

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة



معهد: العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

تحت عنوان:

انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على
اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد
دراسة ميدانية بمركز التوحد بالمسيلة

تحت اشراف:

أ.د/ عمرو زهير

إعداد الطالب:

- مداح محمد الأمين

السنة الجامعية: 2024/2023

تشكرات

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم"
الحمد لله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده، وشكره على توفيقه لنا
في إتمام العمل واقتداء برسوله الذي حثنا على الشكر كما قال
" الشكر قيد النعمة وسبب دوامها ومفتاح المزيد منها"
أسجل عظيم شكري وتقديري إلى أستاذي المشرف "أ.د عمرو
زهير" حفظه الله ورعاه الذي لم يبخل علي بإرشاداته وتوجيهاته
والذي كان معي على اتصال دائم طول مدة إنجاز هذه المذكرة ولن
يتسع المقال لمقامك وفضلك جزاك الله خيرا
ولا لايفوتني كذلك أن أتوجه بالشكر إلى كل من علمني حرف أو
كلمة من أساتذتي الكرام من بداية مشواري الدراسي إلى وصولي
إلى هذه المرحلة
وما بحوزتنا لنقول " اللهم ارزقنا شفاعة سيدنا محمد صل الله عليه
وسلم وأوردنا حوضه واسقنا من يديه الشريفتين شربة ماء لا نظما
بعدها أبدا يارب العالمين"
وفي الأخير نسال المولى عز وجل أن يجعلنا ممن يكثر ذكره
ويحفظ أمره وان يغمر قلوبنا بمحبته ويرضى عنا.

إهداء

أشرك وأحمدك ربي، حمدا كثيرا يليق بجلال وجهك
وعظيم سلطتك، يا خير معين يا من استجاب لدعواتي

اثني عليك الشكر كله وأحمدك يا الله والصلاة والسلام
على رسول الله

اهدي ثمرة جهدي هذا:

إلى من جعل الله طاعتهما بعد عبادته واجبة
إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى من كانت رمز
محبتتي وحناني

أمي أطال الله في عمرها

إلى من اشرف على تربيّتي، إلى من كان سندي في الحياة
وقرة عيني أبي العزيز رحمه الله

إلى زوجتي العزيزة أطال الله في عمرها
إلى أولادي و اخوتي و كافة العائلة
إلى الأهل و الأقارب

فهرس المحتويات



إهداء	
شكر و عرفان	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	03
2- فرضيات الدراسة	04
3- أسباب اختيار الموضوع	05
4- أهمية الدراسة	06
5- أهداف الدراسة	06
6- تحديد المفاهيم	06
7- الدراسات السابقة	08
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف	
تمهيد	11
1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	12
2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف	13
3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر	15
4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	17
5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	18
6. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	21
7- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف	25
8. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	28
خلاصة	32
الفصل الثالث: اضطراب التوحد	

34	تمهيد:
35	1. مدخل تاريخي حول دراسة التوحد
36	2. مفهوم التوحد
41	3. أسباب التوحد
42	4. أعراض التوحد
44	5. النظريات المفسرة للتوحد
47	6. خصائص الأطفال المتوحدين
51	7. تشخيص التوحد
54	8. التشخيص الفارقيللتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى
57	9. علاج التوحد
60	خلاصة
الإطار التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
62	1- الدراسة الاستطلاعية
62	2- المنهج المتبع في الدراسة
62	3- مجتمع و عينة الدراسة
63	4- أدوات جمع البيانات و المعلومات
65	5- إجراءات التطبيق الميداني
66	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
68	عرض و تحليل و مناقشة النتائج
77	نتائج الدراسة
	الاقتراحات و التوصيات
	قائمة المراجع
	الملاحق

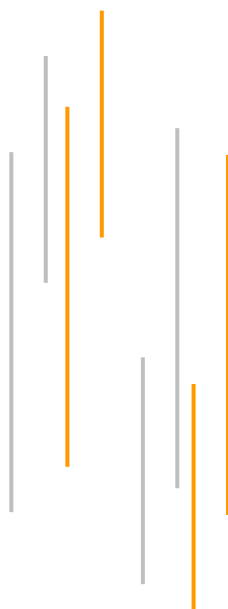
الرقم	الجدول	الصفحة
-------	--------	--------

01	الجدول رقم (01) يوضح ثبات استبيان..... عن طريق ألفا كرونباخ
02	الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل
03	الجدول رقم (03) يوضح ترتيب عبارات المحور الأول حسب متوسطاتها الحسابية
04	الجدول رقم (04) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية
05	الجدول رقم (05) يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث حسب متوسطاتها الحسابية
06	الجدول رقم (06) يوضح دور النشاط البدني المكيف دورا في تحسين بعض أعراض لدى أطفال التوحد
06	الجدول رقم (07) يوضح دور النشاط البدني المكيف في تحسين بعض الأعراض اتجاه الآخرين لدى أطفالالتوحد
07	الجدول رقم (08) يوضح دور النشاط البدني المكيف في تحسين بعض الأعراض نحو الأشياء و الممتلكات لدى أطفال التوحد
08	الجدول رقم (09) يوضح للنشاط البدني المكيف دورا في تحسين بعض أعراض لدى أطفال التوحد

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	الشكل رقم (01) يوضح ترتيب عبارات المحور الأول حسب متوسطاتها الحسابية	51
02	الشكل رقم (02) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية	53
03	الشكل رقم (03) يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث حسب متوسطاتها الحسابية	55

مقدمة



يعد أطفال التوحد أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والذين هم بحاجة إلى الحماية والاهتمام والرعاية. ومن المعروف أن التوحد من أكثر من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 60 سنة، ويعرف بصعوبة التواصل والعلاقات الاجتماعية، وباهتمامات ضيقة وقليلة. وقد حاول الأطباء معرفة أسباب هذا المرض وارجع الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وليست نفسية رغم أنها مازالت غير محددة تماما، وبالتالي لم يعرف لها دواء محدد، ورغم أن ذلك غير واضح حتى المستقبل القريب، إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال، وأفضل البرامج يجب ان تشترك فيها هذه الفئة مع أطفال آخرين ومع أسرهم ومجتمعهم، وعدم عزلتهم لان ذلك سوف يزيد من تفوقهم على أنفسهم من تقليد خبرات اقرام

سوسن شاكر مجيد 2006 ص 289 ولقد أعلن مركز أبحاث التوحد في جامعة كامبريدج في إنجلترا عن دراسة أجراها الباحثون الباحثون في المراكز لمعرفة نسبة حدوث بحوالي 57 طفلا لكل عشرة لاف طفل وطفلة. وتختلف تقديرات معدلات التوحدين بالنسبة للسكان حسب تقديرات الجهات المعنية في بريطانيا، فرابطة التوحد الوطنية تقدرهم بمعدل 1:110

بينما يقدر مجلس البحوث الطبية البريطانية معدشم 166 : 1 حيث يبلغ عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في بريطانيا حوالي نصف مليون شخص حسب رابطة التوحد الوطنية عام (2002) في بلد لا يقل عدد سكانها عن 60 مليون نسمة.

سوسن شاكر مجيد مرجع سابق ص298) ونظرا لأهمية النشاط الرياضي المكيف عند الأطفال واهتمام العلماء والباحثين به واعتباره وسيلة لتعليم الأطفال في جميع الأعمار، جاءت الدراسة الحالية لتوضح "دور النشاط البدني المكيف في التقليل من أعراض للأطفال التوحد"، وذلك لما للنشاط البدني المكيف من قدرة على التعبير و التنفيس الانفعالي للتوترات التي يعبر عنها التوحدين السلوكيات العدوانية، ومنه فأطفال التوحد من خلال لعبهم قد اخرجوا كل الشحنات العدوانية التي تظهر في سلوكهم سواء كانت تلك الشحنات متجهة نحو ذاتهم أو نحو الآخرين، وذلك على اعتبار على الأنشطة التي يمارسوها قد قامت باستنفاد تلك الطاقة العدوانية .

الفصل الأول الإطار العام



للدراصة

1. الإشكالية:

يمتاز النشاط البدني الرياضي المكيف بلعبة دورا هاما في بناء شخصية الفرد المعاق ، نفسيا واجتماعيا وبدنيا، انطلاقا من كونه وسيلة تربوية، ويتضمن ممارسة موجهة تحقق للفرد الغاية من الممارسة الرياضية وهي إشباع رغبته في المجال النفسي والبدني وحتى الاجتماعي، والشعور بذاته من خلال ذلك بصرف النظر عن حالته سليما كان أو معاقا. فالنشاط البدني الرياضي مثلما يراه "تشارلز بيوتشر" : هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تحريري هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني، اختير بهدف تحقيق هذه المهام. وبالعودة إلى هذا التعريف يمكن أن نلاحظ بوضوح ذلك البعد النفسي والاجتماعي والإنساني للنشاط البدني الرياضي الذي يهدف إلى تنشئة الفرد وتنمية شاملة من خلال المزاجية بين استخدام التمارين الحركية والأساليب النفسية، ليحقق بذلك النمو النفسي اجتماعي للفرد، مما يجعل الاهتمام بهذا النوع من العلوم توسع لدى الباحثين، ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف نسخة إنسانية بامتياز عن النشاط البدني الرياضي، وذلك بتخصيصه بفترة هشة ومهمشة وتفرد بدور إعادة التوازن النفسي وتقديم التأهيل اللازم لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ممن فقدوا القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية خلقيا أو خلقيا. الفرصة السانحة والمساحة اللازمة لممارسة هواياتهم بشكل مناسب وفهمهم البدني، والذهني ما يمكنهم من التغلب على المشاكل النفسية لديهم والناجمة عن شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين، ويمنحهم القدرة على

حجز مكانة محترمة وسط المجتمع بعيدا عن عقدة الإعاقة. (محمد عوض بسيون، 1992 ص 09)

إلا أن اضطراب التوحد مازال يكتنفه الكثير من الغموض وعدم الوعي به بالرغم من أن الطفل التوحدي يعد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي يجب الاهتمام بها أكثر ، فهو اضطراب نمائي غير نادر بل يمثل نسبة معتبرة لا يمكن تجاهلها.

