيف في رفع الثقة والحماس والقابلية على التواصل مع الآخرين أو فيما بينهم

3- أهداف الدراسة:

- *الإحاطة بمختلف الجوانب التي ينبغي على المربي أو الأستاذ إدراكها خلال التعامل مع هذه الشريحة.
- *معرفة مدى الأهمية الكبيرة للنشاط البدني المكيف في التقليل من السلوك العدواني لدى هته الفئة

*التعرف على واقع الممارسة للنشاط الرياضي في المراكز والمؤسسات البيداغوجية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

4- تكمن أهمية هذه الدراسة:

في أنه يركز على فئة من فئات التربية الخاصة وهي فئة الأطفال التوحدين، وهي بحاجة لتوفير المزيد من الرعاية والعناية بها.

1- يستمد البحث الحالي أهميته من خلال تناوله لفئة التوحد والتي تعد فئة مهمة لم تنل الاهتمام الكافي من الباحثين .

2- إن أهمية البحث الحالي يرتبط من ناحية أخرى بأهمية الموضوع الذي يتناوله وهو استخدام الأنشطة الرياضية الحركية المكيفة لدى هذه الفئة من المجتمع .

3- أن تبصير معلمي ووالدي هؤلاء الأطفال بكيفية تعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً وفي مقدمتها السلوك العدواني يمكن أن يسهم في إعدادهم للاندماج مع أقرانهم ومن ثم الانخراط بالمجتمع .

4 - الأنشطة الحركية لها أهمية كبيرة جدا في حالات التوحد وتحسينها وتعديل السلوك غير المرغوب فيه التي يقوم بها طفل التوحد مثل السلوك العدواني كما عن طريقها يستطيع الطفل المتوحد أن يكتشف أشياء جديدة غير مألوقة من قبل، وينمو لديه واقع حب الاستطلاع، فضلاً عن إعدادة للحياة المستقبلية .

5 - مصطلحات الدراسة:

النشاط البدني الرياضي المكيف:

لغويا: يقصد بها التمرينات العلاجية في تأهيل المرضى والمعاقين والتي انضمت بشكل عام إلى الجوانب التقليدية ما بعد الحرب العالمية الأخيرة، وخاصة في تأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي .

اصطلاحا: هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية .

إجرائياً: هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين و الألعاب الرياضية والتي سوف أقوم بتوعية الطفل المتوحد في بحثي عمى ممارستها والتي تتناسب وقدراتهم البدنية والاجتماعية العقلية .

التوحد:

لغويًا: إن مصطلح التوحد (Autisme) هو كلمة إغريقية مشتقة من اللفظ اليوناني (Autes) وتعني النفسي أو الذاتي وتعبر عن حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال (إيمان عباس، سنة 2011، ص417) .

اصطلاحاً: هو حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين والتعامل معهم، ويتميز الطفل التحدي عن المختلف عقلياً بالقصور اللغوي الحاد وعدم الوعي بالآخرين (أسامة فاروق وآخرون، سنة 2011، ص25) .

إجرائياً: هي حالة اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية، المعرفية، الانفعالية والاجتماعية أو فقدانها بعد تكوينها والتي سوف أقوم بها في بحثي من خلال توعية هذه الفئة من الأطفال ممارسة النشاط البدني الرياضي .

السلوك العدواني: عرفه الباحث بأنه سلوك غير مقبول اجتماعياً يمكن ملاحظته وقياسه، يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات وبالآخرين أو تخريب الممتلكات العامة أو الخاصة، وتختلف أسبابه ومظاهره وشدته من شخص إلى آخر، وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على استبانة السلوك العدواني.

6- حدود الدراسة:

الحد الموضوعي: اقتصر هذه الدراسة على تقديم مجموعة من الاستبيانات وتوزيعها على أطفال مرضى التوحد .

الحد المؤسسي: سيتم تطبيق الدراسة على عينة من أطفال التوحد على مستوى مركز مرضى التوحد بالمسيلة .

الحد البشري: أطفال التوحد على مستوى ولاية المسيلة .

الحد المكاني: تقتصر الدراسة الحالية على مركز مرضى التوحد بحي 5 جويلية بولاية المسيلة .

الحد الزمني: سيتم تطبيق هذه الدراسة في العام الدراسي (2019-2020)

7- الدراسات السابقة والمثابرة:

الدراسة الأولى:

" الزارع، نايف في 2012/06 فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني

-هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متجانستين (تجريبية وضابطة) في العمر الزمني ونسبة الذكاء ودرجة التواصل قبل تطبيق البرنامج وقد تكونت عينة الدراسة القصدية من (12) من الطلبة التوحديين تم توزيعهم على مجموعتين (6) في المجموعة التجريبية و(6) في المجموعة الضابطة والمتواجدون في مدارس العلا في مدينة جدة، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات الآتية: مقياس التوحد الطفولي، وقائمة تقدير مستوى التواصل " اللفظي- غير اللفظي" للأطفال التوحديين.(إعداد الباحث)، وبرنامج التدريب على التواصل لدى الأطفال التوحديين.(إعداد الباحث)، ومقياس السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين وقد تم استخدام اختبار مان وتني لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية والضابطة.

الدراسة الثانية:

*دراسة " أوفير أحلام " وموزيكة حليم " تحت عنوان تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية 2015/2014

وقد افترضت الدراسة ما يلي:

*للنشاط البدني الرياضي المكيف دور تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الآخرين لذوي اضطراب التوحد

*النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق السلوك العدواني لذوي طيف التوحد.

*بفضل النشاط البدني الرياضي يتمكن طفل التوحد من اكتساب القدرة عمي التنسيق في بعض الحركات الجسمية.

وقد استخدموا المنهج الوصفي وأداة الاستبيان والمقابلة.

وقد توصلوا إلى ما يلي:

*توفير العتاد الرياضي المكيف حسب كل حالات التوحد المتوسطة والبسيطة والشديدة.

*تكوين المربين ذوي خبرة في المجال النفسي حركي الخاص باضطراب التوحد .

وضع برامج توعية الخاصة باضطراب التوحد الجديد وحديث التكوين بالنسبة للأخصائيين .

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

الدراسة الثالثة:

*دراسة "دعو سميرة و " شهنوي نورة" تحت عنوان: الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الطفل التوحدي " 2013/2012 مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر وقد افترض الدراسة ما يلي:

-تستخدم أمهات الأطفال التوحديين استراتيجيات موجهة نحو الانفعال لمواجهة الضغط النفسي وهذا ما يدل على مستوى مرتفع من الضغط .

-تستخدم أمهات الأطفال التوحديين استراتيجيات موجهة نحو حل المشكل لمواجهة الضغط النفسي وهذا ما يدل على مستوى منخفض .

وقد استخدموا المنهج الوصفي واستخدموا أداة الاستبيان وقد توصلوا إلى:

-التكفل الجيد بأم الطفل التوحدي وبأمهات الأطفال المرضى عموماً .

-من الأفضل متابعة الأم من قبل مختص نفسي ويكمن دوره في مساعدتها على إيجاد واستثمار قدرتها الأمومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحالة طفلها .

-تنظيم الملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه إضافة لتقديم الاقتراحات والإرشادات التربوية والعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل وأوليائه .

الدراسة الرابعة

دراسة (لويس، 2003)

هدفت الدراسة إلى بيان أثر اللعب واللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد وقد شملت عينة الدراسة على فئة الأطفال المصابين بمرض التوحد وقد استخدم الباحث أدوات عدة ومقاييس واختبارات تشخيصية وقد أثبتت النتائج التالية:

-وجود علاقة قوية وواضحة بين كلا من اللغة واللعب لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

-وجود فروق دالة في أداء الأطفال الذين يلعبون مع والديهم والأطفال الذين لا يلعبون مع والديهم لصالح الأطفال الذين يلعبون مع والديهم .

التعليق على الدراسات السابقة والمتشابهة:

أوجه التشابه:

*متشابهة في الأسلوب.

*متشابهة في الأداة .

*متشابهة في المنهج

أوجه الاختلاف:

*مختلف عنها في النتائج

ما مدى الاستفادة منها:

*في الفرضية الأولى

*في الأسلوب

*متغيرات الدراسة (المستقل والتابع)

الفصل الثاني

النشاط البدني الرياضي

المكيف

.

تمهيد :

لقد تطورت نظرة المجتمع إلى المعاقين تطورا واضحا في الآونة الأخيرة ويرجع ذلك إلى الرقي الحضاري والفكري والعلمي الذي وصلت إليه البشرية ، حيث أصبح المعاق يتفاعل مع المجتمع تفاعلا ايجابيا وذلك عن طريق البرامج التأهيلية للجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية وبالأخص النفسية وعليه تبرز لنا أهمية النشاط البدني والرياضي المكيف كوسيلة لتحقيق النمو النفسي لفئة المعاقين سمعيا . كما قد أثبت بأن الممارسة الرياضية تعتبر بمثابة أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة والتخلص من الضغوطات والمشاكل والانفعالات التي تعيق الفرد المعاق (السمعى) ، وقد بدأت المجتمعات منذ حرب العالمية الثانية الاهتمام بالمعاقين اثر إصابة الملايين من الأشخاص بإصابات مختلفة استدعي ضرورة تأهيل هؤلاء المصابين بما يتلائم وقدراتهم وإمكاناتهم ودرجة إعاقاتهم . ومن أجل ذلك سنقوم في هذا الفصل بالتطرق الي نبذة تاريخية حول رياضة المعاقين في العالم بصفة عامة والجزائر بصفة محددة للخروج بعدها الى التعريف الأنشطة المكيفة وطرق تعديلها وأهميتها وأسسها وصولا الى خطوات التأهيل والتصنيف والاختيار حسب العضو المصاب للمعاق (نوع وشدة ودرجة الإعاقة) .

النشاط البدني الرياضي المكيف :

1 - مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف : ان الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان ، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة ، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل ، أو التربية الرياضية المعدلة ، أو التربية الرياضية المكيفة ، أو التربية الرياضية الخاصة ، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية ، أو أنشطة إعادة التكيف ، فالبرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا أي أنها أنشطة رياضية وحركية تغد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا . **تعريف حلمي ابراهيم وليلى السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الاعاقة وفقا لنوعها وشدتها ، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (السيد فرحات ، 1998، ص 223).

تعريف ستور : نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدوين في قدراتهم من الناحية البدنية ، والنفسية ، العقلية ، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة بمن بعض الوظائف الجسمية الكبرى . (10: 1993: ص40).

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة : هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية . محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية والمبرمجة لتتماشي مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج الي برنامج حركي تأهيلي خاص وحسب نوع ودرجة الإصابة أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ،

وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدها ، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية

2-أسس النشاط البدني والرياضي المكيف :

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

يشير أنارينو وآخرون "ان كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (الحماحي والخولي ، ص1990 ، ص194)

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

ويراعي عند وضع أسس النشاط الرياضي المكيف ما يلي.

-العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي .

-إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.

-أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق أو تأهيله أو علاجه .

-أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

-أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانية ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية واكتشاف ما لديه من قدرات.

- أن يمكن البرنامج للمعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

وبشكل عام يمكن تكيف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية.

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، زيادة مساحة التهديد .

- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما .

- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب .

- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البدياعوجية ، كالأطواق والحبال

- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانات كل فرد (إبراهيم فرحات ، 1998م، ص50، 47)

3- تصنيفات النشاط البدني والرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها فمنها التربوية والتنافسية ، ومنها العلاجية والترفيهية أو الفردية الجماعية .

على أية حالة فإن الباحث سيعرض إلى

أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

3-1 النشاط الرياضي الترويحي:

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

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

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية ، بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (رحمة ، 1998 م، ص09)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الانجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية . (رملي وشحاتة ، 1991 م ، ص 79)

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي والتروحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، والرغبة في اكتساب الخبرة ، والتمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب علي الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (ابراهيم ، 2002 ، ص112،111). ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي .

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية :

هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة ، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها .

ب - الألعاب الرياضية الكبيرة:

هي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طول العام .

ج - الرياضات المائية :

وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ، كرة الماء ، أو التجديف ، اليخوت والزوارق .

النشاط الرياضي العلاجي

عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية الايجابية في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لأحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء . (محمد خطاب ، 1998 م ، 64-65-66) فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى المعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل .

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعي في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (P5-61993oi randain).

3-2 النشاط الرياضي التنافسي :

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

4 - أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978 م بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة الى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى ، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص ، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا ، اجتماعيا ، نفسيا ، تربويا ، اقتصاديا وسياسيا .

4-1 الأهمية الاجتماعية :

أن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات ، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد ، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا ، يبدو هذا جليا في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي ، فقد بين في كتاباته عن الترويج في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة Veblen قبل

الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية ، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية ، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا سرافا

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما (Le loisirr.p63)

يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين ، التنمية الاجتماعية ، المتعة والبهجة ، اكتساب المواطنة الصالحة ، التعود على القيادة والتبعية ، الارتقاء والتكيف الاجتماعي . (أحمد ، 1984 م ، ص 65)

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع وهو ما أكدته كذلك " عبد المجيد مروان " من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

4-2 الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير ، ومع ذلك حقق نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني ، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد ، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري ،

وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد باستخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغيير ، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا ، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة ، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) ، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين :

*السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

*أهمية الاتصالات في تطوير السلوك ، حيث من الواضح أن أنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد ، والمشارك الآخر ، أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس -الشم -الذوق - النظر -السمع في التنمية البشرية، وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أن أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي الذوق والشم ، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها ، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله . (القزوني ، 1978،ص20)

4-3 الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين " فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع. (توفيق، 1967، ص560)

فالترويح إذا نتاج الاقتصاد المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من أثاره السيئة على الإنسان كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية أو التسلية.

4-4 الأهمية التربوية:

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

-**تعلم مهارات وسلوكين جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.

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

-**تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلاً المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الاسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا في الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

-**اكتساب القيم:** إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية مثلاً تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية (القزوني، 1978، ص31-

4-5- الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويج يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداماً جيداً في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سباحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت فراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقاً مع البيئة وقادراً على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي وتجعله كائناً أكثر مرحاً وارتياحاً فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (A.domart,1986,p589) .

5- أهداف النشاط البدني المكيف:

تكمّن أهداف النشاط البدني المكيف فيما يلي:

-تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري وتغيير الاتجاه وحفظ التوازن والمتوافقات التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.

-تنمية التوافق العصبي وذلك باستخدام أجهزة الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة، والاتزان لأجهزة الجسم الوظيفية .

-تنمية اللياقة البدنية والمهنية الشاملة بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.

-العمل على تقوية أجهزة الحيوية والاتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العضلي والدوري التنفسي وغيرها من الأجهزة .

-تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها، وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة، حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية العمل على أكمل وجه.

- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة، كالإحساس بالمكان ومعرفة الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.

- زيادة قدرات المعاق لممارسة الترويح واستغلال وقت الفراغ في أنشطة تروحية تعود عليه بالفائدة، مما يساعده على اكتساب السلوك السوي التعاوني، وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.

- اكتساب مهارات حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير في ممارسة الأنشطة الرياضية .

- تنمية الاتجاهات السلمية نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس وبالغير، وتنمية قدراته وتكيف نزاعاته وميوله بطريقة تساعد على اكتساب المهارات

- الاعتماد على النفس في قضاء الحاجيات وعدم الاعتماد على الغير، مع إمكانية العيش مستقلاً معتمداً على الذات فقط (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، ص50)

6- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكتشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية .

وتشير كل الدراسات التي أجريت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

6- 1 - الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملاً في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دومازودين" إن كثيرا من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلاً، لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (J.Dumazadier,1982,p26)

وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات .

وتختلف أشكال اللهو في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوشن (Lushen) في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموماً .

6-2 المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها لإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال كثير من الدراسات إن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية.

كما لاحظ "سوتش" أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (الساعاتي، 1980م، ص319)

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

3-6 السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار وأن الطفل كلما نمت وكبر في السن قل نشاطه في اللعب .

يشير سولنجر "Sullenger" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاته الترويقية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا 1967" وجد أن مزولة الرياضة تقل تدريجياً مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاماً

4-6 الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية وألعاب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وأن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون .

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد "E.Child" أن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3-12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية.

إلا ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير .(درويش والحماحي، 1997، ص63)

5-6 درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو ترفيههم وهواياتهم منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموماً في اختياره

لترويحه.. خاص وأن إنسان اليوم يتلقى الكثير من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية مما قد يربي أذواقاً معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية أن اختيار أفراد لأنواع البرامج إذاعية مقدمة تختلف حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي)

وأن الجامعيين يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعاً بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفايات قضاء الوقت الحر وممارسة تراويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

خلاصة:

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الممارسة الرياضية المكيفة تمكن الممارس من أن يتكيف مع مجتمعه، وتجعله قادراً على أن يشكل حياته، حيث يلعب النشاط الحركي المكيف دوراً كبيراً في حياة المعاق بصفة عامة، حيث يتيح له الفرصة للاحتكاك مع الآخرين والتفاعل معهم بطريقة تمكنهم من تحقيق الراحة البدنية والنفسية والعقلية، من خلال الأنشطة والألعاب التي تبين مسؤولياته وقدراته على العطاء والتعبير عن الذات، فضلاً عن التحرر من الشعور بالنقص والتحكم في السلوك وبالتالي تحسين الأداء في ميادين الحياة.

-كما أن التأهيل السليم للمعاق يوفر له سبل الراحة ويجعله كفيلاً في نمو وبناء شخصيته، حيث أن التأهيل الرياضي للمعاق سواء بهدف العلاج أو من أجل الترويج يساعده على التكيف سواء مع نفسه أو مجتمعه أو حتى مع المهنة التي قد يزاولها في حياته، إذ تعتبر الرياضة عموماً الركيزة الأساسية والشاملة لإعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق وفي مختلف المجالات بدنياً ونفسياً واجتماعياً ... الخ

الفصل الثالث

السلوكات العدوانية

-السلوك العدواني:AggressiveBehavior-

1 - مفهوم السلوك العدواني:

ويعرف (الزارع، 2012، ص250) السلوك العدواني بأنه سلوك غير مقبول اجتماعياً، يمكن ملاحظته وقياسه، ويظهر في صورة عدوان بدني أو لفظي أو إشاري، تتوافر فيه الاستمرارية والتكرار، ويهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالذات أو بالآخرين أو الأشياء المادية، وتختلف أسبابه ومظاهره من فرد إلى آخر.

ويعرف فيشباخFeshbach السلوك العدواني بأنه كل سلوك ينتج عنه إيذاء لشخص آخر أو إتلاف لشيء ما، وبالتالي فالسلوك التخريبي شكل من أشكال العدوان الموجه نحو الأشياء (عز الدين، 2010، ص09).

ويرى (منصور والشربيني، 2003، ص154) السلوك العدواني بأنه أي سلوك يصدر عن الأفراد والجماعات باتجاه أفراد آخرين أو باتجاه الفرد نفسه، لفظياً كان مادياً سلبياً أو إيجابياً مباشراً أو غير مباشر أملتة مواقف الغضب أو الإحباط أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات، أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب محدودة يترتب عليه إلحاق الأذى البدني أو المادي أو النفسي .

ويعرف كوفمانKuffman السلوك العدواني بأنه استجابة صادرة من الفرد بهدف إلحاق الأذى والضرر لشخص آخر (شقير، 2002، ص250)

كما ويعرف السلوك العدواني بأنه شعور بالغضب والاستياء، ويعبر عنه ظاهرياً بصورة فعل أو سلوك يقر به شخص أو جماعة بقصد إيقاع الأذى لشخص أو جماعة أخرى أو للذات أو للممتلكات ويأخذ العدوان صورة العنف الجسدي متمثلاً: (بالضرب والتشاجر كما يأخذ صورة التدمير وإتلاف الأشياء)، ويأخذ صورة العدوان اللفظي متمثلاً بالتشهير والكيد والإيذاء النفسي (العقاد، 2001، ص97)

ويعرف السلوك العدواني بأنه سلوك مقصود، ويستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير، قد ينتج عنه أذى يصيب الإنسان أو تحطيماً للأشياء والممتلكات، ويكون الدافع وراء العدوان دافعاً ذاتياً (الهمشري، وعبد الجواد، 2000، ص8)

وعرفه (يحيي، 2000، ص185) بأنه أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو الآخرين أو إلى تخريب ممتلكات الذات أو الآخرين .

ويعرف حافظ وقاسم (1993) السلوك العدواني بأنه سلوك ينطوي على شيء من القصد والنية يأتي به الفرد من مواقف الإحباط التي يعاق فيها إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته فتنتابه حالة من الغضب، وعدم الاتزان تجعله يأتي بسلوك ما يسبب له أذى وللآخرين، والهدف من هذا السلوك تخفيف الألم الناتج من الإحباط، فيشعر الفرد بالراحة، ويعود الاتزان إلى شخصيته (عمارة، 2008، ص11).

ويعرف فؤاد البهي (1981) العدوان بأنه الاستجابة التي تعقب الإحباط، ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر أو حتى بالفرد نفسه (مغربي، 2010، ص74)

حيث يعرفه ألبرت باندورا Bandura (1973) السلوك العدواني بأنه سلوك ينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم للممتلكات والإيذاء إما أن يكون نفسياً على شكل السخرية أو الإهانة، وإما أن يكون بدنياً على شكل ضرب أو ركل. (عمارة، 2008، ص13)

ويعرفه (Buss, 1961, 112) على أنه سلوك يصدره الفرد لفظياً أو معنوياً أو بدنياً أو مادياً صريحاً أو ضمنياً، مباشراً أو غير مباشر، ناشطاً أو سلبياً ويترتب على هذا السلوك إلحاق الأذى البدني والمادي بالشخص نفسه صاحب السلوك العدواني أو بالآخرين .

ومن خلال النظر في التعريفات السابقة للسلوك العدواني نجد أن هناك تبايناً واختلافاً بين التعريفات فيما بينها، حيث أنه لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه من قبل الباحثين، وهذا لاختلاف وجهات نظر أصحاب هذه التعريفات فهو سلوك يختلف من شخص لآخر، ومن موقف لآخر، ومن مجتمع لآخر.

ومن خلال ذلك فإن الباحث يعرف السلوك العدواني إجرائياً : بأنه سلوك غير مقبول اجتماعياً يمكن ملاحظته وقياسه، يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو بالآخرين أو إلى تخريب الممتلكات العامة أو الخاصة، وتختلف أسبابه ومظاهره وشدته من شخص إلى آخر، وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس السلوك العدواني.

وفي ضوء ذلك يمكن تحديد السلوك العدواني في الدراسة الحالية في الأبعاد التالية:

1- **السلوك العدواني نحو الذات** هو السلوك الذي يستهدف إيذاء النفس وإيقاع الأذى وإلحاق الضرر بها، كشد شعره وخدش نفسه أو ضرب رأسه بالحائط أو جرح الجسم بالأظافر أو تمزيق الملابس عند الغضب .

2- **السلوك العدواني نحو الآخرين**: وهو السلوك الذي يستهدف الاعتداء على الآخرين المحيطين به وإيقاع الأذى والضرر بهم وعلى ممتلكاتهم كضرب زملائه عند الغضب أو شد شعرهم أو عضهم أو صفعهم أو الاستحواذ على ممتلكاتهم .

3- **السلوك العدواني نحو الممتلكات**: وهو السلوك الذي يستهدف إيقاع الأذى والضرر المادي كتدمير وتخريب الممتلكات والوسائل التعليمية داخل الفصل أو كسر أدوات زملائه أو الكتابة على الجدران أو قطع أزهار الحديقة أو المشي على مقاعد الفصل.

2- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

يعتبر السلوك العدواني أحد الموضوعات النفسية المهمة لما يترتب عليه من آثار سلبية على الفرد نفسه وعلى الآخرين والبيئة المحيطة، ومع تعدد أشكال العدوان ودوافعه ومسبباته، ومن خلال معرفة هذه المسببات يمكن التنبؤ به وتعديله، ومن هذا المنطلق قدم العلماء نظريات عديدة لتفسير السلوك العدواني فقد اعتبره البعض سلوكاً فطرياً يولد الإنسان به واعتبره البعض سلوكاً مكتسباً يتعلمه الإنسان من البيئة التي يعيش فيها، وسوف نتناول أهم النظريات المفسرة للسلوك العدواني، وتتمثل هذه النظريات كالآتي:

أولاً - نظرية التحليل النفسي:

ترجع هذه النظرية إلى فرويد Freud الذي يُنسب العدوان إلى الدوافع الغريزية الأولية الأساسية فالعدوان مظهر لغريزة الموت في مقابل " اللبيدو " كمظهر لغريزة الحياة، حيث يرى أن الإنسان يولد ولديه دافعين غريزيين هي دافع الحياة، الذي يتم التعبير عنه بالحب والجنس ودافع العدوان، والذي يجد تنفيساً له من خلال الرغبة والتدمير والموت والتخريب وإيذاء النفس والآخرين، ويرى فرويد أم مثل هذا الدافع يمكن تحويله وتوجيهه نحو أهداف بناءة من خلال تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية الثلاث (الزغول، 2008، ص169)

فيرى فرويد أن العدوان دافع غريزي يتراكم ويتجمع داخل الفرد، وإذا لم تفرغ الطاقة العدوانية المكبوتة فإن العدوان سوف يزداد، لذا يجب تفريغ هذه الشحنة العدوانية لتطهير الذات بواسطة التعبير عن العدوان في سلوك مقبول اجتماعياً يُعرف بالإعلاء أو عن طريق النقل كنقل العدوان ضد هدف بديل مقبول اجتماعياً، ومن هنا أكد فرويد أنه من العبث مقاومة العدوانية بشكل مباشر حيث نستطيع أن نبذل من أهداف العدوانية، وأشكالها بحيث تسخر للحياة أمثر منها للموت .

ولقد تعددت الآراء المؤيدة أو الرافضة لتلك النظرية الفرويدية للعدوان (عمارة، 2008، ص42).

واتفق " أدلر " Adler مع فرويد في اعتبار العدوانية غريزة فطرية، ولكن يختلف معه من ناحية استقلالها التام عن غريزة الجنس، فيعتبر أدلر أن العدوان أكثر أهمية من الجنس وسماها: (إدارة القوة) حيث يمثل القوة بالذكورة والضعف بالأنوثة، ولكن تخلى عن إرادة القوة مفضلاً التفوق واعتبر أن الهدف النهائي للإنسان أن يكون عدوانياً، وأن يكون قوياً متفوقاً (مصطفى والشربيني، 2011، ص124)

ثانياً - النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه وتعديله، وفقاً لقوانين التعلم، ومن هنا ركز السلوكيون في دراستهم للعدوان على أن السلوك برمته متعلم من البيئة، ثم إن الخبرات المختلفة التي اكتسبها منها الشخص: " السلوك العدواني " قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط، وبهذا فإن السلوكيين أقاموا تجارب عديدة على يد رائد السلوكية: " جون واطسون " الذي أثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم ومن ثم يمكن علاجها ووفقاً للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم غير السوي، وإعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي (بطرس، 2014، ص106).

وهكذا يعتبر السلوكيون أن العدوانية متغير من متغيرات الشخصية، وأنها نوع من الاستجابات المتنحية والسائدة والتي تلعب العادة دوراً كبيراً بها، وتكون العدوانية عادة الهجوم التي تحدد بقوة الاستجابة العدوانية وفق أربعة متغيرات " مسببات العدوان، وتاريخ العدوان والتسهيل الاجتماعي والطبع والمزاجية " وتنقسم النظرية السلوكية إلى نظريتين الأولى تتمثل بنظرية الإحباط - العدوان " دولارد وميلر (1939) والثانية نظرية التعلم الاجتماعي لبندوره 1973 (مغربي، 2010، ص82).

ثالثاً -نظرية الإحباط –العدوان:

عُرفت هذه النظرية منذ أن نشر جون دولارد John Dollard وزملاءه فرضيتهم حول الإحباط والعدوان عام (1939) إذ ينظر إلى العدوان باعتباره نتيجة للإحباط دائماً، فكلما حدث موقف محبط ظهر العدوان كاستجابة لهذا الإحباط (النمر، 1995، ص176).

وبهذا تستند هذه النظرية على فرضية هي: أن العدوان يحدث دائماً نتيجة الإحباط كما أن الإحباط يؤدي دائماً إلى العدوان وأن السلوك العدواني يسبقه حدوث إحباط عند الفرد، والعكس صحيح بمعنى الإحباط يؤدي إلى سلوك عدواني، ومن هنا فإن ميللر أكد على أن الإحباط ينتج من عوامل عديدة وأنه قد لا يؤدي بالضرورة إلى العدوان والأمر يتوقف على طبيعة العدوان، وعلى تفسيره لموقف الإحباط، لذا فقد أكدت هذه النظرية على أن العدوان موجهاً نحو مصدر الإحباط فإذا لم ينجح فإنه يتجه نحو هدف(ثانوي) إلا أن الهجوم على مصدر الإحباط يدعي العدوان المباشر أما الهجوم على شخص أو شيء ليس له سبب الإحباط فيدعي بالعدوان المزاح (الضمد، 2012، ص64)

وبالتالي فإن الإنسان عندما يواجه عوائق تحول بينه وبين تحقيق الأهداف التي يسعى لها، يتشكل لديه الإحباط وكنتيجة لهذا الإحباط يتولد لديه السلوك العدواني كرد فعل معاكس (الزغول، 2008، ص169)

رابعاً -نظرية التعلم الاجتماعي:

تعد هذه النظرية من نظريات العدوان التي تعتمد على المحيط الاجتماعي كأساس أو كأصل لنشوء هذا السلوك فتعتبر الملاحظة والمحاكاة بشكل عام من أهم الآليات السلوكية للسلوك العدواني، ومن أبرز أعلام هذه النظرية ألبورت بندورا، وكان كتابه " نظرية التعلم الاجتماعي" بمثابة تفسير لكيفية اكتساب أو تعلم السلوك كالعدوان من خلال النماذج السلوكية للآخرين (النمر، 1995، ص184) حيث تقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسية وهي " نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقليد، والدافع الخارجي المحرض على العدوان، وتعزيز العدوان (شقير، 2002، ص259).