ويعود الفضل في هذا إلى الطبيب النفسي "ليو" كانر" (Leo Kenner) في 1943 أين نشر دراسة وصف فيها 11 طفل اشتركوا في سلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم الطفل التوحدي .

وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذا الاضطراب مثل الذواتية الاجترارية التوحيدية والاوليتسية والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات)، الذهان الذاتوي وفصام الطفولة التركيبي، والانغلاق الطفولي.

وتعود استخدام هذه التسميات إلى غموض وتعقد التشخيص الفارقي للتوحد، حيث يعد التشخيص من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة نظرا لتشابهها مع فئات عديدة (2003. 6 . chossg 07 J. F .) فالإنسان يتمتع بقابلية فطرية للاجتماع وهذا ما ذهب إليه أرسطو "الإنسان مدني بطبعه" ومن غير الممكن ترك هذه الفئة الهشة تعيش على الجانب، بناء على

ما سبق نجد أنفسنا أمام التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل لممارسة النشاط البدني المكيف انعكاسات على اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

التساؤلات الجزئية :

هل يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في اتجاه الذات لدى أطفال التوحد ؟

هل لنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحسين توجهات الأطفال المصابين بالتوحد نحو الآخرين؟

هل يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين توجهات الأطفال المصابين بتوحد نحو الأشياء و الممتلكات ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

لممارسة النشاط البدني المكيف انعكاسات على اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد

الفرضيات الجزئية:

✓ يساهم النشاط البدني المكيف على اتجاه الذات لدى أطفال التوحد.

✓ يساهم النشاط البدني المكيف في اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد.

✓ يساهم النشاط البدني المكيف في اتجاه الأشياء و الممتلكات لدأطفال التوحد.

3. أسباب اختيار الموضوع

لا بد لأي بحث علمي أن يراعي عددا من الأسس و المعايير ليتم بموجبها الاختيار السليم لمشكلة البحث ليرقى الإهتمام لدى المشتغلين بالجوانب التي يرغبون في اكتشافها، و من بين الأسباب التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع نذكر ما يلي:

- موضوع التوحد من بين المواضيع الشائكة المتعددة التخصصات و هذا ما دفعنا إلى دراسة هذا الموضوع.

- التوحد هو الإضطراب الذي شغل الكثير من العلماء و بذلوا الكثير من الجهود لمعرفة طرق تشخيصه وعلاجه و هذا ما دفعنا إلى حب الإستطلاع.

- قلة الإهتمام بهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة و تسليط الضوء على المهارات الإجتماعية لدى الأطفال التوحديين.

- خطورة تفاقم عدد المصابين بهذا الإضطراب على المستوى الوطني و على المستوى الدولي.

- صعوبة تشخيص هذا الإضطراب جعل من المختصين يبحثون عن الطرق الكفيلة بالبحث في هذا الموضوع.

- عدم وضوح طرق التكفل بالأطفال التوحديين من الجانب الطبي و النفسي و الإجتماعي واختلاط المفاهيم بالنسبة لهذه الفئة.

3- أهمية الدراسة:

✓ ازدياد الاهتمام بفئة أطفال التوحد فهي من الفئات التي يجب دراستها وتقديم كل ما يخدمها في المجتمع.

✓ إن اضطراب التوحد لم ينل حظه من البحث والدراسة في الجزائر بوجه عام والمسيلة بوجه خاص ، وبذلك تكون نتائج هذه الدراسة هي إضافة عملية.

✓ تزويد المعلمين وكل العاملين في مجال التوحد و أولياء الأمور في محاولة فهم سلوك أطفال التوحد والمشكلات المتعلقة بهم.

4- أهداف الدراسة :

التحسس بأهمية الدراسة في أنها نتناول بالبحث العلمي اضطراب من اشد الاضطرابات التي تعوق النمو الطبيعي لدى أطفال التوحد.

التحقق من دور النشاط البدني المكيف في التخفيض من تحسين بعض الأعراض لدى أطفال التوحد.

1. تحديد مفاهيم الدراسة

النشاط البدني الرياضي المكيف :

هو مجموعة الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعاق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية ، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة ، والتي تشمل الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكانياتهم وقدراتهم (حلمي إبراهيم، 1998، ص 48)

تعريف إجرائي :

من خلال بحثنا هذا فالنشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الافراد المعاقين حركيا "الأطراف السفلى" والمتمثل في نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة ونسعى به إلى تطوير وتنمية بعض السمات الشخصية للمعاقين حركيا.

التوحد:

لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية و تعني العزلة أو الإنعزال و بالعربية أسموه الذاتوية (وهو اسم غير متداول والتوحد ليس الإنطوائية و هو حالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات و مشاكل متباينة من شخص إلى آخر. (رمضان محمد القذافي، 1994، ص18)

اصطلاحا:

زملة أعراض "كانر " ، اضطراب التوحد المبكر، اضطراب شامل في النمو يتصف بنمط من أشكال العجز ، و التي تتضمن مهارات إتصال مختلفة ، و فشل في تنمية علاقات وسلوكيات نمطية متكررة، و على الرغم من أن نصف الأطفال المصابين بالتوحد تقريبا يكونون مصابين بدرجة ما من التخلف العقلي، إلا أن هذا يصعب تحديده في مرحلة الطفولة

المبكرة، حيث تتداخل السلوكيات الذاتية مع التقييم المعرفي الدقيق. أول من وصفه هو "كانر Kanner" سنة (1943-1994) و لم يكن هذا الإضطراب معروفا من (1943) بدقة، و الآن تمت معرفته على أنه اضطراب عصبي عضوي بالمخ مصحوب بأعراض و مختلفة يحدث بنسبة حوالي 1%، و أسباب حدوثه غير معروفة تقريبا و زيادة الإهتمام بالأطفال التوحيديين يمكن أن تساعد على معرفة العوامل المرتبطة بحدوث هذه الحالات.

و الأطفال المصابين باضطراب التوحد غالبا يكونون من مفرطي النشاط وناقصي الانتباه (باسكويل جاكاردو و باربراواي، 2007، ص88-89).

إجرائيا : هم الأطفال المشخصين بأنهم من ذوي اضطرابات التوحد و الملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي بحيث يتلقون خدمات وبرامج التربية الخاصة بتلك الفئة بناء على ما يعانون منه، من خلل في العلاقات الإجتماعية، وضعف في التواصل اللفظي و غير اللفظي، و جمود واهتمام بالنشاطات المتكررة.

الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى : مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي عام 2004 دور أنشطة اللعبالجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحيديين، حيث تكونت عينة الدراسة من 07 أطفال 03 عاديين و 04 مصابين بالتوحد و استخدم الباحثان مقياس التواصل اللفظي و غير اللفظي و استمارة البيانات الأولية، حيث أظهرت النتائج أن أنشطة اللعب الجماعية قد خلقت جوا من التفاعل و الإحتكاك و اللعب التعاوني بين التلاميذ التوحيديين و أقرانهم العاديين.

الدراسة الثاني : دراسة محمد أحمد خطاب (2004) "فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحيديين، حيث تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحيديين كمجموعة تجريبية و 10 أطفال كمجموعة ضابطة و المدى العمري يتراوح من 10-12 سنة و ذلك باستخدام المنهج التجريبي و أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي باللعب لصالح المجموعة التجريبية كما تثبت للباحث أيضا أن الألعاب الحسية والحركية قدرة عالية في مساعدة الأطفال التوحيديين على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجدون فيه كما زادت من قدرتهم على الانتباه و التواصل مع الآخرين بشكل فعال و الاندماج معهم في كافة الأنشطة المشتركة و هذا بدوره ساعد على التقليل من حدة الإضطرابات السلوكية بشكل فعال و مؤثر.

إجرائيا : هم الأطفال المشخصين بأنهم من ذوي اضطرابات التوحد و الملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي بحيث يتلقون خدمات وبرامج التربية الخاصة بتلك الفئة بناء على ما يعانون منه، من خلل في العلاقات الإجتماعية، وضعف في التواصل اللفظي و غير اللفظي،

و جمود واهتمام بالنشاطات المتكررة.

الدراسة الثالثة: الحساني (2005) بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الإتصال اللغوي للأطفال التوحيدين و تألفت عينة الدراسة من (20) طفلا توحدوا قسموا إلى مجموعتين مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة و طبق عليهم مقياس الإتصال اللغوي كاختبار قبلي و بعدي، بالإضافة إلى البرنامج التعليمي باللعب و أظهرت النتائج أن البرنامج التدريبي باللعب عمل على تنمية الإتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها

الفصل الثاني

النشاط البدني

الرياضي المكيف



الفصل الثاني الرياضي المكيف

تمهيد:

انه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستنديين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية للنشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره، وتجعله فرداً قادراً على العمل والإنتاج.

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعانٍ 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 التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعالياً.

الفصل الثاني الرياضي المكيف

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها ، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.(حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : ، 1998 ، ص :

(223)

- **تعريف ستور(stor):** نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية ، النفسية ، العقلية ، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

(A.stor:U.C.L:ET:1993:p10...)

- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

- **محمد عبد الحليم البوايز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم 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 المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها 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 وشدتها ، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

2. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا .

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم ".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفَت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصال ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيفة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر.

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولانية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة .

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

* المعوقين المكوفينالمعوقين الحركيينالمعوقين الذهنيين.

- ألعاب القوى /-ألعاب القوى - ألعاب القوى

- كرة المرمى /-كرة السلة فوق الكراسي المتحركة - كرة القدم بلاعبين

- السباحة /رفع الأثقال/- السباحة

- الجيدو / السباحة/ - تنس الطاولة

- التندام (الاستعراض) /تنس الطاولة / - كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

✓ العمل التحسيسي والإعلام الموجه.

✓ للسلطات العمومية.

✓ لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.

✓ العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .

✓ والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

- ✓ اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
- ✓ اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيًا (IPC)
- ✓ الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيًا (INAS-FMH)
- ✓ الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
- ✓ الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- ✓ الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخفية (CP-ISRA)

✓ وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر .

4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

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

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

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .
- وبشكل عام يمكن تكيف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديد
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال.

- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد .(حلمي ابراهيم ، ليلي السيد فرحات ، مرجع سابق ، ص : 47 ، 49 ، 50)

5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية .

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

5-1. 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 الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويحي لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية .

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعقلي والعصبي.(إبراهيم رحمة ، 1998 ، ص : 09)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق

الفصل الثاني الرياضي المكيف

والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية (عبس ع الفتاح رملي ، 1991 ، ص : 79)

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية 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 (مروان ع المجيد إبراهيم ، 1997 ، ص : 111 - 112)

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 :** وهي 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 طوال العام .

ج- **الرياضات المائية :** وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ، كرة الماء ، أو التجديف، اليخوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا .

5-2. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (عطيات محمد خطاب ، ص: 64-65-66 .)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين 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 والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم

الفصل الثاني الرياضي المكيف

حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Roi Randain، 1993 ، p 5-6)

3-5. النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم . (لطفى بركات أحمد، الرياض، 1984، ص:61).

6. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات 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 .

6-1. الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب 1992 ، ص : 150 .)

6-2. الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، 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 إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة 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 لهما وإسرافا وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (لطفى بركات أحمد ، مرجع سابق ، 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.

3-6. الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس 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 هـولاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، 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 :

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

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس – الشم – التذوق – 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 أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية .

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

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 (حزام محمد رضا القزوني ، 1978 ، ص: 20).

4-6. الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما 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. (محمد نجيب توفيق ، 1967 ، ص 560).

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي 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 آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية

5-6. الأهمية التربوية :

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

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين :** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .
- **تقوية الذاكرة :** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكانا 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 الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ماء، وإذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

- **اكتساب القيم :** ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (**حزام محمد رضا القزوني. مرجع سابق . ص : 31 - 32**)

6-6. الأهمية العلاجية :

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

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبينة الصناعية وتعد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية

(**A . Domart & al ، 1986 ، P : 589**)

7- . النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Seg Mund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

7-1. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر) :

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (محمد عادل خطاب ، ص: 56 – 57 .)

ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها Seray moyenca ، 1982 ، P : 163

2-7. نظرية الإعداد للحياة :

يرى كارل جروس " Karl Gros " الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة.

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز " R . Mills " يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضرر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي .

3-7. نظرية الإعادة والتخليص:

يرى ستانلي هول " Stanley Hool " الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ اقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، اذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان. (د / كمال درويش ، أمين الخولي ، القاهرة ، 1990 ، ص : 227 .)

4-7. نظرية الترويح :

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ الخ . كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها (F . Balle & al ، 1975 ، P : 221).

5-7. نظرية الاستجمام :

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل : الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة .

6-7. نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بأن البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه . فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطعة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه .

8. 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 ان تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية (Marie – Chorlotte

Busch ، 1975 ، P : 93)

وتشير كل الدراسات التي جرت 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 :

1-8. الوسط الاجتماعي :

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف

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

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما 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 واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen" 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 عموما

8-2. المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .
بيدوا من خلال كثير من الدراسات ان 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 الترويج ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويج ، كالمخرج 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 لتقاضي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (حسن الساعاتي : ، 1980 ، ص : 319 .)

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 .

8-3. السن :

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

يشير سولينجر "Sullenger" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا 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 سلوكا ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما

الفصل الثاني النشاط البدني

الرياضي المكيف

4-8. 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 وبالعاب الآلية والعاب 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 أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين يختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير.

5-8. درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويح ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ...) .

وإن الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة (د/كمال درويش ، محمد الحماحي ،

1997 ، ص : 63) .

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفايات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

6-8. الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

خلاصة :

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين ، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الخلقي والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة . خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون ، فوائد جسمية ، اجتماعية ، تربوية ، نفسية ، ومعرفية .

الفصل الثالث

اضطراب التوحدة



الفصل الثالث اضطراب التوحد

تمهيد:

يعد التوحد أحد الإضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الإجتماعي اللفظي و غير اللفظي ،كما تعيق نشاطهم التخيلي و تفاعلاتهم الإجتماعية المتبادلة ،و يظهر هذا الإضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، و تكون أعراضه واضحة تماما في الثلاثين شهرا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة و انماط متكررة و الانطواء على الذات ، و يتميز التوحديين بالغموض و بغرابة السلوك المصاحب له، و بتداخل بعض مظاهره السلوكية ، مع بعض أعراض إعاقات و اضطرابات أخرى فضلا على أن هذا الاضطراب يحتاج الى إشراف و متابعة مستمرة من الوالدين.

إن التوحد لا يعد مرضا أو حالة معدية، بل هو اضطراب عضوي في المخ لم يتمكن الطب الحديث من التعرف على أسبابه لحد الساعة لذلك نجد صعوبة في إدراك حقيقة التوحد، لكن يمكن تهيئة الطفل التوحدي لتحسين تواصله ومهاراته الاجتماعية و الاندماج في المجتمع.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

5. مدخل تاريخي حول دراسة التوحد:

أ- الدراسات الوصفية:

في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينات ظهرت العديد من الدراسات التي عملت على توضيح بالتقارير وصف سلوك أطفال التوحد وأثر هذا الإضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي "ذهان فترة الطفولة"- كما كان يطلق على الإوتيزم في ذلك الوقت- بالإضافة إلى الأنواع الأخرى من التوحد واضطرابات، ومن تحليل تلك الدراسات يتضح أن الكثير من المعلومات المتضمنة في هذه التقارير أظهرت خصائص الأوتيزم، ولكن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموضوعة في تلك الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدت إلى القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن تؤخذ في الاعتبار على المدى الطويل.(Bermaclette Roge.2003.p7-8)

وصف " ليوكانر " LEO Kanner التوحد لأول مرة عام 1943 حيث قدم علامات وخصائص الأطفال الذين يعانون من هذا المرض معظم هذه العلامات لا تزال صالحة في الجداول الشخصية واستند وصف "كانر" لـ (11) طفلا والخصائص التي تم تحديدها تدل على عدم قدرتهم على تطوير العلاقات، وتكمن الصعوبة في التعامل مع الناس، التأخر في اكتساب اللغة، بعض الأطفال لا يزال بدون لغة والبعض الآخر يكتسب اللغة، في وقت متأخر دائما.(محمد علي كامل، 2003، ص34).

ما قدمه " كانر " 1943 من بين أكثر التقارير إثارة وتفضيلا حيث احتفظ بالعديد من التقارير التي درس فيها التوحد بالتفصيل وعن تطور الحالات للأطفال الذين تناول حالاتهم وتابعهم حتى وصلوا سن من العشرينات أو ما بعد ذلك. والذي أكد على أهمية التدريب الجيد أو المناسب لمهارات الإتصال والقدرات العقلية حتى يمكن لتلك الحالات أن تتطور إلى الأفضل حيث أشارت إلى أن الأفراد الذين يظلوا صامتين دون تفاعل لغوي أو اجتماعي فهم الأقل درجة في المستوى المتوقع لنمو المهارات المرغوب فيها، كما أن معظم أفراد تلك الحالات يظلون معتمدين على غيرهم بدرجة عالية وبالرغم من تطور العمر الزمني لهم فهم يعيشون مع ذويهم (آبائهم) أو بعض المؤسسات الخاصة برعاية هذه الحالات.

لاحظ " كانر " أن الغالبية العظمى من هذه الحالات تغير تغيرا ملحوظا في منتصف سن المراهقة بعدما انصب الإهتمام الأساسي على التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى هؤلاء الأفراد، وعلى بعض أفراد تلك المجموعة أنهم أصبحوا يدركون جيدا فقردهم وبدأوا فيبذل مجهودات واعية من أجل تطوير وتحسين تفاعلهم الاجتماعي مع نظرائهم، " ليون إزنبيرج " LeonEisenberg (1952) الذي يعتبر أحد الكتاب الأوائل الذين تناولوا وصف حالات التوحد بالتفصيل، ولكن لأن الوصف والتقارير التي قدمها عن الحالات كانت قصصية إلى حد كبير عن الحالات فقد كانت نتائج التقارير متنوعة ومختلطة إلى حد كبير.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

ووصف ميلدر كريك Milderdcreek (1963) مئة حالة من المصابين بالذهان في فترة الطفولة، ومرة أخرى كانت المعلومات قصصية وصفية وتتضمن كل من الأطفال والكبار وهكذا كانت النتائج على المدى الطويل غير واضحة.

فيكتور Victirlotter (1978) قام بمراجعة نتائج خمس وعشرون دراسة متلاحقة عن "ذهان فترة الطفولة" – التشخيص الذي كان يطلق على الأوتيزم قديما- ولكن لأن أغلبية هذه الدراسات يشد بها بعض الأخطاء مثل: معايير التشخيص الغير دقيقة أو أنها تعتمد على التقارير الذاتية. (طارق عامر، 2008، ص48).

روتر Rutteri (1978) قدم أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد:

- 1- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- 2- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- 3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.
- 4- بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهرا من العمر. (مجدي فتحي غزال، 2007، ص22).