وترى هذه النظرية أن السلوك العدواني يتم تعلمه كنتاج لعمليات التفاعل الاجتماعي حيث يكتسب الأفراد هذا السلوك من خلال التقليد والنمذجة، فالأطفال تلاحظ سلوكيات والديهم وأقرانهم وإخوانهم

ومعلوم ويعملون على تقليدها، ويتعلمون السلوكيات العدوانية من مشاهدة الأفلام (الزغول، 2008، ص170)

وبهذا فإن الأعمال التي قدمها ألبرت باندورا تمثل إسهاماً كبيراً في فهم أسباب السلوك العدواني، وقد أدت البحوث والدراسات التي أجراها إلى ظهور نظرية التعلم الاجتماعي، والتي أدخلت النمذجة أو التعلم بالملاحظة كمبدأ إجرائي فعال يكون مسؤولاً عن تفسير السلوك في الكائن البشري (روزنبرغ وآخرون، 2008، ص116)

فقد أكدت مصادر مختلفة عن دور التقليد والمحاكاة في إكساب السلوك العدواني عن الأطفال، وتبعاً لنظرة التعلم الاجتماعي فإن التعرض لنماذج عدوانية يؤدي إلى السلوك العدواني عند الأطفال، ومن خلال الدراسات التجريبية التي أشارت إلى الأفراد إذا لم يتعرضوا للإحباط فزيادة العدوان ينتج عن التعرض لنماذج عدوانية، بمعنى أن جميع الدراسات التجريبية والدراسات المرتبطة بواقع الحياة تدعم بشكل عام فكرة أن التقليد يلعب دوراً مهماً في نشوء واكتساب السلوك العدواني (القمش والمعاطة، 2007، ص208)

خامساً - النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن سبب العدوان بيولوجي، وهو التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكتوبة وهو جزء أساسي في طبيعة الإنسان، كما ترى هذه النظرية اختلافاً في البناء الجسماني للمجرمين عن غيرهم من عامة الناس فهذا الاختلاف يقربهم إلى السلوك الحيواني فيجعلهم يميلون إلى الشراسة والعنف، واعتمدت في ذلك على بعض الدراسات التي تمثلت على المجرمين من حيث التركيب التشريحي، وعدد الكروموسومات (العقاد، 2001، ص107).

وركزت هذه النظرية على بعض العوامل البيولوجية في الكائن الحي تحت على العدوان كالصبغيات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي، واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات الكيميائية الحيوية والأنشطة الكهربائية في المخ، فعلماء النفس يفترضون عدة أجهزة عصبية في المخ تتحكم في العدوان حيث يمكن تنشيط هذه الأجهزة علمياً عن طريق التنبيه الكهربائي والكيميائي أو نتيجة لورم في المخ أو تمزق بنسيج المخ، لذا فقد أسفرت بعض التجارب على أن حقن الفئران بالهرمون الجنسي الذكري الأساسي، وهو التستوستيرون تجعلها تتفاعل بإصرار وعدوانية، وإذا انخفض مستوى هذا الهرمون تصبح الحيوانات أكثر هدوءاً (الصمد، 2012، ص67)

وبهذا فإن بعض المشكلات السلوكية ومنها العدوان هي بمثابة دلائل من وجود ضرر وراثي أو خلل في أداء المخ لوظائفه أو عدم التوازن الكيميائي الحيوي، وطبقاً لهذه النظرية فعن مثل هذه المشكلات يمكن علاجها باستخدام العقاقير أو الجراحة أو الكيمياويات والتمارين (بدير، 2007، ص130) .

بعد استعراض الباحث لأهم النظريات المفسرة للسلوك العدواني يمكن القول بأن هذه النظريات تمثل جزءاً مهماً من التراث السيكلوجي الاجتماعي، حيث يتضح من خلال عرض النظريات السابقة التي فسرت العدوان، وهي النظرية البيولوجية ونظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والعدوان الناتج عن الإحباط ونظرية التعلم الاجتماعي نجد أن لكل نظرية طريقته ومنهجها الخاص في تفسير السلوك العدواني ونجد أن هناك تبايناً كبيراً بين هذه النظريات والتفسيرات للعدوان، حيث نلاحظ أن كل نظرية فسرت جانباً من السلوك ولم تفسر السلوك كله، فمثلاً نظرية التحليل النفسي (فرويد) ترجع السلوك العدواني إلى الغرائز فترى أن العدوان فطري غريزي، وأن الطاقة العدوانية تتولد لدى الإنسان بصورة مستمرة فالعدوان هدفه تصريف هذه الطاقة بصورة مقبولة أو غير مقبولة اجتماعياً ولا ستكون مدمرة للذات أو للآخرين والنظرية البيولوجية ترى أن هناك حتمية بيولوجية للعدوان، وأنه ينشأ نتيجة لبعض الاستعدادات الوراثية فركزت على النزعة النظرية الموروثة للسلوك العدواني كما وركزت على إمكانية إثارة مناطق معينة من الدماغ يعتقد أنها السبب في السلوك العدواني أما النظرية السلوكية فتتظر إلى العدوان على أنه سلوك متعلم من البيئة، وبالتالي فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد دعمت بالمعززات لدى الفرد، وظهور الاستجابة كلما تعرض الفرد لموقف محبط، وبما أن السلوك متعلم يمكن تعديله. وترى نظرية الإحباط-العدوان أن العدوان دائماً نتيجة للإحباط فكلما ظهر موقف محبط ظهر العدوان كاستجابة لهذا الإحباط، أي أن السلوك العدواني يسبقه إحباط عند الفرد والعكس صحيح، أما نظرية التعلم الاجتماعي فترى أن السلوك العدواني سلوك متعلم من خلال الملاحظة والتقليد والمحاكاة وعمليات الثواب والعاب والتعزيز، التي تحدث من خلال الموقف المتعلم، حيث أن الفرد يكتسب السلوك العدواني من خلال تقليده سلوك المحيطين به.

ويرى الباحث أن النظرية البيولوجية هي الأقرب في تفسير العدوانية لأن بعض العوامل البيولوجية تحت على العدوان كالجهاز العصبي والأنشطة الكهربائية في المخ فعلماء النفس يفترضون عدة أجهزة عصبية في المخ تتحكم بالعدوان، وبهذا فإن بعض المشكلات السلوكية هي بمثابة دلائل من وجود خلل بأداء المخ لوظائفه .

3- أشكال السلوك العدواني:

لقد اختلفت أشكال السلوك العدواني، وتعددت صورته فالسلوك العدواني لا ينحصر في شكل واحد، الأمر الذي يصعب معه تقسيم أو تصنيف لهذه الأساليب العدوانية المتعددة فالبعض يصنفها تبعاً للأسلوب المستخدم، فإما أن يكون لفظياً أو غير لفظياً بينما البعض الآخر يصنفه تبعاً للهدف الموجه له كالعدوان نحو الذات ونحو الآخرين، والعدوان نحو الممتلكات والبعض الآخر يصنفه عدوان مباشر أو غير مباشر وغيرها، وعلى الرغم من اختلاف وجهات النظر في تحديد مجالات العدوان إلا أن معظمها يكاد يشترك في التأكيد على المجالات التالية:

والسلوك العدواني الذي يكون فيه العدوان موجهاً نحو الآخرين أو الممتلكات أو الذات هو من أكثر الأسباب شيوعاً للإحالة إلى مؤسسات الصحة العقلية، وقد يكون العدوان عرضاً واحداً أو في زملة شاملة، وبهذا فإن العدوان قد يقدم دليلاً على أي تشخيص تقريباً كما، وقد ينتشر العدوان عند كل الأطفال تقريباً حيث يقومون بشكل أو بآخر من أشكال العدوان (منصور والشربيني، 2011، ص120) .

ويصنف السلوك العدواني من حيث اتجاهه نحو الآخرين ونحو الذات ونحو الممتلكات كما يلي:

1- السلوك العدواني نحو الآخرين وينقسم إلى قسمين:

*سلوك عدواني نحو الآخرين مباشر: (لفظي-بدني) ويقصد به مظاهر العدوان المتمثلة بالشتائم والتهديد والوعيد، والضرب والقذف بالأشياء والدفع والركل وحمل الأسلحة المؤذية بأنواعها.

*سلوك عدواني موجه نحو الآخرين غير مباشر: (لفظي-بدني): السلوك اللفظي يعبر عنه بنشاط لفظي غير مباشر يهدف إلى الاستهزاء والإهانة من الآخرين، ويتمثل بتشويه سمعة الآخر أما السلوك البدني يعبر عنه بنشاط غير مباشر يتمثل بالتحريض للاعتداء على الآخر.

2- السلوك العدواني نحو الذات وينقسم إلى قسمين:

*سلوك عدواني نحو الذات مباشر: (لفظي بدني)

ويقصد به معاقبة الفرد لنفسه وإيلاها، ويتمثل بالتقليل من قيمة الذات مثل قول أنا فاشل...الخ، أما السلوك البدني المباشر يتمثل في إلحاق الضرر، والأذى بالنفس عن طريق شد الشعر ودفع وخطب الرأس بقوة واستخدام اليد بضربها على شيء صلب بقوة وتمزيق الملابس...الخ

*سلوك عدواني نحو الذات غير مباشر: (لفظي-بدني)

السلوك اللفظي/ ويقصد به لوم الذات والشعور بالنقص، ويتمثل ذلك بالتقليل من قيمة الذات والتي تسبب لصاحبها الإهانة والتوبيخ، أما السلوك البدني الموجه نحو الذات يتمثل في إلحاق الأذى والضرر بالنفس بتكرار الأشياء الخاطئة، والتي تسبب له الضرر، وتشمل الآلات الحادة باستخدامه بطريقة تجعله يصاب بها .

3- السلوك العدواني الموجه نحو الأشياء أو الممتلكات:

ويقصد بها كل سلوك ينتج عنه تخريب للأشياء أو الممتلكات، وتعطيل عملها والاستيلاء عليها دون وجه حق بالسرقة أو الخطف كما يمكن أن يكون التدمير موجهاً لممتلكات الشخص نفسه (عمارة، 2008، ص28)

ويقسم أحمد محمد أحمد مطر (1986) العدوان إلى :

*العدوان الموجه نحو الذات: ويقصد به توجيه الطلاب اللوم إلى أنفسهم والإضرار بمصالحهم الذاتية اعتقاداً أن بذلك إرضاء للآخرين الذين تعرضوا لعدوانهم .

* العدوان الموجه نحو الممتلكات: ويقصد به إيقاع الأذى على ممتلكات الآخرين وبإتلاف أو الاستحواذ عليها بالقوة أو دون علم أصحابها أو نقلها إلى أماكن أخرى.

*العدوان البدني: يقصد به أفعال أو استجابات التي يستخدم فيها الطلاب القوة البدنية في إيذاء الآخرين (زملاء أخوة معلمين)

*العدوان اللفظي: ويقصد به ما يستخدمه الطلاب من كلمات وتعبيرات لفظية غير مناسبة مثل النبذ والسخرية والاستهزاء (تبادل الشتائم) (مرشد، 2006، ص34).

ويقسم طه حسين العدوان إلى:

***العدوان نحو الذات:** ويتمثل في تدمير الذات مثل الإساءة للذات سواء مادية أم انفعالية مثل أن يقول الشخص أنا سيء أم العدوان المادي للذات أن يضرب الشخص رأسه بالحائط أو أن يسق نفسه من علو مرتفع أو أكل شيء سام كالأدوية.

***العدوان نحو الآخرين:** والذي يرمي إلى إيذاء شخص ما وتخريب ممتلكاته سواء كان في صورة جسمية أو لفظية مثل الضرب والركل والسرقة والإيذاء النفسي للآخرين، وقد يكون موجهاً نحو ممتلكات الآخرين بهدف إتلافها وتخريبها (حسين، 2010، ص206).

وقد صنف صلاح الدين عبود (1991) العدوان إلى:

***العدوان نحو الذات:** ويقصد بها نوع من العدوان يتجه نحو الذات وتدميرها، ويتمثل بالتقليل من شأن الذات والتعصب لبعض الأفكار الخاطئة من الزملاء والمحيطين به.

***العدوان نحو الآخرين:** ويقصد به العدوان الموجه نحو الغير والخروج عن القوانين المتعارف عليها في التعامل مع الناس.

***العدوان نحو الممتلكات:** ويقصد بها إلحاق الضرر المادي كتدمير وتخريب ممتلكات الغير من الزملاء والمحيطين به، وكذلك الممتلكات العامة.

***العدوان بالخروج على المعايير السلوكية المتفق عليها:** ويقصد به الخروج عن القيم والعادات وخاصة القيم الأخلاقية، وعدم الالتزام ببعض السلوك المقبول اجتماعياً .

والعدوان قد يكون جسمى يشمل نشاطات تدميرية مثل الضرب والعض والخدش أو لفظياً ويشمل الصياح والشتم والألفاظ النابية والتهديد وأكثر الطرق تعبيراً عن العدوان هو الاعتداء الجسماني (مرشد، 2006، ص37)

ويصنف سعيد دببس (1998) السلوك العدواني إلى أربعة أبعاد في دراسته عند المعاقين عقلياً والقابلين للتعلم من الدرجة البسيطة.

***السلوك العدواني الصريح:** ويتمثل في جذب ملابس زملاء والعض، وشد الشعر والتخريب والضرب وتحطيم الأشياء.

***السلوك العدواني العام:** (اللفظي وغير اللفظي) ويتمثل في مضايقة وشم الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية.

***السلوك العدواني الفوضوي:** ويتمثل في الخروج والدخول إلى الفصل بشكل عشوائي بدون إذن والقيام بالشوشرة، ومضايقة الزملاء ورمي الأوراق على الأرض.

***عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم بالانفعالات:** ويتمثل بالانتقام وعدم القدرة على التحكم بالسلوك عند الغضب أو الاستثارة، ودفع ورمي أي شيء على الأرض (ديبس، 1998، ص68)

ويخلص الباحث: من خلال عرض تصورات الباحثين لصور وأشكال التعبير عن العدوان، وأبعاده المختلفة أن هناك تعدداً أو تبايناً في أشكال السلوك العدواني، وتداخلاً فيما بينها ولكن جميعها لها غاية واحدة وهي إلحاق الأذى والضرر بالأشياء والفرد المعتدى عليه سواء أكان هدفاً في ذاته أو وسيلة لتحقيق شيء معين، حيث يرى الباحث أن العدوان يتراوح نحو الذات والآخرين أو الأشياء والممتلكات حيث تختلف شدة، ودرجة العدوان لدى الأطفال تبعاً لطبيعة العوامل المؤثرة له عند ملاحظة السلوك العدواني أو قياسه، كما أن شخصية العدواني تتميز بالتقدير السلبي للذات وللآخرين والضرر الواقع على الأشياء والإحساس بالعجز، وعدم القدرة على التفاعل ومواجه الآخرين والإحساس برفض الذات والقلق والتوتر والإحباط.

4-العوامل المسببة للسلوك العدواني:

توصل الكثير من الباحثين إلى تحديد مجموعة من العوامل بوصفها أسباباً محتملة للسلوك العدواني، لذلك تعدد الاتجاهات التي تتناول أسباب العدوان، وعليه يمكن إيجاز هذه العوامل في الآتي، كما يذكرها كلاً من (ملحم، 2010، ص250) (منصور والشريني، 2003، ص207)

-الرغبة في التخلص من السلطة: ويظهر السلوك العدواني لدى الطفل عندما يشعر بالرغبة في التخلص من ضغوط الكبار، والتي تحول دون تحقيق رغباته.

-**الشعور بالفشل والحرمان:** وهنا قد يظهر السلوك العدواني عن الطفل لأكثر من سبب قد يكون أحياناً انعكاساً للحرمان أو كاستجابة للتوتر الناشئ عن حاجة عضوية غير مشبعة أو أن يحث العدوان للحيلولة بين الطفل وما يرغب فيه، كما وقد يظهر السلوك العدواني نتيجة هجوم مصدر خارجي يسبب له الشعور بالألم أو أن يفشل الطفل في تحقيق هدفه فيوجه عدوانه نحو مصدر الإحباط.

-**الحب الشديد والحماية الزائدة:** يظهر السلوك العدواني في الطفل المدلل أكثر من غيره، وهذا الطفل الذي يتمتع بالحماية الزائدة ولا يعرف سوى تلبية مطالبه، ورغباته تظهر عليه سلوكيات عدوانية.