ب- الدراسات الحديثة:

وفي أواخر الثمانينيات وبداية التسعينات ظهرت دراسات تؤكد على دور العوامل الجينية، فالدراسات في البلدان الإسكندنافية وبريطانيا أظهرت أدلة تشير إلى فروق في معدل الأزواج أحادية اللقاح Monojgotic مقارنة بالأزواج ثنائية اللقاح Dijjotoc ومازالت الغالبية العظمى من إخوة الأطفال المتوحدين ليس لديهم توحد، وهذا ما يظهر عكس الملاحظات التي تقوم باشتراك جينات عديدة، وهكذا فإن العديد من أفراد الأسرة سوف يكون لديهم بعض الجينات المؤدية إلى التوحد فإن هذا سوف يؤدي بأفراد الأسرة ان يصبحوا متوحدين وفي هذه المرحلة ظهر الربط بين التوحد والعيوب في التمثيل الغذائي والمدى الواسع للإصابات خلال مرحلة ما قبل الولادة ومرحلة ما بعد الولادة، ومع ذلك فالعلاقة مازالت غير واضحة وهذا لا يعني تجاهل النتائج البيولوجية وارتباطاتها الملاحظة... كما شهدت هذه المرحلة الإهتمام بالعيوب المعرفية في التخطيط والتنظيم ومازال السؤال قائم حول العلاقة بين نظرية العقل واللغة، فالكثير من الأطفال المتوحدين يستطيعون النجاح في اختبار نظرية العقل. كما شهدت الاستراتيجيات السلوكية والتربوية جدلا كبيرا حيث انتقدت ادعاءات Lovqqs عام (1987) حول فعالية البرنامج السلوكي المسند إلى المنزل، كذلك مازالت هناك تساؤلات حول فعالية البرامج المبكرة وأثرها في تجنب المشكلات الثانوية، كما شهدت هذه المرحلة تيارا ثانيا من التقارير المتابعة والكثيرة في مجال موضوع التوحد إلا أن أغلب هذه الدراسات قد ركزت على أكثر الأفراد المتوحدين من ذوي الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

وقد دامت هذه المرحلة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة "شينج" chungand lee (1990)، "جيلبرج"، "ستيفن برج" steuvn Berg (1987)، "كوباشي" kolagshi (1992). (رابح شليخي، 2011، ص 32-33) وفي عام (1991) أصدر العالم البريطاني "فرش" Frih كتابه "التوحد والإسبرجر" الذي نشر فيه بحوث إسبرجر باللغة الإنجليزية، والتي كانت سابقا تسمى التوحد والأداء الوظيفي العالي، أو إعاقة التوحد الخفيف.

وذلك بعد دراسة آلاف الحالات في أوروبا وأمريكا حيث تم اعتبارها هي إعاقة التوحد تحت مظلة اضطرابات النمو الشاملة، ثم تم إضافة متلازمة أخرى سميت ريت syndrom Rette باسم مكتشفها النمساوي "أندري ريت" AndsasRett، حيث إكتشف وجود حالات تختلف في أعراضها وسماتها عن التوحد، وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة سنوات وتجنب عن نتائج بحثه مقالا في أحد الدوريات العلمية عام (1965) باللغة الألمانية. (أسامة محمد البطانية وآخرون، 2007، ص58).

في أواخر التسعينات إلى يومنا هذا شهدت هذه الفترة من القرن الماضي تطورا للنتائج الجينية، كما أظهرت اهتماما بالتشابهات بين التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا، والعلاقة بين التوحد واضطراب الجوانب الإجتماعية للغة المتصلة بالمعنى.

كما امتازت هذه المرحلة في تحديد الفروق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الحية التي تتشارك مع تشخيص التوحد- بالإضافة إلى التغيرات الكبيرة- في الأساليب العلاجية، وتوحيد الإهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحدى تغيرات إيجابية كما تم الحديث أيضا في هذه المرحلة عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى فوائد وإحداث تحسن سلوكي لدى معظم الافراد التوحديين. (فهد بن محمد المغلوث، 2006، ص61)

6. مفهوم التوحد:

مصطلح Autism لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين الأول "Aut" وتعني الذات والثاني "ism" وتعني حالة وبذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات ويشير إلى الإنشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الإضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين.

(إيهاب محمد خليل، 2009، ص 37)

أ- التوحد كإعاقة تطورية:

هو ارتقاء غير طبيعي يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل يتميز باختلاف في التفاعل الإجتماعي، والاتصال الشفوي والنشاط التخيلي، والأنشطة الإجتماعية، مرتبطا مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد، والنمطية والإصرار على الروتين، والكثير من الحركات الآلية.

ب- التوحد إعاقة نمائية:

تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر سلبا على عمل الدماغ، وتتمثل في الضعف الشديد في إقامة أي نوع من

الفصل الثالث اضطراب التوحد

العلاقات مع الآخرين في المجتمع وحتى مع الوالدين أو المقربين له والفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي، يصل لحالة من الإسحاب والإنعزال.(زينب محمد شقير، 2009، ص52).

ج- تعريف كانر Kanner

أشار كانر Kanner إلى السلوكيات المميزة والتي تشتمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الآخرين في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلية للكلام بعد تطوره ومصاداة متأخرة وتكرار ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل، وضعف التحليل والذاكرة الحرفية جيدة وظهور جسم طبيعي. (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 31)

د- تعريف كريك Creak: منذ بداية القرن الماضي كان ينظر إلى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كإشارات وبنوع مميز من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك المقيد التكراري.(إيهاب محمد خليل، 2009، ص38)

هـ- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

هو نوع من الإضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الإضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ ويؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي الى قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في الإتصال سوءا كان لفظيا أم غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

(سعيد كمال عبد الحميد، 2009، ص44).

و- تعريف روتر Rutter: لقد حدد روتر Rutter ثلاث خصائص رئيسية كآلاتي:

- 1- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
 - 2- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
 - 3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل.
- (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص32).

ز- تعريف منظمة الصحة العالمية:

من خلال دليلها العاشر لتصنيف الأمراض (1992) بأنه نوع من الإضطراب النمائي يعرف بنماء غير طبيعي أو مختل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات يتميز باضطرابات في الإستجابات الحسية للمثيرات واضطرابات في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطرابات في التعلق والانتماء للناس والاحداث والموضوعات.(جمال الخطيب وآخرين، 2007، ص29).

ح- تعريف سوليفان Sullivan:

أول رئيس للجمعية الأمريكية للتوحد يرى أنه اضطراب في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك غير السوي الذي يستمر طوال الحياة. (عادل عبد الله محمد، 2002، ص24).

ط- تعريف دود Dodd 2005:

الفصل الثالث اضطراب التوحد

التوحد اضطراب ارتقائي ينتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي خاصة في الجزء الخاص بتنظيم المعلومات اللفظية والغير لفظية في المخ وهو اضطراب يؤثر على مدى فهم الفرد للعالم والأحداث التي تدور حوله وهو اضطراب لا شفاء منه. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص40)

ي-تعريف عبد الرحمان العيساوي 1999:

يشير إلى أنه اضطراب من اضطرابات النمو يظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وينتج هذا الإضطراب من وجود خلل عصبي أو نيروني يؤثر على أداء المخ لوظائفه ويصاحب هذا الإضطراب بعض مظاهر السلوك الشاذة وهو يصيب الأطفال الصغار عجز في الإتصال والتفاعل الإجتماعي وقد يظهرون حركات جسمية متكررة. (إيهاب محمد خليل، 2009، ص39)

7. أسباب التوحد:

لم يتم التوصل إلى العوامل المباشرة لحدوث إعاقة التوحد ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة وواضحة بالتدقيق.

أ-العوامل الوراثية:

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد رغم أن أكثر البحوث تشير على وجود عامل جيني والمعروف أن التوائم المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية، بحيث يعتبر الكثير من الباحثين أن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد، بحيث توصل بعض الباحثين أن الذاتية مرض جيني له علاقة بالكروموزوم رقم (07) والكروموزوم رقم (15) بالإضافة إلى تدخل العوامل المناعية التي تكون غير ملائمة بين الأم والجنين، مما يساهم في حدوث اضطراب التوحد، كما أن الكريات اللمفاوية تتأثر بالأجسام المضادة لدى الأمهات في المرحلة الجينية، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.

ب- العوامل العصبية:

لاحظ بعض الباحثون وجود عيوب عصبية تتمثل في إعاقة دماغية أو إعاقة في وظائف الدماغ أو انحرافات تشريحية فيه، وعلى الرغم من أنه لم توجد نتائج نوعية معينة من رسوم المخ الكهربائية لاضطراب التوحد، إلا أن صور الرنين المغناطيسي "MRI"، قد كشفت حديثاً عن مظاهر شاذة في فصوص المخ وقشرة المخ، وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض التوحديين هذه الأخيرة يمكن أن تعكس خلية سوية خلال الشهور الستة الأولى على الهضم، وفي دراسة تشريحية وجد أن هناك تناقصاً في عدد خلايا "باركينجي" وفي دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين. (حسن عبد المعطي، 2001، ص72-73).

كما أن للتوحد أسباب هضمية، حيث يفتقد بعض الأطفال المصابين بالتوحد إلى وجود بعض الإنزيمات المساعدة في تفكيك بعض المواد الغذائية، وبالتدقيق التي تحتوي على

الفصل الثالث اضطراب التوحد

مكونات اللبن، الحليب، القمح، ووجود هذا الخلل يتسبب في بعض المواد غير المفككة إلى الدماغ، ما يؤثر بالتالي على عمله بشكل سلبي. (عبد الرحمن سليمان، 2001، ص88).