-**الأسرة:** إن للأسرة وثقافتها دوراً في تحديد مظاهر السلوك العدواني لأطفالها كما أن علاقة الوالدين تجاه الطفل أو مع الأطفال أنفسهم بالأسرة دوراً في تدعيم العدوان عند الأطفال، ومن توصيات سيزر أن الطفل غلباً لا يكون عدوانياً إلا إذا كان الأبوان يعتبران العدوان أمراً غير مرغوب فيه أو لا يجب ممارسته، ويرى باندورا أن الأطفال الذين يعاقبون في البيت على عدوانهم يكونوا عدوانيين في أماكن أخرى.

-**الشعور بعدم الأمان وعدم الثقة أو الشعور بالنبذ أو الإهانة والتوبيخ.**

-**شعور الطفل بالغضب:** يعتبر الغضب حالة انفعالية يشعر بها الأطفال، فيعبر عنها بعض الأطفال بالاتجاه نحو العدوان متمثلة بمظاهر عديدة كشد الشعر أو إتلاف لبعض ما يحيط به أو ضرب رأسه بالحائط أو غير ذلك.

-**تعليم العدوان عن طريق النموذج:** يرى المنظرون أن السلوك العدواني متعلم في أغلبه فبعض الأطفال يتعلمون العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان من الوالدين أو مدرسيهم أو أصدقائهم أو مشاهدة الأفلام في التلفاز، ويمكن للطفل تعلم السلوك العدواني إذ لاحظ غيره يكافأ بعد قيامه بالسلوك العدواني.

-**تجاهل عدوان الطفل:** لفترة من الزمن كانت النصيحة الموجهة للمربين تجاهل العدوان الذي ينشب بين الأطفال، ولكن أشارت الدراسات إلى أن الأمهات اللواتي يتجاهلن السلوك العدواني لأطفالهم بأنهم أكثر عدوانية من أطفال لأمهات لا يتجاهلن عدوان أطفالهم، وهناك ارتباطاً بين التساهل وظاهرة العدوان أنه كلما زادت عدوانية الطفل كان أكثر استعداداً للتساهل من غيره من الأطفال.

-**الغيرة:** السبب في انفعال الغيرة، وعدم راحة الطفل من نجاح غيره من الأطفال هي متغيرات القلق والخوف، وعدم الثقة بالنفس والتي تبدو واضحة عليّة، وهذا يسبب له غيرة شديدة فيتجه الطفل إلى التشاجر مع الأطفال الآخرين أو التشهير بهم وخاصة بين الطفل وأخيه الذي يتميز عليه في بعض الأشياء كالممتلكات أو استحواذ الحب أو العطف من الآخرين.

-**الشعور بالنقص:** بعض الأطفال تبدو عدوانيتهم نتيجة شعورهم بالنقص الجسمي أو العقلي عن بقية الأطفال الآخرين من حولهم حيث يمثل بالنسبة لهم منطلقاً لظهور مشاعر الغيرة والعدوانية عندهم

-**الرغبة في جذب الانتباه:** قد يقوم بعض الأطفال بجذب انتباه الرفاق أو الكبار، وذلك بإبراز القوة عند ممارسة العدوان.

-**استمرار الإحباط:** استمرار الإحباط لفترة زمنية طويلة يجعل الطفل عدوانياً .

-**العقاب الجسدي:** أن عقاب الطفل جسدياً قبل الأسرة أو أي طرف آخر يجعله يدعم في ذاكرته أن العدوان، وإبراز القوة مسموح به فيمارس سلوك العدوان ضد الآخرين الذين يكونوا أضعف منه جسدياً .

من خلال العرض السابق لبعض العوامل التي تؤثر في السلوك العدواني لدى الأطفال يرى الباحث أن السلوك العدواني له أسباب عديدة ومتشابكة حيث تختلف الأسباب من بيئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر فطبيعة الطفل هي التي تفرض عليه نوعاً خاصاً من الانفعالات والاستجابات للمواقف المختلفة، فما يثير انفعال طفل قد لا يثير انفعال طفل آخر، كما أنه من الصعب تغيير السلوك العدواني إلا إذا حددنا الأسباب الحقيقية الدافعة لهذا السلوك، ثم نقوم بتغيير وإزالة هذه المسببات.



الفصل الرابع

أطفال التوحد

1- مفهوم التوحد: " الأوتيزم " Autism

لقد تعددت وتنوعت تعريفات لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب من معايير مختلفة، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض والخصائص.

التوحد (Autism) هو مصطلح يستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة، وهو نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز بقصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منعزلاً على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر، ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين . (الجراح وآخرون ، 2009، 574).

ويعرف (مصطفى والشربيني، 2014، 30) التوحد على أنه أحد اضطرابات الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ: (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل، ويظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

و عرف (عليوات، 2007، ص07). 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 علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ.

ويعرف (عكاشة، 2003، 753). التوحد بأنه خلل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات، يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي، وغير اللفظي والسلوك المحدود المتكرر، وكثير منهم يظهرون اضطرابات في النوم، ونوبات المزاج العصبي، والعُدوان وإيذاء الذات .

ويتضح مما سبق بأن التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ: (خلل وظيفي في المخ) ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتسم بقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي، ومن خلال هذا التعريف والتعريفات السابقة والتطورات التي طرأت على هذه التعريفات نجد أنها قدمت

صفات مشتركة بينها تميز الأطفال التوحديين وهي: أن هذا الاضطراب يحدث قبل سن الثالثة من العمر، ويؤدي إلى عجز في التفاعل مع الآخرين والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي كما يتميز بالعدوان، وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية المتكررة، ونشاطات محدودة وروتين في أداء الأعمال.

2- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي في الأوتيزم مؤشراً على خلل في التوازن بين عناصر الشخصية (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، وحالة عدم التوازن هذه نتائج عن صراعات نفسية داخلية وعليه فإن معالجة الأوتيزم تتطلب تحديد تلك الصراعات، وإخراجها إلى حيز الوعي حيث يستطيع الفرد مواجهتها، ويقترح هذا الاتجاه التعامل مع الحالة فردياً إلى أقصى حد ممكن. (العزیز وعودة، 2009، 42).

وفسر بعض الأطباء النفسيين 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. وفسر العالم النفسي برنو بيتلهم (1976) أن التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين وما تشير إليه هذه النظرية هو أن أمهات الأطفال التوحديين لا يستجبن لحاجات أبنائهم لذا أطلق عليهم لقب الأم الثلاثة. لكن تم دحض هذا الاعتقاد من قبل لبرنار ريملاند ومايكل راتر بأنه لا دخل لتربية الوالدين في تنشئة طفل التوحد (الشامي، 2004، ص38).

ثانياً - النظرية السلوكية:

تتعامل مع الحالة باعتبارها محصلة لتعليم الطفل استجابات غير مناسبة، وعدم تعلمه استجابات مناسبة وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشتمل على تغيير بيئة الطفل أو إعادة تنظيمها وتوظف أساليب القياس المباشرة والمتكررة للسلوك، واستخدام تصاميم البحث التجريبية للتحقق من نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة (العزیز وعودة، 2009، ص45).

ثالثاً - النظرية المعرفية:

إن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية شديدة، تؤثر على قدراتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل، وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، والنظرية المعرفية تفترض أن المشكلات

المعرفية هي مشكلات أولية، وتسبب مشكلات اجتماعية ومن خلال هذه النظرية المعرفية فإن العلماء المعرفيين يحاولون تسليط الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين، وهناك عدة فرضيات معرفية ومنها من يرى أن الأطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تُعزي إلى عيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصرياً وسمعياً وغير ذلك، لأنهم يركزون بشكل مباشر على كل جزء ولا يتغير بسبب الصورة الكلية، إلا أنهم يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة، وهناك نظريات معرفية أخرى تبرهن على أن التوحد ليس نتيجة لعيوب إدراكية رئيسية، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة. (المغلوث، 2006، 58).

رابعاً - نظرية العقل:

تعد نظرية العقل امتداداً للنظرية المعرفية فهي تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنباً إلى جنب مع هذه الأفكار، إن عدم نمو الأفكار بشكل طبيعي يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها على مواجهة متطلبات الحياة والمواقف الاجتماعية، وتجعله عاجزاً عن التواصل وقراءة تعبيرات الآخرين ومشاعرهم (الزارع، 2014، 51).

وتشير نظرية العقل إلى قدرة الشخص على معرفة أن الآخرين يمتلكون معتقدات، ورغبات تختلف عما يمتلكه الشخص نفسه، وهذا النوع من المعرفة يساعد الشخص على فهم بيئته من خلال قدرته على فهم سلوكيات الأشخاص الآخرين وعلى التنبؤ بها، حيث يواجه الأشخاص التوحديين مصاعب باللغة في معرفة أن لغيرهم من الناس أفكار تختلف عن أفكارهم، فالأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماماً ما يعرفونه هم ويفكرون فيه، وهذه الصعوبة تحول دون قدرة الشخص التوحدي على فهم ما يفكرون به الآخرون والتنبؤ بتصرفاتهم، ومعرفة كيفية تأثير سلوكه على من حوله، حيث تتفاوت شدة غياب نظرية العقل من شخص توحدي إلى آخر، وقد رأى بعض الباحثين أن انعدام نظرية العقل لدى الأشخاص التوحديين هو سبب مصاعبهم الاجتماعية واللغوية (الشامي، 2004، 332).

خامساً - نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي يكون في التفسير، وفي النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى،

والقصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المرحلة المبكرة من حياته يؤثر سلباً على قدرته على النمو الاجتماعي. كما أنه في الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء، والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل التحية أو الفشل في تكوين علاقات مع الآخرين الأسوياء، وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفية المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد (مصطفى والشربيني، 2014، 60-61).

ويخلص الباحث مما سبق أنه رغم التفسيرات الاجتماعية أو النفسية والإدراكية، العقلية والمعرفية إلا أنه لا يوجد سبب رئيس يشترك أو يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد، إلا أن السبب المباشر للإصابة بالتوحد لا يزال قيد البحث والدراسة، ولم يحدد تحديداً دقيقاً، فيرى الباحث أنه لا يمكن التركيز في التفسير على وجهة نظر محددة أو واحدة دون سواها فقد يكون التفسير قاصراً، فوجهات النظر السابقة، والتي تستهدف الوصول إلى نظرية موحدة يمكن من خلالها تناول اضطراب التوحد سيظل غير يسير في وضع أساس معين أو تبني نظرية واحدة من هذه النظريات، لأن كل نظرية من هذه النظريات تبحث في الواقع جانباً معيناً من تلك الجوانب التي تميز اضطراب التوحد وتقدم تفسيراً مقنعاً، لذلك إلى حد بعيد، وعليه يأخذ الباحث الاتجاه الكلي.

3- العوامل والأسباب التي تؤدي إلى اضطراب التوحد:

لقد أجريت دراسات حول أسباب اضطراب التوحد تهدف إلى معرفة الأسباب المرتبطة بهذا الاضطراب، ويمكن القول بأن العلماء لم يتوصلوا إلى معرفة دقيقة فيما يتعلق بالخلل الدماغي لدى الأطفال التوحديين، إلا أن معظمهم يجمع على أن السبب متعلق بالأعصاب في حين يرى البعض أنها تعود إلى عوامل وأسباب بيئية أو وراثية، إلا أنه لا يوجد حتى الآن سبب محدد أو مؤكد لاضطراب التوحد بشكل عام، أنه لم يثبت حتى الآن سبباً ما بعينه هو السبب الرئيس يـُـعزى له اضطراب التوحد، وذلك لعدة عوامل منها: تعدد أنواع وأشكال اضطراب التوحد، وعدم الاتفاق بين المختصين والعاملين في المجال على طبيعة الإصابة ومميزات هذه الإصابة والخطأ في التشخيص (الزراع، 2014، ص34).

وقد تطرقت العديد من الدراسات والبحوث إلى مجموعة من الأسباب التي يحتمل أن تكون مسؤولة عن الإصابة بالتوحد والتي من أهمها:

أولاً-العوامل الجينية الوراثية:

وقد تزايدت الشواهد التي تشير إلى الوراثة كعامل مساهم في التوحد، حيث أن هناك من يرجع هذا الاضطراب إلى ضعف في الكر وموسوم الهش ويرون أنه المسؤول عن حدوث هذا الخلل من الناحية العقلية ويؤدي إلى التوحد، ويظهر ذلك في (15.16 %) من حالات اضطراب التوحد، كما أن هناك سبباً آخر، وهو التحجر: (التصلب) في بعض الخلايا التي تتحول إلى الجين المسيطر على الناحية العقلية، وربما يؤدي ذلك إلى حدوث حالات التوحد (الخفاف، 2011، ص427).

ورغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين: (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم غير المتطابقين: (من بيضتين مختلفتين) ومن المعروف بأن التوأمن المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية، كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، وفي حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا، ونظراً لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيس لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه يجري في الولايات المتحدة بحثاً عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب (بطرس، 2014، ص152).

ثانياً: العوامل البيئية

ومن العوامل البيئية التي ارتبطت بحدوث اضطراب التوحد، ظروف الحمل والولادة، واللقاح، والفيروسات والأمراض المعدية والكيميائيات السامة، واضطرابات التمثيل الأيضي، والجهاز المناعي (الشامي، 2004، ص150) وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين، كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل المحيط بالجنين قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر من الأطفال العاديين، حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس (خطاب، 2005، ص45).

كما أن العدوى الفيروسية وبخاصة في المرحلة المبكرة من الحمل تؤدي إلى الإصابة باضطراب التوحد، ومن بين هذه الأمراض المعدية المرتبطة بهذا الاضطراب فيروس الحصبة الألمانية وفيروس الهريس والفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا. وقد زادت المخاوف حول المطاعيم، وخصوصاً المطعوم

الثلاثي مطعوم الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية MMR بأن تكون سبباً للإصابة باضطراب التوحد، وهذا المطعوم مصمم للوقاية من الأمراض التي تنتج عن هذه الفيروسات الثلاثة إلا أن الدراسات أثبتت عكس ذلك. (الإمام والجوالده، 2010، ص96).

وأوضحت بعض الدراسات أن الاعراض التي نراها في الأطفال المصابين بالتوحد من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى، حيث أوضح Vojdani أن عينات دم الاطفال المصابين بالتوحد تشير إلى أن لديهم أجساماً مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب، وهما عدوتان شائعتان. والمشكلة أن هذه الأجسام المضادة التي تتفاعل مع البروتين ربما تتلف الحاجر الدموي الدماغى مسببة تلفاً لخلايا المخ. (عسلىة، 2006، ص276).

حيث أن إصابة الأم الحامل أو الطفل بعد الولادة بالتلوث البيئي الكيميائي من خلال التلوث بالمعادن المختلفة كالزئبق والرصاص أو التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب التوحد (محمد، 2011، ص31) وفي الوقت الحاضر يتنامى اهتمام الباحثين بمادة التوكسين (Toxin) وهي مادة سامة تؤثر على الدماغ وجهاز المناعة، وهذه المادة أدت إلى زيادة نسبة انتشار اضطراب التوحد في المدن التي تكثر فيها مداخن المصانع وعوادم السيارات والزئبق والمبيدات المختلفة التي تؤثر على جهاز المناعة (القمش والمعايطة، 2007، ص172-173). الذي يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها فإذا حدث له إصابة او ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها اضطرابات في نمو الطفل، وقد يصاحبها إصابة بالتوحد (القمش، 2015، ص37).