ج- العوامل النفسية الأسرية:

أشار "كانر" في تقريره عن القليل من أسر الأطفال التوحديين، أنهم ذوي قلوب طيبة ويميلون إلى التعبير عن اهتمامهم بأطفالهم وأظهرت اتجاهات أخرى عوامل عدة مثل غضب الوالدين والرفض ونقص الدفء في علاقتهم الشخصية المتبادلة داخل الأسرة، زيادة إلى التنافر الأسري أو ميلاد شقيق جديد، في الواقع إن الأطفال التوحديين قد يكونوا حساسين بصورة مؤلمة لعدد من التغيرات في أسرهم وفي البيئة التي يعيشون فيها. (حسن عبد المعطي، 2001، ص76)

8. أعراض التوحد:

هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور وحدة هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنها مصابان بالتوحد، وللتعرف على الأعراض الحقيقية لهذه الإعاقة، فإنه من الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض آخذين في الاعتبار ما يلي:

- أنه ليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من إعاقة "التوحد" بل قد يظهر بعضها في حالة معينة، ويظهر البعض في حالة أخرى.
- أنه قد يتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة أو الإستمرارية أو السن الذي يبدأ فيه العرض في الظهور، فيبدأ "التوحد" في بعض الحالات خلال الشهور الثلاثين من عمر الطفل. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص55)

أ- الجانب العلائقي:

- يفشل التوحديون في تنمية علاقات مع الأشخاص ويكونون بمعزل عن الآخرين.
- نقص الإستجابة للآخرين والإهتمام بهم، بحيث أنهم يقيمون اتصالات قليلة وعلاقات فقيرة مع كل من الراشدين والأطفال.
- نقص التواصل بالعينين والوجه وعدم التمايز بين الأشياء كما يعيش في عالمه الداخلي مع كراهية العواطف والتلامس الجسدي.
- عدم الإستجابة لانفعالات الآخرين سواء الوالدين أو غيرهما.
- عدم الإستجابة للذي يحاول أن يقدم لهم شيئاً ويظلون معظم وقتهم ساكنين، لا يطلبون من أحد الإهتمام بهم، كما أنهم يرفضون الملاطفة، عاملين على تجنبها. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص57)

ب- الجانب اللغوي:

- إن المصاب بالتوحد يعاني من تأخر في الكلام واللغة.
- شذوذات ملحوظة في طريقة الكلام.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- سوء استعمال الضمائر.
- إستخدام جمل أو كلمات في غير موضعها.
- لا توجد وسيلة تواصل مثل محاولات التواصل اللفظي أو التعبير الوجهي أو الإيماء.

ج- الجانب الحسي:

- ميل الطفل التوحدي لبعض المثيرات، بحيث يبدو الطفل وكأنه مصاب بالصمم أحياناً، بينما قد يعمل على الإستجابة لبعض الأصوات بشيء من المغالاة أحياناً أخرى، ويبدو واضحاً أن هؤلاء الأطفال يكرهون سماع بعض الأصوات في نفس الوقت الذي لا يستجيبون فيها لغيرها من الأصوات.
- يبدو الطفل المتوحد كأن حواسه أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي أو العجز في قواه الحاسة حيث يظهر الطفل ردود فعل للإحساس الفيزيقي بالحساسية الزائدة للمس أو يبيدي عدم الإحساس بالألم أو الرؤية أو السمع أو الشم أو التذوق. (عبد الرحمن العيسوي، 1999، ص 89)

د- الجانب الحركي:

- إظهار الطفل للسلوك النمطي المتصف بالتكرار مثل تأرجح الجسم، ضرب الرأس على الحائط، كما لو كانت طقوساً مفروضة عليه.
- إن الطفل التوحدي يلف بنصف جسمه العلوي بشكل دائري أو يدور حوله أو حول طاولة، أو يجلس محملاً في مروحية هواء تدور وربما يظل دقائق أو ربما ساعات على مثل هذه الأوضاع أو غير ذلك من الأفعال القهرية والتي لا يتحمل إزعاجه أثناء قيامه بها، فهي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي، دون الشعور بالملل أو العياء.
- تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر متعب. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 62).

هـ- الجانب الإنفعالي:

- لا يتجاوب الطفل التوحدي مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثيراً ما يشتكى والديه من عدم استجابته لمحاولتهما ضمه أو تقبيله أو مداعبته.
- لا يهتم التوحدي بتواجد الآخرين، ومن النادر أن يبيدي عاطفة نحو الآخرين، بل تنقصه في كلامه النغمة الإنفعالية والقدرة التعبيرية.
- يتميز التوحيديون بالسلوك العدواني كالعض والخدش، ضرب الرأس على الحائط.
- الشعور بالألم أو الأسى أو الحزن دون أي معنى أو سبب لذلك.

و- جانب الوظائف العقلية:

- عدم القدرة على التركيز والانتباه إلى المثيرات.
- المغالاة في الإنتباه لمثيرات غير مرتبطة بالموقف.
- عدم الإصغاء والقابلية لتشتت الإنتباه وصعوبة التركيز فيأنشطة اللعب والعمل.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- تجاهل الأصوات، رفض النظر إلى الأشياء أو الناس، اختفاء الإحساس بالألم، غياب الإحساس بدرجات الحرارة، لذا نقول بأنهم يمتلكون خبرات إدراكية غير سوية.

5. النظريات المفسرة للتوحد:

أ- النظرية السيكلوجية:

أسهم الطبيب النفسي Kanner في دعم الموقف أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، حيث قال: (إن معظم المرضى كانوا معرضين منذ البداية للبرود الأبوي وسلوكه استحواذي ونوع آلي من الاهتمام بالإحتياجات المادية فقط، إن انسحابهم يبدو كأن فعله للهروب من مثل هكذا والسعي وراء الحصول على الراحة في تلك العزلة). أي أن الطفل التوحدي ينشأ من خلال عاملين هما المشاعر الباردة وعدم الاستجابة من الأم حيث يؤدي العامل الأول إلى الانسحاب الاجتماعي ويؤدي العامل الثاني إلى الاستمرارية وبقاء الطفل منعزلاً. (خليل إيهاب محمد، 2008، ص-71).

وهذا ما يفسره التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للجمود والفتور واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقة بينها وبين زوجها ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الأمر يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد لذلك فإن السلوكيات التي تصدر من الطفل بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفياً كذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية.

ويمكن القول في هذا الصدد أنه لا يمكن القبول بهذه النظرية التي تقول أن العلاقة المريضة أو الباردة بين الطفل والأم هي التي تسبب حالة التوحد، إن المعاناة التي تعانيها الأم خلال فترة الحمل والجنين جزء منها يتنفس نفسها ويتغذى بغذائها، ويستجيب لانفعالاتها فضلاً عن معاناتها.

ب- نظرية العقل:

فتتلخص هذه بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي يبدأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين لمعتقداتهم وهذا الحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل، بحيث لا يستطيع الطفل التوحدي من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين ويحمل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية، ويمكن ان نعبر عنها بأنها التقولب المعرفي الذاتي و مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين، سلوك اللعب الغريب للأطفال المتوحدين وخصوصاً غياب اللعب الرمزي ربما يمثل عدم القدرة على فهم أي شيء ولكن الحقائق المجردة قبلها. كما أن القصور في التواصل اللغوي هو مسألة ثانوية نتيجة للسبب الرئيسي وهو القصور المعرفي الاجتماعي. (قحطان الظاهر، 2009، ص91).

الفصل الثالث اضطراب التوحد

تقول فريث Frith (إن الإعاقة في الجوانب الإجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الأفراد المتوحدين تأتي من شذوذات في الدماغ و التي تمنع الشخص من تكوين نظرية العقل

وخلاصة نظرية العقل هو أن العجز الإجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين لديهم، فالمشكلات الإجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنع من الإدراك الحالات العقلية وبالتالي فإن العجز الإجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص118)

افترض آلان ليسلي Alan Leslie أن الأطفال الذين يعانون من التوحد في هذه الآلية يترتب عليه عدم فهم التفاعلات وأساسيات التواصل وفقا له وأن عدم القدرة على تخيل الأشياء يؤدي إلى عدم القدرة على إعطاء معنى للأشياء، وردود الفعل من الآخرين واللعب الخيالي وكل شيء ينتج التفاعل. (MaroeDominipue Amy.1995.p42)

ج- النظريات المعرفية:

لا أحد ينكر أن الأطفال المتوحدين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات وبعبارة أخرى فإن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية.

يرى البعض (المعرفيون) بأن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المداخلات من الحواس المختلفة.

- إن الطفل التوحدي لديه عيوب في فهم الأصوات المصاحبة لمشكلات إدراكية.
- إن التوحد يشتمل على إعاقة لغوية أولية متمثلة في نمط القدرات المعرفية للطفل التوحدي، يقوم الأطفال المتوحدون بمهام حسية حركية أفضل ومهارة حركية بصرية وذاكرة موسيقية أكثر من المهمات المفاهيمية.
- ترى فرضية أخرى أن الأطفال التوحدين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي، فهم يستطيعون الإستجابة لمثير واحد بصريا أو لمسيا أو غيرها. الأدلة الخبرة لدعم هذا التفسير جاءت من اختيار وإيجاد الصور المخفية، أنهم يفعلون جيدا في مقال هذه الاختيارات لأنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة.
- تبرهن نظريات معرفية أخرى على أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب إدراكية رئيسية، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص69).

الفصل الثالث اضطراب التوحد

وفي هذا الصدد يقول أحد الباحثين أن المعرفة يبدو أنها بعيدا عن متناول الأطفال المصابين بالتوحد، فإنه يمكن توقع أن البديهية هو أبعد من متناول أيديهم Jacqueline Uadel (François lefebvre) أما بالنسبة ليو تافريث Utafrih فيرى أن التوحد يقتصر على ضعف العمليات المركزية لوجود العيوب العصبية التي تؤثر على النحو المعرفي.

د- النظرية الطبية الصينية:

إذ يعتقد العلماء الصينيون في هذا الصدد أن الكلى عضو خلقي موجود منذ الولادة، بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة وأن الخلل حسب هذه النظرية في الطحال أو المعدة أو الأثنين معا تمنع الجسم من امتصاص فيتامين (ب6) وغيرها من العناصر التي تساعد على نمو وتطور المخ وصيانتها ويكون التلف المناعي هو نتيجة للتلف في الطحال والكليتين كما ترى هذه النظرية فالنقص الحاصل لفيتامين (ب6) وعناصر أخرى حيوية يعرقل بناء ونمو المخ الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب وظيفي في المخ. (قحطان الظاهر، 2009، ص95)

8. خصائص الأطفال المتوحدين:

أ- الخصائص الجسمية والحركية:

- مظهر جسدي عام لا يختلف عن الطفل العادي بل ربما يكون أكثر جاذبية.
 - اختلاف خصائص الجلد وبصمات الأصابع عن الأطفال العاديين.
 - وجود بعض المشكلات الصحية والاستجابة لها بطريقة مختلفة عن الأطفال العاديين.
 - يتسم بالرشاقة والمرونة الحركية بينما يعاني البعض الآخر من التصلب وعدم الرشاقة.
 - يتسم الغالبية منهم بالنشاط الحركي المفرط بينما يتسم البعض بنقص النشاط الحركي.
 - تبادل استعمال اليد اليمنى واليد اليسرى.
- #### ب- الخصائص العقلية المعرفية:

- غالبية الأطفال التوحديين لديهم إعاقة عقلية وتتراوح هذه النسبة من 70% إلى 80%.
- يمتلك حوالي 10% من الأطفال التوحديين مهارات خاصة في مجالات مختلفة منها الذاكرة الروتينية، القدرة الحسابية، القدرة الموسيقية، القدرة الفنية.
- تتمثل نقاط الضعف في البروفيل المعرفي للتوحديين في وجود صعوبات تتعلق بعمليات التفكير المجرد والمهام التي ترتبط بالفهم الاجتماعي وارتقاء اللغة.
- تتمثل نقاط القوة في البروفيل المعرفي للتوحديين في أداء المهام المرتبطة بالتفكير العياني والمهارات البصرية المكانية والمعالجة اليدوية.
- يعاني معظم الأطفال التوحديين من مشكلات ترتبط بعملية الإنتباه بصورة مختلفة.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- يعاني معظم الأطفال التوحديين من قصور في عملية الإدراك وخاصة الإدراك السمعي.
- يعاني معظم الأطفال التوحديين من مشكلات خاصة بعمليات التفكير وخاصة التفكير المجرد ومعالجة المفاهيم والإستنتاج.
- يمتلك بعض الأطفال التوحديين ذاكرة جيدة بينما يعاني البعض الآخر من قصور في الذاكرة وخاصة الذاكرة قريبة المدى.
- تعددت التفسيرات الخاصة بالقصور المعرفي لدى التوحديين فالبعض يفسره بقصور القدرة على التصور العقلي بينما يفسره البعض بقصور القدرات المرتبطة بالوظيفة التنفيذية على حين يفسره البعض بضعف الترابط المركزي.
- ج- الخصائص السلوكية والنفسية:
 - قصور كمي وكيفي في عملية التفاعل الإجتماعي
 - العزلة والانسحاب والتمركز حول الذات.
 - تجنب الإتصال بالعين.
 - عدم تفهم مشاعر الآخرين وعدم الإستجابة لهم.
 - قصور في عملية التواصل اللفظي مثل لغة الإشارة ولغة الجسم وتعبيرات الوجه والإيماءات.
 - نقص أو غياب اللغة.
 - عدم القدرة على المبادأة أو الإستمرارية في الحديث.
 - المصاداة الفورية أو المتأخرة.
 - خلط في استخدام الضمائر (أنا- أنت- نحن).
 - التعامل مع الآخرين بوصفهم أدوات أو وسائل للوصول إلى الهدف.
 - السلوكات النمطية الشاذة والمتكررة.
 - الإستشارة الذاتية مثل رفرفة اليدين أو هز الرأس... الخ.
 - محدودية الإهتمامات والأنشطة والتعلق بالأشياء والموضوعات الجامدة غير الحية.
 - مقاومة التغيير في البيئة المحيطة.
 - قصور القدرة على اللعب الرمزي والتقليد واللعب الجماعي.
 - الإستجابة الشاذة للمثيرات إما بالبرود والتبلد وإما بالحساسية الزائدة.
 - التغيرات المفاجئة في الحالة المزاجية وعدم الخوف من مواطن الخطر.
 - اضطرابات خاصة بالنوم والتغذية.
 - وجود سلوكات عدوانية موجهة للذات والآخرين. (ايهاب محمد خليل، 2009، ص70)

أما سميث (Smith 2001) فإنه يلخص خصائص التوحد على النحو التالي:

○ في التفاعلات الاجتماعية التبادلية :

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- لا تطور لمودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة أو مقدمي الرقابة كما لا تطور في علاقات الصداقة.
- التعاون أو اللعب مع الأصدقاء نادرا ما يرى.
- الميل إلى عدم استعمال إشارات غير لفظية مثل (الابتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- لا يوجد تواصل بالعين أو لا يحافظ عليه.
- يظهر نقص الإيماءات التواصلية الإجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى من الحياة.
- يمكن أن يميز أسلوب التفاعل المفضل كعزلة مفردة.

قدرات تواصل ضعيفة:

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث البيئية الفورية.
- سلوك نمطي وتكراري نطقي.
- لا يحافظ على المحادثة.
- المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأ بها.
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له (عقيم) وتكراري وكما يمتاز بالمصاداة.
- فشل متعدد في استعمال كلمات مثل أنا ونعم ومشكلات واضحة في استعمال الضمائر.
- لغة استقبالية وتعبيرية حرفية.

○ الإصرار على التماثل:

- التضايق الواضح كاستجابة للتغيير في البيئة.
- الروتين اليومي يصبح طقوسيا.
- ظهور تكراري للسلوك الإستحواذي.
- سلوك شديد مفروض ذاتيا.
- سلوكات نمطية مثل التأرجح والتلويج باليد يصعب إيقافها.

أنماط سلوك غير اعتيادية:

- حساسية زائدة أو سلوكات غير متنسقة كاستجابة للمثيرات البصرية واللمسية والسمعية.
- إعتداء على الآخرين وخصوصا في حالة الشكوى.
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- ظهور مخاوف اجتماعية متطرفة تجاه الغرباء والإزدحام في المواقف غير الاعتيادية والبيئات الجديدة.
- تؤدي الإزعاجات العالية مثل (نباح الكلب، وضجيج الشوارع) إلى ردود فعل خائفة.
- نوبات من الغضب.
- يستهلك سلوك الإثارة الذاتية وقت الطفل وطاقته. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص 79-78).

9. تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الأطفال في الإتصال والتواصل مع الآخرين وملاحظة مستوياته في النمو، ولا شك أن عملية التشخيص عملية صعبة جداً، ونظراً لتنوع الأعراض واختلافها مما يتطلب تدريباً دقيقاً للمعالج. ولا يتعين أن يقوم بهذه المهمة شخصاً واحداً، بل فريق من أصحاب التخصصات المختلفة منهم متخصصين في علم الأعصاب، أخصائي علاج الكلام واللغة وفي علم النفس وطب الأطفال خاصة المتخصصين في قضايا نمو الطفل، وغير ذلك من المتخصصين. ويساعد ذلك في التشخيص وسلامة العلاج ولا يكفي القيام بملاحظة قصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث لا يعطي ذلك صورة شاملة عن شخصية الطفل ونواحي العجز أو النقص عنده وصورة الشذوذ في السلوك، ويمكن أن تظهر سمات الطفل التوحدي قبيل إتمامه العام الثالث وإذا لوحظ على الطفل أي من هذه السمات يجب عرضه على أخصائي وهذه السمات هي:

- عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.
 - تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولته الإفلات.
 - يبدو كما لو أنه أصم لا يسمع ولا يستجيب لذكر اسمه أو للأصوات من حوله.
 - فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.
 - قصور أو توقف في نمو القدرة على الإتصال اللغوي وغير اللغوي.
- والجدير بالذكر أنه قد تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر وبدرجات متفاوتة، ويقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي:

- أ- مجموعة ستة بنود (أو أكثر) مما يندرج تحت المحكات رقم (01)، (02)، (03) مع اثنين على الأقل من المحك رقم (01)، وبندا واحداً في كل من المحكات رقم (02)، ورقم (03).

تلف نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

- ضعف ملحوظ في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: نظرة عين لعين، تعبيرات الوجه، أوضاع الجسم، إشارات التفاعل الاجتماعي المنظم.
- فشل في تنمية علاقات بين الأفراد تتناسب مع المستوى النمائي.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- الإفتقار إلى التلقائية في مشاركة الآخرين اهتماماتهم وإنجازاتهم.
- عدم القدرة على تبادل المشاعر والعلاقات الإجتماعية مع الآخرين (نقص في التبادل الإنفعالي أو الإجتماعي).
- **ضعف في التواصل كما يظهر في واحد على الأقل مما يلي:**
 - تأخر أو نقص كلي في نمو اللغة المنطوقة (وليست مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال أساليب أخرى من التواصل مثل الإيماءات أو التقليد).
 - الأفراد الذين لديهم كفاءة في الكلام، يظهرون ضعفا في القدرة على المبادأة أو تداعي المحادثة مع الآخرين.
 - استخدام اللغة بطريقة تكرارية أو نمطية أو لغة غريبة.
 - نقص في اللعب الفكري العفوي المتعدد أو اللعب التقليدي الإجتماعي، الذي يتناسب مع المستوى النمائي.
- **نمط مقيد من السلوكات النمطية المتكررة وكذلك الإهتمامات، والأنشطة كما نجده في واحد على الأقل مما يلي:**
 - الإستغراق المتضمن واحد أو أكثر من الأنماط المقيدة والقولبية من الإهتمامات الشاذة غير العادية إما في الحدة أو التركيز.
 - الإلتزام الجامد بروتينات معينة وغير وظيفية أو طقوسية.
- ب-تأخر أو وظيفة شاذة في واحدة على الأقل من المجالات التالية، التي تحدث لأول مرة في عمر ثلاث سنوات وهي:
 - التفاعل الإجتماعي.
 - اللغة كما تستخدم في التواصل الإجتماعي.
 - اللعب التخيلي أو الرمزي.
- ج-الإضطراب غير محسوب تشخيصها على "اضطراب ريتر" أو اضطراب التفكك الطفولي. (سعيد الحسني العزة، 2002، ص88)
- كما أن للإختبارات النفسية دور في تشخيص إعاقة التوحد فهناك عدد من الإختبارات والمقاييس التي ظهرت مستهدفة لتشخيص حالة التوحد منها ما يتضمن إجراء مقابلة مع الوالدين ومنها ما يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل المتوحد مع ذاته في إطار القياس النفسي الجيد يمثل الإختبار المستخدم على العينة تمثيلا جيدا لكل من سلوك الفرد وقدراته المراد قياسها، فالملاحظة القصيرة أو العابرة لا تصلح لإعطاء صورة جادة عن حالة المريض ومن بين هذه الإختبارات ما يلي:
 - إختبار النمو العقلي وتشمل اختبار الأداء الذكائي "وكسلر" واختبار "ماريل" ومقياس "ديفين" للتقدم في الرياضيات.
 - اختبار النضج الإجتماعي مثل اختبار "فنلاند".
 - إختبارات النمو اللغوي مثل اختبار "النيوي" للقدرات النفس- لغوية.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

وتجدر الإشارة بأن هذه الإختبارات الفنية تكون قد سبقت بفحوصات تشمل:

- تقييم شامل للطفل ومعرفة هل الأعراض السلوكية عنده هي نتيجة لمرض يعاني منه الطفل.