ثالثاً: العوامل العصبية

ولقد وجه نحو هذا المجال اهتماماً بحثياً كبيراً، لأن ظهور اضطراب التوحد خلال الأشهر الأولى من الحياة، وتأثيره المنتشر في كل المظاهر التطور واستمراره طول الحياة معاً، يوحي بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، والذي أصبح من الأمور الثابتة (الجراح وآخرون، 2009، ص597).

ثالثاً -العوامل العصبية:

ولقد وجه نحو هذا المجال اهتماماً بحثياً كبيراً، لأن ظهور اضطراب التوحد خلال الأشهر الأولى من الحياة، وتأثيره المنتشر في كل المظاهر التطور واستمراره طول الحياة معاً، يوحي بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، والذي أصبح من الأمور الثابتة (الجراح وآخرون، 2009، ص597).

وتشير نتائج البحوث في هذه المجموعة من الأسباب والعوامل العضوية العصبية، حيث لاحظ الباحثون بعض الاختلافات في تركيب المخ أو في مظهر قشرة المخ لدى حالات التوحد نتيجة لتلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ، مما يؤدي إلى قصور في العمليات النفسية المرتبطة بها، كالانتباه والذاكرة، واللغة والكلام، ومعالجة المعلومات، والتفاعل الاجتماعي، وترجمة الانفعالات والعواطف. (القريطي، 2011، ص451).

ويخلص الباحث: مما سبق أن هذا الاضطراب لم تحدد بعد الأسباب والعوامل المؤدية إليه، ولم تتوصل البحوث التي أجريت عليه إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر لهذا الاضطراب، فتختلف الإصابة بهذا الاضطراب من حالة إلى أخرى، فهناك عوامل بيئية ووراثية، وعصبية تسبب الاضطراب فالفيروسات تسبب التوحد لبعض الأشخاص، والتعرض لمواد وكيميائيات سامة يسبب الإصابة بالتوحد، وهناك بعض الحالات توارثت هذا الاضطراب، والبعض الآخر نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي أو نتيجة لهذه العوامل مجتمعة، إذا لا يوجد سبب واضح يتم الاعتماد عليه بشكل قاطع يمكن أن يعزى إليه هذا الاضطراب .

4- الخصائص المميزة للأطفال التوحديين:

تتعدد خصائص الأفراد المصابين بالتوحد، فالتوحديين مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات. فربما يكون الاختلاف بين طفل توحدي، وآخر أكبر من التشابه بينهما، فهناك عدد من الخصائص العامة التي تشترك بين جميع الأفراد التوحديين، وهذه الخصائص هي التي تساعد الأخصائيين في تشخيص التوحد الذي يُعرف أصلاً بالمظاهر السلوكية، بحيث تظهر هذه الخصائص لدى الطفل التوحدي منذ الأشهر الأولى، ولكنها تتضح بعد سنتين أو ثلاثة من العمر، وتستمر إلى مرحلة البلوغ وما بعدها، وفيما يلي الخصائص العامة التي يظهرها التوحديون (الصامدي وآخرون، 2009، ص323)

1- الخصائص السلوكية:

ضعف استخدام الكلمات وظهور أصوات ونغمات صوتية غير مفهومة، ويتميز سلوكهم بأنه محدود وضيق، وتظهر نوبات غضب، وسلوكهم مزعج للآخرين، كما يتميز أيضاً سلوكهم بالعزلة والاحتفاظ بالروتين، وفقدان القدرة على الكلام والنشاط والحمول أو الحركات الجسمية الغريبة (العزير وعودة، 2009، ص80) وسلوكهم العدواني الذي ينطوي على شيء من القصد أو النية يأتي به الفرد في مواقف الغضب والإحباط الذي يعاق فيها إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته، ويجعله يأتي من السلوك بما يسبب أذى له وللآخرين نتيجة الإحباط. (سالم، 2014، ص286).

2- الخصائص الاجتماعية:

هناك قصور واضح في هذا الجانب في عدم قدرة أطفال التوحد على إقامة علاقات مع العالم المحيط بهم، وعجزهم عن تكوين صداقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وعدم استجاباتهم لانفعالات المحيطين بهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وغياب رغبتهم بالاتصال بهم، والانغلاق على الذات، والاستغراق في أنشطة انعزالية، وممارسة سلوك نمطي، والافتقار إلى اللعب التخيلي، وضعف في التواصل البصري وعجز عن ترجمة وإدراك مشاعر الآخرين وانفعالاتهم (القيطي، 2011، ص539).

3- الخصائص التواصلية:

تعتبر المشكلات المتعلقة بالتواصل لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد من الدلائل المهمة في تمييز هؤلاء الأفراد. حيث يعتقد البعض أن 50% من هؤلاء الأطفال بكم أو خرس أي لا يستخدمون اللغة على الإطلاق، أم الأطفال الذين يكون بوسعهم التحدث لتعلم بعض الكلمات فيبدون أوجه شذوذ في لغة الصوت، وقد يكون كلامهم ألياً، كما يقومون بتريد الكلام لما يسمعون، كما يقلبون الضمائر مستخدمين الضمير أنت بدلاً من أنا. واستخدام اللغة كأداة للتفاعل الاجتماعي أمراً صعباً بالنسبة للتوحيدين، ونجد أنهم إذا اكتسبوا بعض المفردات اللغوية فإنهم يجدون صعوبة باستخدام هذه المفردات في التفاعلات الاجتماعية المختلفة، لأنهم لا يدركون ردود أفعال الأفراد الذين يستمعون إليهم. (هالاهاونوكوفمان، 2008، ص653).

4- الخصائص في مجال الاهتمامات والنشاطات:

السلوك النمطي: يبدي الأطفال التوحدين العديد من السلوكيات النمطية والسلوكيات الأخرى التكرارية مثل رفرفة اليدين وهزهة الجسم كما يأخذ السلوك النمطي شكلاً عدوانياً موجهاً للآخرين مثل الضرب أو تحطيم الممتلكات، وقد يكون على شكل إيذاء الذات مثل ضرب الرأس أو العض القوي للجلد كما يصدرون التوحديون أصواتاً متعددة النغمات وبشكل نمطي متكرر من فترة إلى أخرى (السلا وزملائه، 2012، ص409).

السلوك الروتيني: وهو إصرار الأطفال التوحدين على روتين محدد في مجال السلوك الحياتي اليومية، ومقاومة أي تغيير لخرق هذا الروتين، كإصرار الطفل على تناول طعام محدد أو ارتداء ملابس محددة، ويعبر عن ذلك بنوبات غضب، كما أن للأطفال التوحديين رغبة كبيرة بالارتباط والتعلق بأشياء محدودة، وبشكل غير طبيعي ولفترة طويلة فقد يحتفظ الطفل التوحدي بشيء معين أو أن يكون شديد الولع بموضوعات رياضية أو موسيقية (الصامدون وآخرون، 2009، ص325).

5- الخصائص المعرفية:

يعد اضطراب النواحي المعرفية من أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي، لما يترتب عليها نقص في التفاعل الاجتماعي، ونقص في الاستجابات الانفعالية للمحيطين. حيث أن الانتباه والتفكير والإدراك واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية التي يتأثر بها أداء الأطفال في حال اضطرابها، كما يعانون من اضطرابات في وظائف التفكير خاصة في الكلام والاستجابات التكرارية غير المناسبة، وعدم الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر لفترة طويلة، وانعدام القدرات البصرية والذهنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات، كما أكدت الدراسات وجود قصور أو اضطراب في إحدى الوظائف المعرفية، يؤثر بالضرورة على الوظائف الأخرى (المغلوث، 2006، ص36).

6- الخصائص الحسية والإدراكية:

يعاني أطفال التوحد من قصور في التنظيم الحسي إما أن يكون في صورة حساسية زائدة أو منخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية، وقد يكون هذا القصور أو الخلل عاملاً مسبباً للسلوكيات النمطية الشاذة التي كثيرا ما يندمج فيها أطفال التوحد (عامر، 2008، ص66).

وتشير قواسمة (2014، ص94) نقلاً عن Gabriels et Hill 2007 أن الطفل التوحدي يعاني قصوراً حسياً وإدراكياً، وهو لا يدرك أحياناً شخص أمامه أو أي مثير خارجي، وأما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالباً ما لا يشعر بالألم، لذى فهو أحياناً قادر على إيذاء نفسه مثل "طرق رأسه، أو ضرب نفسه، وأحياناً يؤدي بعض المتوحدين غيرهم بالعض، أو الخدش بدون سبب معين، كما أنه يتأثر كثيراً بالأصوات العالية فهو حساس للمثيرات الخارجية مما يجعله مضطرباً من دون أن يقدر على التعبير عن اضطرابه .

مما سبق يتضح أن هناك العديد من الخصائص التي يمكن من خلالها الاستدلال على الأطفال التوحدين، والتي تمثلت بوجود أوجه قصور تتعلق بإقامة العلاقات الاجتماعية، ووجود أوجه قصور في اللغة التواصلية ووجود السلوكيات المقيدة والنمطية والتكرارية، وأوجه قصور معرفية، وإدراكية وحسية، ولكن هذه الخصائص ليست بالضرورة أن تجتمع كلها في طفل التوحد، حيث تساعد هذه الخصائص الأخصائيين في تشخيص التوحد، ونظراً لاستمرار اضطراب التوحد لمدى الحياة، يمكن الحد من أعراضه من خلال البرامج التربوية والتدريبية لأطفال التوحد.

5- تشخيص اضطراب التوحد:

يتم تشخيص اضطراب التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل، حيث أن تشخيصهم ليس بالأمر السهل، خاصة وأن الأفراد التوحدين ليسوا متجانسين في قدراتهم وخصائصهم، وبسبب وجود اضطرابات مصاحبة أخرى لاضطراب التوحد (الحربي، 2008، ص33). لا بد أن يقوم التشخيص على إجراءات تقييم شاملة لكافة المشكلات اللغوية والمعرفية والسلوكية والتطورية مما يستدعي في تظافر جهود العديد من المختصين حتى تقدم معرفة دقيقة لجوانب قوة الفرد التوحدي وجوانب ضعفه، لذا يتطلب تشخيص الأطفال التوحدين وجود اختبارات نظامية مثل الاختبارات اللغوية والمعرفية، واختبارات غير نظامية مثل المقابلات الأسرية والاجتماعية، ومهارات مساعدة الذات التي يمكن أن توفر تشخيصاً دقيقاً في كافة المجالات اللغوية والمعرفية والعصبية والاجتماعية والحسية (البطينة وآخرون، ص599).

فقد قدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطلاب النفسي في طبعته الرابعة عام (1994 والمعدل عام 2000م) محكات يجب الاعتماد عليها للوصول إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد، حيث تعد هذه المحكات من أفضل المحكات التشخيصية قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية، وهذه المحكات كما يذكرها كلاً من (الحربي، 2008، ص34) (عامر،

2008، ص111) (القريطي، 2011، ص452) (الوقفي، 2004، وآخرون، 2009، ص328) (الخفاف، 2011، ص435). وهي:

أولا-توفر ستة أعراض على الأقل من المجموعات الثلاث التالية، على أن تتكون الأعراض من اثنين من المجموعة الأولى وواحدة من كل المجموعتين الثانية والثالثة على الأقل، وهذه المجموعات هي:

مجموعة(01)- القصور النوعي في التفاعل الاجتماعي، يتوفر ظهور اثنين من الأعراض التالية:

-قصور في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل تحديق العينين، الإيماءات، والتعبيرات الوجهية.

-الفشل في تكوين علاقات مع الآخرين

قصور القدرة على مشاركة الأطفال الآخرين في اللعب

-الافتقار المشاعر الوجدانية والتعبير عن المشاعر

مجموعة(02)-القصور النوعي في التواصل، ويظهر في واحدة على الأقل من الأعراض التالية:

-تأخر في اللغة المنطوقة مع عدم مصاحبتها للتعريض من خلال وسائل التواصل الأخرى مثل الإشارة والإيماءات .

-صعوبة المناقشة أو الاستمرار في الحديث مع الآخرين في حالة عدم وجود اللغة

-النمطية والتكرار في استخدام اللغة.

-غياب القدرة على اللعب التخيلي أو الافتقار إلى اللعب الاجتماعي مع الآخرين " ممن هم في عمره الزمني نفسه"

مجموعة(03) النمطية والمحدودية في السلوك والنشاطات والاهتمامات، ويجب أن يظهر في واحدة على الأقل من الأعراض التالية:

-الانشغال بواحدة أو أكثر من مظاهر السلوك النمطي والاهتمامات غير العادية

-المرونة والاندماج في أعمال وطقوس روتينية

-حركات جسمية نمطية مثل " رفرفة اليدين"

-الانشغال المستمر بأجزاء الموضوعات

ثانياً: -التأخر في ظهور وظيفة غير عادية قبل ثلاث سنوات في واحدة على الأقل في الحالات التالية:

-التفاعل الاجتماعي .

-استخدام اللغة في التفاعل الاجتماعي

-اللعب التخيلي أو الرمزي

ثالثاً: غياب أعراض الريت أو غيرها من اضطرابات النمو

البرامج العلاجية والتربوية المبنية على أسس علمية للأطفال التوحديين:

هناك العديد من البرامج والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع الطفل التوحدي لإكسابه المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية، وكل برنامج يهدف إلى مجموعة من الأهداف الحركية، وفيما يلي بعض هذه البرامج التي تناولت الأنشطة الحركية واللعب .