- فحوصات حيوية ومخبرية (للبول والدم والهرمونات)

- تخطيط الدماغ والنخاع والشوكي وتصوير الجمجمة.

يقوم المعالج بدراسة تلك الفحوصات ويجري عملية التقييم الطبي والاجتماعي بالاستعانة بالمختصين الذين ذكروا سابقا، وتقدير ما إن كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد. (سعيد الحسني العزة، 2002، ص 89).

9. التشخيص الفارقيللتوحد في تداخله مع اضطرابات النمو الأخرى:

أ- الفرق بين التوحد والتخلف العقلي:

- **الانسحاب الاجتماعي:** يميل التوحدي للانسحاب والعزلة الاجتماعية بينما المعاق عقليا يمكنه الانتماء للآخرين.
- **ضعف الانتباه والذاكرة:** يعاني التوحدي من الإضطرابات الحادة في الذاكرة، والقدرة على الانتباه مقارنة بالمعاقين عقليا.
- **التعبير اللفظي وغير اللفظي:** يمكن أن تكون اللغة غير موجودة لدى التوحدي، وإن وجدت فإنها تكون غير عادية، وأوضحت دراسة Anderson et flusberg انخفاض مستوى اللغة والكلمات المرتبطة لدى التوحدي.
- **القدرة على التقليد والمحاكاة:** يعجز التوحدي عن التقليد والمحاكاة بينما يستطيع المعاق عقليا القيام بذلك.
- **الإستجابات الذهنية:** لدى التوحدي بعض مظاهر الإضطراب النمائي بينما لا توجد لدى المعاق عقليا.
- **العمليات الإدراكية:** حيث يعاني التوحدي من اضطرابات إدراكية أكثر من المتخلف عقليا، ويعطي استجابات شاذة لمنبهات بعينها، وخاصة في مهام الإدراك البصري والحركي.
- **المظاهر السلوكية:** يبدي التوحدي مظاهر سلوكية نمطية تشمل حركات الذراع واليدين تختلف عن المهارات السلوكية التي يظهرها المعاق عقليا.
- **نسبة الذكاء:** هناك اختلاف واضح في نسبة الذكاء بين المريض حيث ينخفض لدى المتخلف عقليا عنه لدى التوحدي، وإن لدى التوحدي تباين نوعي في الأداء على اختبارات الذكاء، ونقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمعاق عقليا.

ب- الفرق بين التوحد والإعاقة السمعية:

- نسبة الذكاء في حالة التوحد منخفضة كثيرا عن المعاق سمعيا.
- يمكن للمعاق سمعيا تكوين علاقات اجتماعية.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- سهولة تشخيص المعاق سمعياً مقارنة بالتوحد.
- يمكن للتوحد تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم.
- يميل التوحد للإنسحاب الإجتماعي، والإنزعاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعياً.

ج- الفرق بين التوحد وصعوبات التعلم:

- أوضحت دراسة Shea et Mesibov 1985 التشابه بين كل من التوحد ونوي صعوبات التعلم في كل من:
- البروفيل الشخصي.
 - صعوبات اللغة.
 - عدم التمييز المعرفي.
- إلا أن التشابه يبدو واضحاً لدى حالات التوحد الحاد، إلى الحد الذي جعل البعض يصفها على متصل واحد.

- بينما أسفرت نتائج دراسة Johnson et al 1992 عن انخفاض دال وواضح لدى التوحد مقارنة بنوي صعوبة في التعليم على المتغيرات التالية:
- تدهور في حد السمع والبصر.
- تدني الإستجابات الحركية.
- انخفاض في الأداء اللغوي.
- العزلة الإجتماعية وصعوبة تكوين علاقات إجتماعية.

د- الفرق بين التوحد وفصام الطفولة:

- أوضح كل من Goldstein et al 1986، عبد الرحيم بخيت (1997) أنه يفترض أن التشابه بين الإضطرابين كان منطقياً لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد بالفصام، إلى أن استخدمت التفرقة النسبية بينهما من خلال نتائج بعض الدراسات، وكان أهم أوجه الاختلاف فيمايلي:

- التوحد غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.
- ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحد أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الإجتماعي عامة لدى التوحد أكثر من الفصامي.
- ضعف النمو الانفعالي عامة لدى التوحد أكثر من الفصامي.
- عدم وجود هلاوس وهذيان لدى التوحد بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.
- يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين ونصف، بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن، فالفصام يبدأ في عمر متأخر في الطفولة أو مع بداية المراهقة.

هـ- الفرق بين التوحد واضطرابات التواصل:

- العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحد، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

- يظهر التوحدي تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة بينما يحاول المضطرب تواصلًا أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضًا عن مشكلة الكلام.
 - كلاهما يمكنهما إعادة الكلام، إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر أكثر.
 - و-الفرق بين التوحد والاضطرابات النمائية:
 - تدهور واضح واضطراب في الانتباه لدى التوحد مقارنة بالذهاني .
 - نقص التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى التوحد مقارنة بالذهاني.
 - نشاط حركي مفرط لدى التوحد.
 - نسبة الإعاقة تبين الذكور أكثر من الإناث (1-4) بينما تساوي لدى الجنسين في الذهان (الفصام).
 - وجود هلاوس ذهانات لدى الذهاني وعدم وجودها لدى التوحد.
 - ظهور بعض أعراض التخلف العقلي لدى التوحد بينما لا توجد لدى الذهاني.
 - التوحد اضطراب نمائي وسلوكي وانفعالي، بينما الذهاني اضطراب عقلي.
- (زينب محمود شقير، 2009، ص76-78).

10. علاج التوحد:

أ- استخدام العلاج النفسي في علاج التوحد :

كان علاج التوحد باستخدام جلسات تحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينات من القرن السابق ، و كان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، و هي علاقة تنطلق من افتراض أن أم الطفل التوحد لم تستطع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي، هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل على مرحلتين :

المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم والثبات من قبل المعالج.

المرحلة الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل، و إرجاء الإشباع والإرضاء. (محمد أحمد خطاب، 2005، ص87)

استخدام العلاج السلوكي (تعديل السلوك):

يقترح بعض الباحثين و المهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (طرائق تعديل السلوك) في علاج الذاتوية سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء و في فصول دراسية خاصة، لعدم استطاعة الأطفال الإجترايين البقاء في الفصول المدرسية العادية بسبب سلوكهم الفوضوي و قصورهم في مجالات السلوك الذهني و الإجتماعي.

الفصل الثالث اضطراب التوحد

تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى الغير المناسبة تماما) وذلك لمحاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل، و ترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من الذاتية أو التخلص منها، و على عدة أسباب يشير إليها القذافي على النحو التالي:

- أنه أسلوب علاجي ، مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين، و أن يطبقونها بشكل سليم بعد تدريب و إعداد لا يستغرقان وقتا طويلا.
- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل عملي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتحل في نتائج القياس.
- أنه نظرا لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الإضطراب ، فإن هذا الأسلوب لا يعبر اهتماما للأسباب ، و إنما يهتم بالظاهرة ذاتها دون تعرض لاختلافات العلماء حول أصلها و نشأتها.
- أنه أسلوب يتضمن نظام ثابت لإثابة و مكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية و متتابعة تدريجيا عن طريق إستخدام معززات قوية.
- أنه ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك بشرط مقابلة جميع متطلباته و توفر الدقة في التطبيق.(محمد أحمد خطاب ،2005،ص88-

(89)

ب- إستخدام العلاج البيئي:

العلاج البيئي هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف و حياة المريض أو بيئته المباشرة ، كما يشير المصطلح إلى المفهوم الذي ينظر المستشفى إليه باعتباره مجتمعا علاجيا، و هذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الإجتماعي الفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء.

و يعتبر المصطلح مكافئا لمصطلح علاج الوسط أو علاج المحيطي و بالتالي يستخدم العلاج البيئي في علاج التوحد عن طريق تقديم برامج للطفل يعتمد على الجانب الإجتماعي عن طريق التشجيع و التدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.(غيهاب محمد خليل،2009،ص122)

ج- التدخل العلاجي الطبي:

نظرا للصعوبات التي يعاني منها المصاب بإعاقات مصاحبة للتوحد بعدم الوصول إلى علاج ناجح لها،فإن أهداف التدخل العلاجي الطبي تقتصر على تخفيف الأعراض السلوكية و تعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل:التواصل و رعاية الذات و تحقيق قدر و لو محدود من التفاعل و النمو الإجتماعي،فضلا عن حاجة والدي الطفل و أسرته للتوجيه التربوي و الذاتي و الإرشاد و التدريب عن تقبل الواقع المر و أساليب التعامل

الفصل الثالث اضطراب التوحد

مع الطفل المصاب و لإشباع حاجاته الذاتية الأساسية مما يستدعي علاجاً ذاتياً لإستخدام العلاج السلوكي و التعليمي التي ثبت نجاحها في تخفيف الألم و تدريبها على أساليب التعامل مع الحالة.(زينب محمد شقير، 2009، ص98)

العلاج بالحياة اليومية:

تتبنى هذا المنهج مدرسة "هغاشي" في طوكيو، و هي مدارس التربية الخاصة باليابان، و يركز البرنامج على تدريب بدني شديد ينتج إطلاق مادة الأندورفينات التي تحكم القلق إضافة إلى برنامج موسيقي مكثف، و الفن و الدراما، مع السيطرة على السلوكات غير المناسبة و هذا البرنامج عبارة عن منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك و التفاعل مع رفاقهم من الأطفال العاديين بهدف مساعدتهم على النمو الطبيعي. و يقوم البرنامج العلاجي على خمسة مبادئ أساسية هي:

- التعليم الموجه للمجموعة: حيث يتم التفاعل مع الأطفال التوحدين في الفصل الدراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطاً عليهم.
- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
- يعتمد البرنامج على تدريب الأطفال للإعتماد على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم.
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
- تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج، حيث أن التمرينات الرياضية تؤدي إلى التقليل من مشاعر القلق و التقليل من الميل العدوانية، و تساعد على السيطرة على القوة الجسمية.