اولا-برنامج تيتش TEACCH –Treatment and Education of AutismRelated -Communication HandicappedChildren

ويشمل برنامج تيتش على تعليم مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية واللعب والمهارات الإدراكية والمهارات الحركية، ومهارات أكاديمية، كما وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل التوحدي (مصطفى والشربيني، 2014، ص252) وتقوم فكرة البرنامج على أن البيئة يجب أن تكيف لكي تلائم الطفل التوحدي، وتستخدم طرقاً من شأنها أن تساعد الطفل التوحدي على الفهم والتنبؤ والتعلم في البيئة المحيطة، كما ويهتم البرنامج ببيئة الطفل، فيبحث عن مشكلات تلك البيئة، وكيفية معالجتها بالشكل الذي يحقق الطمأنينة، وهناك العديد من المهارات الحركية التي اهتم بتنميتها البرنامج ومنها: ثني الجذع للأمام من وضع الوقوف، تمرير الكرة بالقدم، نزول وصعود الدرج، الجري المتعرج والوثب الطويل من الثبات (Ozonoff et .al.2002 :83)

ثانياً -برنامج علاج الحياة اليومية " هيجاشي " Daily Life Therapy "

يقوم هذا البرنامج على أنشطة حركية منظمة وموجة ضمن المجموعة، كما يستخدم برنامج الحياة اليومية الأنشطة الحركية لخفض السلوكيات النمطية، كما أن استخدامه جنباً إلى جنب مع طرق ضبط السلوكيات المناسبة يساعد في خفض السلوكيات غير المناسبة مثل السلوكيات العدوانية وإثارة الذات والنشاط المفرط (الزريقات، 2004، ص460) وتركز طريق علاج الحياة اليومية على طرق رئيسية قليلة ومبسطة لما هو متوقع من الطفل، فالأنشطة منظمة لتأكيد التعلم المنقول من طفل إلى آخر من خلال التقليد والتزامن، كما يركز البرنامج على الأنشطة الجسمية في المجموعات والركض ثلاث مرات يومياً، بواقع 20 دقيقة في كل مرة والجمانيزيوم لمرة واحدة، وأنشطة رياضية خارجية يومية، مثل كرة القدم وكرة السلة لمدة ساعة يومياً، والمعروف أن المستوى العالي من التمرينات الجسمية يمكن أن يستفاد منه لدى الأفراد التوحديين، وخصوصاً خفض السلوكيات غير المناسبة وتحسين الانتباه وإمكانية التعلم. (المغلوث، 2006، ص140)

ثالثاً -العلاج باللعب Play Therapy:

يعد اللعب جزء مهم في حياة الأطفال بصفة عامة وأطفال التوحد بشكل خاص لأنه ينمي لديهم الإدراك بالأشياء وبالأشخاص من حولهم، وعن طريق اللعب يمكن للطفل التوحدي معرفة قوانين المجتمع والبيئة التي يعيش فيها وإكسابهم سلوكيات ومهارات اجتماعية، كما أكدت الدراسات أن اللعب يمكن أن يحدث تحولاً كبيراً في حياة طفل التوحد حيث يركز على إخراج الطفل من التوقع داخل ذاته، وينمي الاتصال والتواصل مع مثيرات البيئة الخارجية، ومن خلال اللعب يمكن الكشف عن القدرات الكامنة لأطفال التوحد، وتنميتها وإكسابهم مهارات اللعب الأخرى التي يفتقدونها وهذا يقوى سلوكياتهم الإيجابية ويخلصهم من العديد من السلوكيات غير المرغوبة، والتي تعوق تفاعلهم وتواصلهم مع الآخرين (إبراهيم، 2011، ص138)

رابعاً -العلاج بالتمرينات الرياضية: Physical Exercice

تعد الأنشطة الرياضية محورية لأسلوب الحياة الصحي للأفراد التوحديين وغير التوحديين، حيث أن ممارسة الأنشطة الرياضية من قبل الأطفال التوحديين يساعدهم على جني فوائد صحية وتربوية متنوعة، وبسبب ضعف أطفال التوحد على إنتاج اللعب بأنفسهم اقتضت الضرورة على إيجاد طرق وأساليب لتفعيل برامج اللعب وتنميتهم، كتشجيعهم على ممارسة الرياضة الملائمة لهم ضمن قدراتهم ومهاراتهم الحركية، حيث تؤثر ممارسة الأنشطة الرياضية على أطفال التوحد من خلال " زيادة فترة الانتباه، وضبط السلوكيات غير المناسبة كالعدوان وفرص النشاط، وضبط السلوكيات النمطية، (عواد، 2011، ص173)

خامساً - العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy :

يقوم العلاج بالتكامل الحسي على أساس أن الجهاز العصبي يربط جميع الأحاسيس وتكاملها " مثل حواس الشم، والسمع، والبصر، واللمس، والتوازن، والتذوق " وقد يؤدي إلى أعراض توحدية. ويقوم هذا النوع من العلاج على تحليل هذه الأحاسيس، ومن ثم العمل على توازنها، ومن محتويات هذا البرنامج قيام المدرب بالتعرف إلى المتغيرات التي تدفع طفل التوحد للانخراط في أنشطة معينة ثم توجيه الطفل إلى أنشطة مفيدة، وتتمحور هذه الأنشطة حول استخدام اللعب بوصفه وسيلة لرفع البرنامج إلى تنمية الدمج الحسي، وتطويره مما يجعل الفرد أكثر ثقة بنفسه، وأكثر تكيفاً مع المثيرات الحسية من حوله. (المغلوث، 2006، ص 127) .

ويخلص الباحث: مما سبق أن هناك العديد من البرامج العلاجية والتربوية تستخدم مع أطفال التوحد، فتلك البرامج تتعامل مع التوحد من خلال رؤى وفرضيات مختلفة، حيث يجب أن تدار هذه البرامج بطريقة متناسقة وشاملة حتى توفر الجو والدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال، وأن هذه البرامج العلاجية والتربوية ذات أهمية في علاج وتدريب أطفال التوحد لما تشمله من أنشطة، وتدريب يتم اختيارها لتلبية احتياجات الطفل التوحدي في ضوء قدراته، فهي تقوم على نظريات تعديل السلوك التي أثبتت فاعليتها وملاءمتها للأطفال التوحديين، وبهذا يتبنى الباحث برنامج هيجاشي " علاج الحياة اليومية" فهو يقوم على أنشطة حركية منظمة وموجهة ضمن مجموعات تعمل على خفض السلوكيات العدوانية والنشاط المفرط من خلال استخدام إجراءات التقليد والتعزيز والتزامن للسلوك البديل، حيث يركز البرنامج على الأنشطة الجسمية الحركية للطفل التوحدي وأنشطة رياضية متنوعة، فالتمارين الرياضية يمكن أن يستفاد منها لدى الطفل التوحدي في خفض سلوكياته غير المناسبة وتحسين إمكانية التعلم لديه .

الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية للدراسة

1 - الدراسة الاستطلاعية

بهدف اختبار الخصائص السيكومترية (صدق و ثبات) للمقياس قمنا بإجراء دراسة استطلاعية و ذلك لضمان السير الحسن لمراحل البحث حيث قمنا بتوزيع المقياس على عينة من التلاميذ وهي مرحلة من مراحل الأساسية أساسية في تقصي الحقائق التي يتطلبها البحث العلمي و التي بواسطتها يتضح للباحث الخطوات التي يسير عليها.

والغرض من هذه الدراسة الاستطلاعية هو تحديد عينة البحث وطريقة استيعاب العينة للأسئلة المقياس وتحديد متوسط الزمن الذي تتطلبه الإجابة على أسئلة المقياس و بالتالي وضع خطة العمل لتوزيعه وجمعه وتفريغه.

التعرف على الصعوبات والمواقف التي قد تعترضنا عند تطبيق المقياس وبالتالي تفاديها مستقبلا.

2 - منهج الدراسة:

نظرا لأننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد (ارتأينا اختيار المنهج الوصفي لأنه مناسب لمثل هذه الدراسة.

والمنهج الوصفي طريق في البحث عن الحاضر ، ونهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا لإجابة عن التساؤلات محددة مسبقا بدقة تتعلق بالظواهر الحالية ، و الأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات منها في زمن إجراء البحث ، وذلك باستخدام الأدوات مناسبة (خير الدين على ، ، 1997ص 86).

و يتكفل هذا المنهج بوصف الظاهرة وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي ، ودراسة العلاقات التي توجد بين هذه الظاهرة و الظاهرة الأخرى ، و تعبير عنها بشكل كمي.

3- حدود الدراسة:

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

2- 1المجال المكاني تم إجراء هذه الدراسة في مركز أطفال التوحد ولاية المسيلة.

2- 2المجال الزمني تم إجراء هذه الدراسة خلال سنة ، 2019-2020.

2- مجتمع البحث: يعرف موريس أنجرس مجتمع البحث بأنه " مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث و التقصي " (سعيد سـبعون ، ، 2012ص 133) ويتكون مجتمع البحث من أطفال ذوي اضطراب التوحد في مقر ولاية المسيلة.

4 - عينة الدراسة:

تمثلت في مجموع أطفال التوحد من أصل 60 اخترنا 20 طفل .

5 - أدوات الدراسة:

تختلف وسائل وأدوات البحث من بحث إلى آخر منها ملاحظة والمقابلة و الاستبيان والمقياس وتحليل الوسائل.

و قد يحتاج الباحث إلى استخدام أكثر من أداة حتى يتمكن من الإجابة على جميع الأسئلة التي تواجهه في بحثه ولقد اعتمدنا على أثر الوسائل المستخدمة في البحوث وهو مقياس السلوك العدواني.

6- أساليب ووسائل الدراسة:

الأدوات المستعملة: الاستبيان

النتائج المتوصل إليها: توصل الطالب إلى أن دور النشاط البدني المكيف أظهر تأثير إيجابيا على تقليل بعض السلوكيات العدوانية عند أطفال التوحد.

مقياس السلوك العدواني:

مقياس السلوك العدواني المستعمل في هذه الدراسة صممه " محمد حسن علاوي" لقياس العدوان العام كسمة ، تتكون القائمة من 40عبارة ، يقوم التلاميذ بالإجابة على عبارات المقياس عبر قياس خماسي

التدرج : (موافق بدرجة كبيرة جدا ، موافق بدرجة كبيرة ، موافق بدرجة متوسطة ، موافق بدرجة قليلة ، موافق بدرجة قليلة جدا .

الخلاصة:

من خلال هذا الفصل تم عرض المنهج المستخدم في الدراسة وكذلك تم التطرق إلى الدراسة الأساسية من خلال إجراءات الدراسة ، كما تضمن الفصل أيضا أداة القياس و خصائص العينة المراد دراستها

الفصل السادس

عرض وتحليل النتائج

عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالدراسات السابقة (الدراسة الأولى)

"الزارع، نايف في 2012/06" فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني

-هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متجانستين (تجريبية وضابطة) في العمر الزمني ونسبة الذكاء ودرجة التواصل قبل تطبيق البرنامج وقد تكونت عينة الدراسة القصدية من (12) من الطلبة التوحديين تم توزيعهم على مجموعتين (6) في المجموعة التجريبية و(6) في المجموعة الضابطة والمتواجدون في مدارس العلا في مدينة جدة، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات الآتية: مقياس التوحد الطفولي، وقائمة تقدير مستوى التواصل "اللفظي-غير اللفظي" للأطفال التوحديين.(إعداد الباحث)، وبرنامج التدريب على التواصل لدى الأطفال التوحديين.(إعداد الباحث)، ومقياس السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين وقد تم استخدام اختبار مان وتني لمعرفة أثر البرنامج على المجموعة التجريبية والضابطة.

الجانب التمهيدي: تطرق فيه الباحث إلى مشكلة الدراسة والتساؤلات العامة والفرعية وفرضيات الدراسة المتمثلة في:

-ضعف مستوى التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني أثناء حصة النشاط البدني المكيف لدى أطفال التوحد .

-قلة وسائل البيداغوجية في المراكز مما صعب على الممارس والأستاذ إنجاز حصص كاملة .

أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة فيما يلي:

-التحقق من فاعلية طريقة التدريب على التواصل الوظيفي في خفض السلوكيات غير المرغوب

فيها وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن.

-بناء برنامج تدريبي مبني على التدريب على التواصل والذي (Functional

Communication Training)الوظيفي.

(FCT). يشار له بالاختصار

بناء مقياس للسلوكات غير المرغوب فيها للأطفال 10 سنوات - . التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين 6)

-بناء مقياس للمهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (6سنوات -10 سنوات) .

أهمية الدراسة:

حظي اضطراب التوحد في السنوات الأخيرة باهتمام واسع من قبل الباحثين والاختصاصيين . وقد تمثل هذا الاهتمام بإجراء العديد من الدراسات التي هدفت إلى فهم هذا الاضطراب والحاجات الخاصة لمن يعاني منه، ويتلقى الأطفال التوحيديون الرعاية والتأهيل في مراكز خاصة بهم ويشرف على تعليمهم معلمون متخصصون في التربية الخاصة إنَّ أطفال التوحد يظهرون صعوبات نمائية نفسية وتربوية بمستويات مختلفة تحتاج إلى التعامل معها من خلال برامج علاجية مبنية على أسس علمية للتخفيف من هذه المظاهر والمساعدة في زيادة التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأفراد

وبعد الاطلاع على الأدب التربوي المتعلق بتدريب الأطفال التوحيديين من خلال قواعد البيانات الإلكترونية في الجامعة الأردنية وفي المواقع الإلكترونية للمجلات العالمية تم الحصول على مجموعة من الدراسات الأجنبية التي هدفت إلى خفض السلوكات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحيديين . كما تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات العربية التي أجريت على الأطفال التوحيديين ومن هنا لاحظ الباحثان أهمية بناء برنامج تربوي مبني على التدريب على التواصل الوظيفي في خفض السلوكات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية عند الأطفال التوحيديين في البيئة الأردنية، وحسب علم الباحثين لا يوجد دراسات مباشرة في التدريب على التواصل الوظيفي مع الأطفال التوحيديين، لذلك تكمن أهمية الدراسة الحالية في محاولتها خفض السلوكات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية من خلال تطوير برنامج تدريبي في التواصل الوظيفي وتطبيقه على هذه الفئة من أطفال التوحد في الأردن.

تحديد المفاهيم والمصطلحات:

تطرق إليه الباحث إلى الأطفال التوحيديون وكذلك مصطلح السلوكيات الغير مرغوب فيها ومصطلح المهارات الاجتماعية وبرنامج التدريب على التواصل الوظيفي .
الدراسات السابقة: تطرق الباحث إلى مجموعة من الدراسات المشابهة.
الجانب النظري: اشتمل على ثلاث فصول هي:

الفصل الثاني: ويتناول النشاط الرياضي المكيف وأهم أهدافه وأعراضه والألعاب التي تتناسب مع أطفال التوحد .

الفصل الثالث: السلوك العدواني

الفصل الرابع: أطفال التوحد .

-الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

الفصل السادس: تفسير النتائج والاستنتاجات

أدوات الدراسة:

لتحقيق أغراض هذه الدراسة استخدم الباحثان الأدوات الآتية:

أولاً : مقياس السلوكيات غير المرغوب فيها : قام الباحثان بتصميم مقياس لتحديد السلوكيات غير المرغوب فيها لدى الأطفال التوحيديين، الذي تكون من 40 فقرة .توزعت على الأبعاد الآتية :بعد السلوك (23) فقرة، وبعد الفهم التعاطفي ومهارات إبداء وجهة النظر (7) فقرات ، بعد البدء في التفاعلات) العلاقات الاجتماعية (10) (فقرات .ويستخدم هذا المقياس من قبل المعلمين داخل الغرفة الصفية، حيث يقوم المعلم بإعطاء الطفل تقديراً على كل عبارة من العبارات.

تم الرجوع إلى الأدبيات وإلى الأطر النظرية المتعلقة بقياس السلوكيات غير المرغوب فيها لدى الأطفال التوحيديين ، (TRIAD)مثل القوائم الآتية :القوائم التي قام بإعدادها قسم

، (Autism Behavior Checklist) وقائمة السلوك التوحدي (Childhood Autism Rating ومقياس تقدير التوحد الطفولي (Autism Rating ومقياس تقييم السلوك التوحدي ، (Treatment Evaluation Checklist)، ATEC Scale، CARS)

2- تم إعداد صورة أولية من المقياس بناءً على الأدب النظري في هذا المجال.

3- تم التأكد من الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات للمقياس من خلال الخطوات الآتية:

صدق المقياس

أولاً : صدق المحكمين: تم عرض الصورة من المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئات التدريسية المختصين في التربية الخاصة بالجامعات الأردنية، بغرض تحكيمها من حيث وضوح الفقرات ومناسبة صياغتها ودقتها وملاءمتها للغرض الذي صممت من أجله وتم اعتماد نسبة 80%

ثانياً : صدق البناء: قام الباحثان باستخراج صدق البناء للمقياس وذلك بحساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية معامل ارتباط بيرسون.

ثبات المقياس

تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ، Test Re- Test) ألفا () وكذلك طريقة الاختبار -إعادة الاختبار حيث قام الباحثان بتوزيع المقياس على (18) طفلاً توحدياً من خارج عينة الدراسة ، كما تم إعادة التطبيق مرة أخرى على نفس العينة بفواصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع، وبلغت قيمة معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (0.95) ، أما معامل الثبات بطريقة الاختبار -إعادة الاختبار فقد بلغ (0.93) و تباعد هذه القيم مقبولة لغايات هذه الدراسة.

ثانياً: مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد :

قام الباحثان بتصميم مقياس لتحديد المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين .الذي تكون من 35 فقرة، توزعت على الأبعاد الآتية بـ عدد الفهم العاطفي ومهارات إبداء وجهة النظر 9 فقرات بـ عدد البدء في التفاعلات) العلاقات 10 فقرات

بُعد الاستمرار والمحافظة على التفاعلات والعلاقات الاجتماعية

4 فقرات بُعد بدائل السلوك العدواني (6) فقرات، بعد إتباع التعليمات (2) فقرتين بُعد المهارات الاجتماعية المتقدمة 4 فقرات ويستخدم هذا المقياس من قبل المعلمين داخل الغرفة الصفية، حيث يقوم المعلم بإعطاء الطفل تقديرا على كل عبارة من العبارات.

الفصل السادس: تفسير النتائج والاستنتاجات

استنتاج الفرضية الأولى:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

أظهرت نتائج السؤال الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس السلوكات غير المرغوب فيها بين أف 1 رد المجموعة الضابطة والتجريبية على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي وقد يعود هذا إلى فاعلية البرنامج المقترح حيث أن البرنامج ركز على خفض السلوكات غير التكيفية في التعبير عن الاحتياجات واستبدالها بسلوكات اجتماعية مقبولة كتزويده باستجابات اجتماعية ملائمة للتعبير مثلا عن حالة الغضب مما يعمل على التقليل من السلوك غير التكيفي الذي كان يستخدمه الطالب للتعبير عن الحالة الانفعالية، كما ركز البرنامج على التخفيض من السلوكات غير المرغوب فيها المتمثلة بعدم مشاركة الآخرين والتواصل معهم وذلك باستبدالها بسلوكات اجتماعية مقبولة كالتواصل البصري وإلقاء التحية على الآخرين، كما أظهرت النتائج أن السلوكات غير المرغوب فيها المتعلقة بطلب الأشياء وأخذها بطريقة غير مقبولة قد قلت، ذلك أن البرنامج ركز في محتواه على استبدالها بسلوكات اجتماعية أكثر قبولا . وهذا بالضبط ما يركز عليه البناء النظري للبرنامج التدريبي والمتمثل بإكساب الطفل مهارات اجتماعية مقبولة عوضا عن السلوك غير المرغوب فيه الذي كان يقوم به الطالب للحصول على ما يريد وللتعبير عن حاجاته.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: أظهرت نتائج السؤال الثاني وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على القياس

البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج التدريبي وهذا قد يعود إلى فاعلية البرنامج المقترح، إذ إن البرنامج ركز على تنمية المهارات الاجتماعية للفئة المستهدفة من خلال التركيز على إكسابهم المهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل مع الآخرين، حيث استند هذا البرنامج إلى تزويد الطفل باستراتيجيات مناسبة تساعد في تحقيق التواصل الاجتماعي مع الآخرين فمثلاً ركز على تزويد الأطفال بمهارات التفاعل مع الآخرين كاللقاء التحية والتوديع، كما ركز على مهارات التواصل البصري، وطلب الأشياء وهي مهارات ضرورية للتفاعل الاجتماعي وكما هو معروف فإن الأشخاص التوحدين يعانون من نقص في هذه المهارات، وهذه هي الفلسفة التي استند إليها البرنامج التدريبي وذلك باستبدال السلوكات غير المرغوب فيها عند التوحدين بمهارات اجتماعية تسهل عليهم التواصل مع الآخرين، وقد اتفقت نتائج هذه (Schieltz ، et al.) الدراسة مع دراسة كل من شيلتز وآخرون 2009 هدفت إلى تقييم أثر المعززات الاجتماعية في السلوك (التحريبي أو سلوك الاستجابة). وتكونت عينة الدراسة من (10 أطفال مشاركون انطبقت عليهم معايير التحليل الوظيفي (التفاضلي، وتحليل الاستجابة. وتشير نتائج الدراسة إلى وجود عدد من المعززات المؤثرة في السلوك التحريبي وسلوك الاستجابة ولكنها غير متبادلة.

2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالدراسات:

اتفقت نتائج الدراسة مع عدد من الدراسات السابقة مثل دراسة كل من ، and (Frea ، Arnold،Vittimberga) فريا وأرنولد ويتميرغا 2001 التي أجريت على عينة من الأطفال التوحدين وذلك (لتقييم فعالية ب ا رمج التواصل الوظيفي في خفض السلوك العدواني الشديد، حيث استخدم الباحثون نظام التواصل عن لإكساب الطفل مهارة الطلب في (PECS) طريق تبادل الصور التواصل، وأشارت نتائج الدراسة إلى التخلص النهائي من السلوك العدواني وزيادة محاولات التواصل خلال اليوم العادي.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع الدراسة التي أجراها كل من 2005 التي هدفت إلى (et al. Christian)، كريستيان وآخرون تعليم طفل توحدي متأخر لغويا بدرجة شديدة على التعبير الرفض، حيث قام الباحثون باستخدام طريقة التدريب على التواصل الوظيفي من أجل تعليم الطفل) بوب (ذي العشر سنوات والذي يعاني من التوحد والتأخر اللغوي الشديد، على رفض الأشياء عن طريق لمس أيقونة. حيث أثبتت النتائج فاعلية لاستخدام التدريب على التواصل الوظيفي في علاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين.

واتفقت نتائج هذه الدراسة كذلك مع دراسة هاردينغ، (2009 التي هدفت إلى تقييم) et al. Harding، وآخرون إجراءات اتخاذ القرار في البيت من خلال جلسات التدريب على التواصل الوظيفي مع طفلين يعانين من إعاقات نمائية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن كلا الطفلين قد اختار المشاركة في التدريب الوظيفي التواصل الوظيفي عندما حصلوا على انخفاضاً في السلوك التخريبي في مختلف ظروف العلاج. وتوضح هذه النتائج أن المعززات الإيجابية التي حددت من خلال خيار التقييم يمكن أن تستخدم في علاج سلوك الهرب والسلوك التخريبي.

وهذا يعطينا مؤشراً على أن التدريب على التواصل الوظيفي يمكنه أن يقلل من السلوكيات غير التكيفية عند الأطفال التوحديين وتنمية المهارات الاجتماعية لديهم إن تم تطبيقه بطريقة منهجية تعتمد على أسلوب تحليل السلوك التطبيقي.

التوصيات

بعد إجراء هذه الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- تبني البرنامج المقترح في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية مع الأطفال لا التوحديين، والبدء في تدريب هؤلاء الأطفال في أعمار مبكرة.
- الاستمرارية والتدريب المكثف في استخدام البرنامج للمهارات الاجتماعية الضرورية التي تنقص الأطفال التوحديين.

-تدريب المعلمات والأمهات على استخدام البرنامج مع الأطفال التوحديين.

- ضرورة تطبيق المزيد من الدراسات على التدريب على التواصل الوظيفي لإثراء المختصين والعاملين في ميدان التوحد بالبرامج التي تساعد في التعامل مع هذه الفئة.
- إجراء التقييم المستمر للأطفال لمعرفة مدى التقدم المكتسب لديهم.
- *دراسة "دعو سميرة و " شنوني نورة" تحت عنوان: الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الطفل التوحدي " 2013/2012 مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر الجانب التمهيدي:

الفصل التمهيدي: تطرق فيه الباحث إلى مشكلة الدراسة والتساؤلات العامة والفرعية وفرضيات الدراسة المتمثلة في:

- تستخدم أمهات الأطفال التوحديين استراتيجيات موجهة نحو الانفعال لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى مرتفع من الضغط.
- تستخدم أمهات الأطفال التوحديين إستراتيجيات موجهة نحو حل المشكل لمواجهة الضغط النفسي وهذا يدل على مستوى منخفض.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين واستراتيجيات المواجهة التي تلجأ إلى استخدامها لمواجهة هذه الوضعيات الضاغطة التي يتعرض لها، مع إبراز أثر الضغط النفسي لديهن .حيث أنه من المتعارف أن العبء كبير في تربية هذه الفئة من الأطفال ورعايتهم في كثير من المجتمعات من بينها المجتمع الجزائري ، وبحكم طبيعة الموضوع الذي نال اهتماما من طرف العديد من الباحثين الأجانب وقلة الدراسات من قبل الباحثين في البلدان العربية وهذا حسب إطلاعنا فارتأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على طبيعة إستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال التوحديين وكذلك من أجل إثراء الجانب العلمي للموضوع.

أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى التعرف على:

- الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى أمهات الأطفال التوحيديين
- الكشف على مستوى الضغط النفسي لديهم والتعرف على مصادره
- الكشف عن طبيعة إستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال التوحيديين إزاء
الوضعية الضاغطة

وفي الأخير محاولة إعطاء اقتراحات وتوصيات.

-تحديد المفاهيم والمصطلحات:

تطرق إليه الباحث إلى التوحد وكذلك مصطلح الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة .

-الدراسات السابقة: تطرق الباحث إلى مجموعة من الدراسات المشابهة

الجانب النظري: اشتمل على ثلاث فصول هي:

الفصل الثاني: ويتناول الضغط النفسي مفهومه وأنواعه والأسباب وبعض أعارضه وآثاره ثم
تناولنا فيه النظريات والعلاج وخرجنا فيه بخلاصة .

الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة وخصصناه لأطفال التوحد .

الجانب التطبيقي: يحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

الدراسة الاستطلاعية قام الباحث بتعرف على مؤسسة أطفال التوحد حيث استعمل الباحث
المنهج العيادي وكذلك تكونت عينة الدراسة والمجتمع البحث من 5 أفراد طفل متوحد سن
30-42، حيث تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية حيث تم اختيار 5 أفراد ذوي
مضطري التوحد وكذلك قام الباحث بتطبيق الشروط العلمي لأداة الدراسة، ومتغيرات الدراسة
تتكون من متغيرين:

المتغير المستقل: الضغط النفسي

المتغير التابع: النشاط البدني المكيف .

أدوات البحث:

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات ، و قد تم الاستعانة (PSQ) بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ، مقياس إدراك الضغط (Coping) Paulhan. ومقياس المواجهة Levenstein للفنستين .

الفصل الثاني: عرض النتائج وتحليلها**-استنتاج الفرضية الأولى:****مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة أم**

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول رقم (4) تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب) مج (93 = وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى أم) أ (مقدر ب 0.7، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

ويبدو هذا من خلال إجابتها على البنود (17)

بالأمن والحماية و ليس لديها الوقت الكافي لتريح نفسها فرغم المساعدة التي تتلقاها من إخوانا وصديقاتها إلا أن الانفصال و المشاكل الموجودة بينها و بين زوجها قد أثرت عليها سلبا وقد أجابت على البند رقم (5) بكثير ا يعني أن تشعر بالوحدة كما تبدو لها مشاكلها بأن ستتراكم وهذا حسب إجابتها على البند (15) عند الإجابة على 28 إذ كانت تجيب

عليها وفي نفس الوقت توضح أن تعبت من 27 بنود المقياس استوقفتها البنود 26 التفكير في طبيعة ومصير علاقتها بزوجها فبعد 3 سنوات من انفصالها ما زالت لم تتخذ القرار ولم تكلمه بشأن الطلاق، أحيانا تفكر بأن وجوده سيساعدها على رعاية ابنهما وينقص من عبء المسؤولية وأحيانا أخرى تفكر أن رجوعهما يعني رجوع المشاكل وسيشكل عبئا إضافيا عليها. كما أن أم) أ (لديها صعوبات في الإسترخاء حسب البند (27) وتشعر بأن

تحت ضغط مميت ويتضح هذا من إجابتها على البند (29) بكثيرا وكما يظهر من المقابلة أن تتحمل مسؤولية ابنها والعمل وشغل البيت لوحدها.

مناقشة مقياس إستراتيجية المواجهة للحالة أم

من خلال الجدول نلاحظ أن أم أ (تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجية التجنب بمنسبة مئوية مقدرة ب (19 %) فمن خلال المقابلة يتضح أن الحالة تجنبت مناقشة زوجها والوصول إلى حل يرضي كليهما إضافة إلى أن تقتصر في علاقتها الاجتماعية على الناس الذين كانت تعرفهم من قبل إنجاب طفلها، وفي مواجهتها للضغط الناجم عن ميلاد طفلها التوحيدي ومشاكلها مع زوجها تلجأ إلى التخيل عند إجابتها على بنود المقياس قالت "نتخيل ونحلم نكون مع ولدي و باباه يعاوني ، و نعيشو كي الناس " و ذكرت أن هذه الأفكار رغم أن لم تتحقق في الواقع إلا أن تسعدها، تليها إستراتيجية حل المشكل بنسبة (12,16 %) حيث أن تلجأ إلى حماية ابنها والإهتمام به بطريقة مفرطة و تعتبر هذا هو الحل الوحيد للمشكل ، فرعايتها لابنها تنقص من مستوى الضغط النفسي الموجود لديها ، إذ تقول " نكون ديمًا مقلقة بصح كينتلهى بوليدي وندير واجبي نرتاح ، هذا هو الحل لقدرت نديرو". بعدها إستراتيجية تأنيب الذات فالحالة بقيت لفترة طويلة تبحث عن سبب مرض ابنها ، كانت تشك بأن الإجهاد، التريف وولادة ابنها في الشهر السابع من أسباب مرضه لكنها استمرت في البحث عن السبب لتجنب الألم الذي يحتمل وقوعه أو الإحساس به عند معرفة السبب الحقيقي للمرض.

الفصل السابع

الاستنتاجات والاقتراحات

الاستنتاج العام: على ضوء الدراسة التي قمنا بها و من خلال لتحليلنا للنائج المتعلقة بجدول الاستبيان و التي تضمن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بتوزيعها على 24 مربي لذوي طيف التوحد ومن خلال مناقشتها قد توصلنا إلى إثبات جميع الفرضيات المقترحة والتي تمثلت في إبراز تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية (من 5-10 سنوات) سواء كان من الجانب الاجتماعي من حيث تقبل البيئة الاجتماعية و تقبل الآخرين وتنمية روح التعاون والتواصل معهم أو من الجانب النفسي الانفعالي من حيث تفريغ الانفعالات بما فيها الغضب و الحد من السلوك العدواني وظاهرة الانسحاب من مختلف المواقف الاجتماعية، وأخيرا الجانب الحركي الذي من خلال النشاط البدني الرياضي المكيف يمكنه من اكتساب مختلف المهارات كالتنسيق في بعض الحركات مثل التوازن وحركة المشي و الثبات . كما توصلنا أن هناك بعض المشاكل التي يعاني منها طفل التوحد التي يمكن للنشاط البدني الرياضي المكيف معالجتها كإدراكه للمحيط و قبول التغيير علاوة على ذلك هناك مشكلة إدراك المفاهيم الزمانية و تقدير المسافات معا، فال يحصل هذا إدراكاً في حالات جد نادرة أو عند الإصرار والإلحاح عليه بصورة تكرارية تباع برنامج خاص بطفل التوحد من طرف أخصائيين في النشاط البدني الرياضي . كما لمسنا ممن خلال بحثي هذا أن طفل التوحد غير قادر على إنتاج اللعب بأنفسهم لهذا من المناسب تشجيعهم على ممارسة البدنية والرياضية المكيفة والمناسبة لهم ضمن قدراتهم و مهاراتهم السلوكية.

الاقتراحات والفرضيات المستقبلية : من خلال ما لمسناه من المشاكل التي تعاني منها اضطراب التوحد أثناء بحثنا هذا ارتأينا أن نقوم بمجموعة من التوصيات المتعلقة باضطراب التوحد كما ركزنا على بعض النقاط يجب التوصية بها كالاتي :

- 1- ضرورة خلق ورشات اللعب الخاصة بالنشاط البدني الرياضي المكيف في سن الطفولة.
- 2- ضرورة برمجة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المؤسسة مرة أو مرتين في الأسبوع .
- 3- توفير العتاد الرياضي المكيف حسب كل حالات التوحد المتوسطة والبسيطة والشديدة
- 4- خلق جو المنافسة بالألعاب الجديدة مثل وضع ملابس رياضية عليها رسومات و رموز.
- 5- البدء من فتح إقامة داخل المراكز لتأقلم أطفال اضطراب التوحد أكثر.
- 6- عداد المربين ذوي خبرة في المجال النفس حركي الخاص باضطراب التوحد
- 7- يجب تحقيق الدمج الاجتماعي خلال حصة التربية البدنية الرياضية المكيفة 8 .
- 8- وضع برامج توعية الخاصة باضطراب التوحد الجديد وحديث التكوين بالنسبة للأخصائيين .
- 9- التفكير المستقبلي في بناء مراكز طبية علاجية تتناسب مع حالات اضطراب التوحد وتجنب بناءها في الأماكن المعزولة لتفادي عزلة هذه الفئة.
- 10- توفير اساتذة التربية البدنية والرياضية المختصة ودمجها في مجال المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية .
- 11- توفير أماكن لتدريب الألعاب الترويحية في المركبات الجوية الخاصة باضطراب التوحد .
- 12- العمل على جلب تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف و إضافته في جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة
- 13- توعية الأولياء ووضع حملات تحسيسية في مختلف القنوات التلفيزيونية للتعريف بأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين مختلف النواحي النفس حركية لدى اضطراب التوحد.

الخاتمة العامة:

في كل بحث يقام في النشاط البدني الرياضي المكيف عن أبعاده وأهدافه وأفضاله على الفرد و المجتمع ويحرر من تلك الصورة التي راودته وحاصرته في كونه نشاطا ترويجي أو تنافسي يتصارع أبطاله للحصول على المال والشهرة ، ويعطيه قيمته الحقيقية كنظام تربوي له أسسه و مبادئه أهدافه و كذا مناهجه، يشمل بها الأفراد الأسوياء و ذوي الاحتياجات الخاصة فهو ال يفرق بين ذلك وال ذاك فكلهم سواسية بالنسبة له . فها هو بحثنا اليوم يحرر قيادا من تلك القيود، ويضفي على قيمة النشاط البدني والرياضي بل و يقر بأنه ذلك الغصن في الوفي لتلك الشجرة المباركة التي تأصلت جذورها في أقدم الحضارات وتفرعت أغصانها لتروي بظلالها الوافرة على جميع فئات المجتمع السوية منها والمعاقة .

فكون النشاط البدني الرياضي المكيف غصن فتي من تلك الشجرة الطيبة (التربية البدنية و الرياضية) وبما أن اضطراب التوحد شبح الطفولة المبكرة وبناء على النتائج المحصل عليها من خلال بحثنا فإن هذا الفصل فعال يتضلل عليه العديد من أطفال التوحد .وبعبارة أخرى فإن دراستنا أثمرت بان للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير كبير في تنمية مختلف القصور النمائي الذي يعاني منه طفل التوحد سواء من الناحية النفسية، التي تضمنت تحسين التواصل وروح التعاون وتقبل الآخرين والتخفيف من حدة انسحابه من بعض المواقف الاجتماعية، مع التخفيف من السلوك العدواني والتوتر والقلق الناتج عن عدم فهمه للمدركات المحيطة به، أما الناحية الحركية فتضمنت اكتسابه القدرة على التنسيق في بعض الحركات الجسمية كالمشي والقفز .إن هذا الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف و الذي يساعد به طفل التوحد بأن ينعم بحياته في حدود سواء له وأسرته التي تعاني الكثير لدور فعال خاصة في ظل غياب، وعدم اكتشاف العلاج الشافي له، ولهذا ارتأينا دراسة جديدة للبحث فيها من قبل الزملاء في التخصص، وهي اقتراح برنامج تدريبي في النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي اضطراب التوحد للتخفيف من السلوك العدواني .وفي الختام ال يسعنا إلى أن نقول بأن النشاط البدني الرياضي المكيف لم يقتصر على تربية الفرد بدنيا وحسب بل اتسع نطاقه لتشمل شخصه و ذاته و لم يقتصر على الفرد السوي فقط بل أولى اهتمامه بالمعاقين ذهنيا أو بدنيا أو ما يعانون من أمراض نفسية عصبية كما هو الحال بالنسبة أطفال التوحد.

الخاتمة

الخاتمة:

يعد هذا المرض والذي يتناول اضطراب التوحد، وهذا في ظل ما تحصلت عليه من معلومات، وما توصلت إليه الأبحاث حالياً، فإنه لا يمكننا إلا القول بأن هذا الاضطراب النمائي يشكل فعلاً شبحاً يطارد الطفل في هذه المرحلة الجد الحساسة، كونه يعيق مختلف جوانب النمو لديه، ويقطع كل صلة تواصل له مع العلم، علاوة على هذا فإن ما يزيد الوضع تعقيداً، هو عدم توصل الباحثين إلى تحديد العامل الجيني المسبب الرئيسي .

لكن ما يحفز روح البحث وما يوسع بصيص الأمل هو نجاح بعض حالات التوحد في الاندماج مع المجتمع وتحقيق مستوى لا بأس به من النمو الاجتماعي والنفسي والانفصالي وهذا بفضل الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التي ساعدت هذه الفئة على الخروج من قوقعة العزلة.

واستناداً على أن الرياضة حق إنساني للجميع، وأن المصابين بالتوحد لهم قيمتهم في حد ذاتهم ولديهم الطاقة لاستمتاع بالحياة، وانطلاقاً من أهمية الأنشطة البدنية المكيفة كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لذوي الاحتياجات الخاصة، فقد لاحظت من خلال دراستي أن تركيز أغلب الباحثين ينصب على الأنشطة البدنية المكيفة وتأثيرها على فئة المصابين بالتوحد .



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- إبراهيم علاء عبد الباقي(2011): اضطراب التوحد (الأوتيزم) أعراضه،أسبابه وطرق علاجه، علم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر .
- 2-الإمام والجوالدة (2010): التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 3-بدير كريمان(2003): الانشطة العلمية لطفل ما قبل المدرسة، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- 4-بطرس حافظ بطرس(2014): طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعالياً ، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- 5-بطرس حافظ بطرس(2015): إعاقات النمو الشاملة، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 6-الجراح عبد الناصر والبطاينة، أسامة وغوانمة مأمون(2009): علم النفس الطفل غير العادي، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 7-الحري، سليم عتيق(2008): دراسة في التربية الخاصة للطفل التوحيدي، دار النشر مكة المكرمة، السعودية.
- 8-حسن نبيل السيد والعريشي، جبريل بن حسن وعلي، عبد الواحد ورشاد وفاء(2013): علم النفس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 9-حسين، أميرة ومتعب، سامر يوسف (2012): أثر تمرينات حركية في تطور السلوكيات الحركية الأكثر شيوعاً لأطفال طيف التوحد، وزارة التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، كلية التربية الرياضية، جامعة بابل، العراق .
- 10-حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات(1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
- 11-الخفاف، إيمان عباس(2010): اللعب استراتيجيات تعليم حديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- 12- الخولي أمين أنور و راتب كمال (1992): التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، الطبعة 2، القاهرة.
- 13- رحمة إبراهيم (1998): تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان.
- 14- روزنبرغ، مايكل وريش ويسلون ولاري، ماهيدي وبول، سنديلا (2008): تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية، ط2 ترجمة عادل عبد الله، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن .
- 15- الزريقات، إبراهيم (2004): التوحد الخصائص-العلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 16- الزغول عماد عبد الرحيم (2008): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 17- سالم، أسامة والفاروق، مصطفى (2014): اضطراب التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- 18- الشامي، وفاء (2004): سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها، مركز جدة للتوحد، الرياض، السعودية.
- 19- شقير زينب محمود (2002): الشخصية السوية والمضطربة، ط2، مكتبة النهضة المصرية للنشر، القاهرة.
- 20- الصامدي، أحمد الخطيب، جمال الروسان، فاروق ويحي، خولة والزريقات (2009): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- 21- الضمد عبد الستار جابر (2012): العدوانية عند الأطفال المفهوم والعلاج، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 22- عامر، طارق (2008): الطفل التوحدي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 23- عز الدين خالد (2010): السلوك العدواني عند الأطفال، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 24- عسلي، كوثر (2006): التوحد، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- 25- العقاد عصام عبد اللطيف(2001): سيكولوجية العدوانية وترويضها، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- 26- عمارة محمد علي(2008): برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- 27- عيلوات، محمد عدنان(2007): الأطفال التوحديين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 28- القريطي، عبد المطلب أمين(2011): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط5، مكتبة الأنجلو المصرية، للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 29- القريطي، عبد المطلب أمين(2011): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط5، مكتبة الأنجلو المصرية، للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 30- القمش والمعايطة(2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 31- القمش والمعايطة(2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 32- اللالا زياد كامل وزملائه(2009): أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 33- مروان عبد المجيد إبراهيم(2002): الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً نفسياً رياضياً تأهلياً، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 34- مصطفى والشربيني(2014): التوحد الأسباب التشخيص العلاج، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 35- مطر عبد الفتاح(2012): فعالية برنامج قائم على القصة الحركية في الحد من السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية، المجلد 2، العدد 26.

- 36- مغربي مكي محمد(2010): دراسات نفسية معاصرة لذوي الاحتياجات الخاصة والقابلين للتعلم، علم الكتب للنشر، القاهرة، مصر .
- 37- المغلوث، فهد بن محمد(2006): التوحد كيف نفهمه والتعامل معه، إصدار مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، السعودية.
- 38- ملحم سامي محمد(2005): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- 39- النمر أسامة(1995): في سيكولوجية العدوان، دراسة نظرية، دار النشر، بيروت، لبنان.
- 40- هالاهان، وكوفمان(2008): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، ترجمة: عادل عبد الله محمد، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
- 41- الهمشري محمد علي وعبد الجواد ووفاء محمد(2000): عدوان الأطفال، ط2، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية .
- 42- يحي خولة وعبيد ماجدة السيد(2007): أنشطة الأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

2- قائمة الكتب باللغة الأجنبية:

- 43- Ozonoff,S,Dawson,G et Mcpartlan,J(2002) :A parent s Guide toAspergestandrome and High Functioning Autisme:how Meet to challenges and Help your child thrive,2 rd,Guilford,newyourk,USA.

3- المجلات والمقالات:

- 1-الزارع، نايف(2012): فاعلية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي الاضطراب التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد1، العدد05.
- 2-قواسمة، كوثر عبد ربه(2014): أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة الطفولة والتربية، المجلد06، العدد 20.

3-البطاينة، أسامة محمد وعرونوس، هالي أحمد(2011): أثر برنامج تعديل السلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، المجلد12، العدد03.

4-دبيس، سعيد بن عبد الله (1998): فعالية التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال القابلين للتعلم، بحث مقدم للندوة العلمية لأقسام علم النفس بجامعات دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة قطر.

4-الأطروحات الجامعية والمذكرات:

1-خطاب، رأفت عوض(2001): فاعلية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر .

الملاحق

مقياس الطفل التوحدي

الأخ الفاضل :

ولي أمر الطفل/

بعد التحية

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها في أوقات مختلفة خلال اليوم, المرجو من سيادتكم تحديد مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل وذلك حتى نتمكن من التشخيص الصحيح لحالته علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم هم التحديد الدقيق لمدى انطباق العبارات المتضمنة على الطفل من خلال ما يصدر عنه من أنماط سلوكية مختلفة حتى نتمكن من تقديم الخدمات المناسبة له مع الآخذ في الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها الا بغرض البحث العلمي فقط.

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا,,

الباحث

من إعداد الطالب: نواري براهيم تحت إشراف الأستاذ: تمار محمد

اسم الطفل / الجنس/

تاريخ الميلاد/.....المدرسة /

مقياس الطفل التوحدي

م	العبارة	نعم	لا
1	مدى انتباهه قصير		
2	يستخدم الكلمات ويرددها دون أن يعي معناها		
3	يبيدي سلوكيات عدوانية أو عنيفة فيخرج أو يؤذي نفسه أو غيره		
4	يقاوم التغيير في الروتين أو في أي شيء حوله مهما كان بسيطاً		
5	ردود فعله للاحساسات المادية غير عادية (أقل أو أكثر من أقرانه)		
6	لا يقلد أفعال الآخرين		
7	يدو مفرطاً في الفاعلية أو السلبية		
8	غير قادر على تحديد الأشياء موضع الاهتمام		
9	يعاني من قصور أو تأخر واضح في القدرة اللغوية		
10	لا يحب أن يلمسه أحد		
11	يظهر إحساساً مفرطاً بالألم أو يظهر وكأنه لا يحس بالألم		
12	يعاني من تأخر أو نقص واضح في القدرة اللعب التخيلي أو الرمزي ومن ثم لا يبيدي أي مبادرات لذلك		
13	تتقصه القدرة على المبادأة أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين		
14	لا يفهم التعبيرات الوجهية بشكل صحيح		
15	ينشغل بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شيء واحد		
16	غير قادر على لإظهار عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين والتعبير عنها		
17	ليس بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته		
18	لا يستخدم الإشارات والإيماءات الاجتماعية بشكل مناسب لتنظيم تفاعلاته مع الآخرين		
19	أساليبه في الأداء الحركي نمطية ومتكررة (كالنصفيق أو ضرب الرأس في الحائط مثلاً)		
20	ينشغل بأجزاء من الأشياء		
21	تنتابه نوبات ضحك أو صراخ وغضب غير مناسب دون وجود سبب واضح		
22	يتصرف وكأنه طفل أصم مع أن قدرته على السمع عادية		
23	يؤثر الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية		
24	يجد صعوبة بالغة في الاختلاط بالآخرين		
25	غير قادر على أن يتعلق بالآخرين أو حتى بأحد والديه		
26	لا ينظر في أعين الآخرين وهو يتحدث إليهم		
27	مستسلم ويحملك لأعلى معظم الوقت		
28	سريع الانتقال من لعبة إلى أخرى وذلك بشكل ملفت		

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: دور النشاط البدني المكيف في تعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد

أهداف الدراسة:

- *الإحاطة بمختلف الجوانب التي ينبغي على المربي أو الأستاذ إدراكها خلال التعامل مع هذه الشريحة.
- *معرفة مدى الأهمية الكبيرة للنشاط البدني المكيف في التقليل من السلوك العدواني لدى هته الفئة
- *التعرف على واقع الممارسة للنشاط الرياضي في المراكز والمؤسسات البيداغوجية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

منهج الدراسة: منهج وصفي

مجتمع وعينة الدراسة: تمثلت في عينة أطفال التوحد على مستوى ولاية المسيلة

أساليب جمع البيانات: استمارة استبيان

نتائج الدراسة: النشاط البدني المكيف له علاقة بتعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال التوحد

التوصيات والاقتراحات:

- 1- ضرورة خلق ورشات اللعب الخاصة بالنشاط البدني الرياضي المكيف في سن الطفولة.
- 2- ضرورة برمجة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المؤسسة مرة أو مرتين في الأسبوع .
- 3- توفير العتاد الرياضي المكيف حسب كل حالات التوحد المتوسطة والبسيطة والشديدة
- 4- خلق جو المنافسة بالألعاب الجديدة مثل وضع ملابس رياضية عليها رسومات و رموز.
- 5- البدء من فتح إقامة داخل المراكز لتأقلم أطفال اضطراب التوحد أكثر.
- 6- عداد المربين ذوي خبرة في المجال النفس حركي الخاص باضطراب التوحد
- 7- يجب تحقيق الدمج الاجتماعي خلال حصة التربية البدنية الرياضية المكيفة .