د- العلاج من خلال النظام الغذائي و العلاج بالفيتامينات:

قدم ريميلاند 1996م تقريراً مختصاً عن وسائل بديلة لعلاج الأطفال التوحدين منها الغذاء، و خاصة جرعة من فيتامين "ب6"، المنغريسيوم و علاج حساسيات الطعام و علاج العدوى الميكروبية و علاج إختلال الجهاز المناعي. و من الوسائل العلاجية الأخرى: الموسيقى، و العلاج بإستخدام الحيوانات الأليفة كالسباحة مع الدلفين، و العلاج بالتمرينات الرياضية التي تساعد على تقليل سلوك إثارة الذات، و العلاج باللعب لاكتساب الطفل طرقاً للتواصل و التفاعل مع الآخرين.(محمد أحمد خطاب، 2005، 101)

خلاصة:

و من خلال ماتقدم ذكره و بيانه نستخلص بأنه حتى الآن لا يوجد علاج قاطع للتوحد بالرغم من المجهودات المتواصلة والبحوث المتراكمة من طرف الباحثين والعلماء المختصين في المجالات النفسية والطبية، لكن التعليم الخاص وتقديم العون والمساعدة في الإمكان أن يقلل من الإضطرابات السلوكية التي قد يتعرض لها المصاب بالتوحد، مع تنمية مهارات التواصل الإجتماعي، و يتوقف نجاح المعالجة على كفاءة المعالج ودقة البرامج التعليمية والعلاجية

الفصل الثالث اضطراب التوحد

كما أن للوالدين دور في مساعدة الطفل التوحيدي ، وذلك بتدريبه على بعض المهارات اللازمة في حياة الطفل التوحيدي اليومية.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية

لدراسة



الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية للبحث حيث يقوم الباحث بتنظيم زيارات الميدان الدراسة بالاطلاع على دراسته أو الاطلاع على بعض جوانب دراستها الميدانية. (رشيد زرواتي ، 2002 ، ص 23) وعلى هذا الأسس تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها قصد التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث و مدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث ، قد كان الهدف من هذه الدراسة جمع المعلومات التي لها ارتباط ويثق و مباشر بمتغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة الاستطلاعية

التعرف على مجتمع الدراسة

معرفة مدى ملائمة أداة الاستبيان مع مجتمع الدراسة .

التعرف على ميدان تطبيق و إجراء هذه الدراسة.

معرفة الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء إجراء الدراسة .

المنهج المتبع في الدراسة:

لا يمكن لأي باحث الاستغناء عن منهج الدراسة لأي موضوع كان ولا يمكن أن يتوصل إلى نتائج صادقة موضوعية ما لم يعتمد على منهج معين فالمنهج هو الطريق أو عبارة عن مجموعة من العمليات و الخطوات التي يتبعها الفرد الباحث بغية تحقيق بحثه (رشيد زرواتي، 2002 ، مرجع سابق، ص 191).

المنهج الوصفي

قد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على استخدام الذي يحاول وصف الظاهرة موضوع البحث و يفسر و يقيم أملا في الوصول إلى تعميمات مفيدة يزيد بما رصيد المعرفة.

مجتمع وعينة الدراسة

هولكي تكون الدراسة مقبولة و قابلة للإنجاز لابد من تعريف المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع ، ومجتمع الدراسة يتكون من المشرفين في مركز التوحيد بالمسيلة و البالغ عددهم 77 مشرفا.

و مجتمع الدراسة كما يعرفه عبيدات ذوقان : بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها ، و بذلك فإنمجتمع الدراسة هو جميع الأفراد أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة .

(عبيدات ذوقان و آخرون، 2001، ص (131)

أما العينة فهي من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية والهدف الأساسي للحصول على معلومات أنها جزء من بيانات على المجتمع الأصلي للبحث ، حسب ما قاله محمد حسن علاوي أن ينظر إلى العينة على الكل أو البعض من المجتمع تتخلص في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة (محمد حسن علاوي، 1999، ص134)

الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

عينة الدراسة:

حيث اعتمدت في هذه الدراسة على طريقة المسح الشامل، و ذلك لصغر حجم مجتمع الدراسة و الذي يقدر بـ 30 مشرفاً، و هذا ما سهل توزيع الاستبيان على جميع المشرفين.

ضبط متغيرات الدراسة:

استناداً إلى فرضية الدراسة تبين لنا جلياً أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل و الآخر تابع.

ممارسة

المتغير المستقل: ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

المتغير التابع: اتجاهات المصابين بالتوحد.

أدوات جمع البيانات و المعلومات :

تم الاعتماد في الدراسة على استمارة استبيان لجمع البيانات الميدانية ، و يمكن تعريفها بأنها : عبارة عن نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى المبحوثين من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف يتم ملأها مباشرة و تسمى الاستبيان ، يطلب من المبحوث الإجابة عليها مباشرة و قد ترسل عن طريق البريد فتسمى الاستبيان البريدي (

محمد حسن علاوي ، مرجع سابق، 1999، ص 22)

من خلال الدراسات السابقة انطلقت من إعداد استبانة حول الموضوع " دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين بعض أعراض التوحد " و التي تعد الأداة الرئيسية للدراسة الميدانية للحصول على المعلومات و البيانات التي يجري تعيبتها من قبل المستجيب.

وقد قسمت الاستمارة إلى ثلاثة محاور، وهي كالتالي :

المحور الأول: يشتمل على أسئلة تخص تحسين بعض أعراض التوحد نحو الذات و قد اشتمل هذا المحور على 06 أسئلة.

المحور الثاني: يشتمل على أسئلة تخص تحسين بعض أعراض التوحد نحو الآخرين وقد اشتمل هذا المحور على 06 أسئلة.

المحور الثالث: يشتمل على أسئلة تخص تحسين بعض أعراض التوحد نحو الغير و الممتلكات وقد اشتمل هذا المحور على 06 أسئلة.

1- الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداة الدراسة

تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

أولاً : صدق الاستبيان:

يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس أسئلة الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال؛ صدق الاتساق الداخلي الأسئلة المقياس، والصدق البنائي لمحاور المقياس.

1- ثبات وصدق أداة الدراسة:

الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان؛ أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان؛ يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ باستخدام برنامج spss، والجدول رقم (01) يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.

أ/ الثبات: ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات الاستبيان ككل حيث بلغ 0.82، ومنه نستطيع القول بأن قيمة الثبات بالنسبة لهذا الاستبيان مقبولة، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح ثبات استبيان..... عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	ألفا كرونباخ	عبارات الاستبيان ككل
18	8240.	

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي: الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان ككل:

تم حساب الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل حيث جاءت هي الأخرى كلها دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.57)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.78)، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل فقد بلغ (0.72) وهذا يعني أن الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل

الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

المحاور والدرجة الكلية	الدرجة الكلية
المحور الأول تحسين بعض أعراض التوحد نحو الذات.	5710.**
المحور الثاني تحسين بعض أعراض التوحد نحو الآخرين.	7890.**
المحور الثالث تحسين بعض أعراض التوحد نحو الغير و الممتلكات.	7230.**
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**	

5- إجراءات التطبيق الميداني :

بعد إكمالنا للجانب النظري توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط استمارة الاستبيان الموجهة إلى المشرفين بمركز التوحد بالمسيلة، قمت بتحديد أسئلة استمارة الاستبيان التي تناولنا فيها ثلاث محاور و هي علي التوالي :

✓ **المحور الأول:** يشتمل على أسئلة تخص تحسين بعض أعراض التوحد نحو الذات و قد اشتمل هذا المحور على 06 أسئلة.

✓ **المحور الثاني:** يشتمل على أسئلة تخص تحسين بعض أعراض التوحد نحو الآخرين وقد اشتمل هذا المحور على 06 أسئلة

✓ **المحور الثالث :** يشتمل على أسئلة تخص تحسين بعض أعراض التوحد نحو الغير و الممتلكات وقد اشتمل هذا المحور على 06 أسئلة .

الإجراءات الميدانية للدراسة:

المجال المكاني : اشتملت دراستنا على عينة من المربين بمركز التوحد بالمسيلة والبالغ عددها 23 مشرفا .

المجال الزمني : امتدت فترت الدراسة بالنسبة للجانب التطبيقي من 2023/12/12 . وذلك لإجراء دراسة استطلاعية وبعد ذلك قمت بتوزيع استمارة الاستبيان على عينة البحث ودامت إلى 2024/05/20 .

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تمت معالجة البيانات الإحصائية بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية spss نسخة 24 حيث تضمنت المعالجة الأساليب الإحصائية التالية :

- 1- معامل الثبات ألفا كرونباخ(alpha cronbach) للوقوف على مدى ثبات الأداة
- 2- صدق الاتساق الداخلي لحساب الصدق

الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

3- اختبار t-test للعينة واحدة.

4- المتوسط الحسابي.

5- الانحراف المعياري.

الفصل الخامس
عرض وتحليل
ومناقشة النتائج



الفصل الخامس

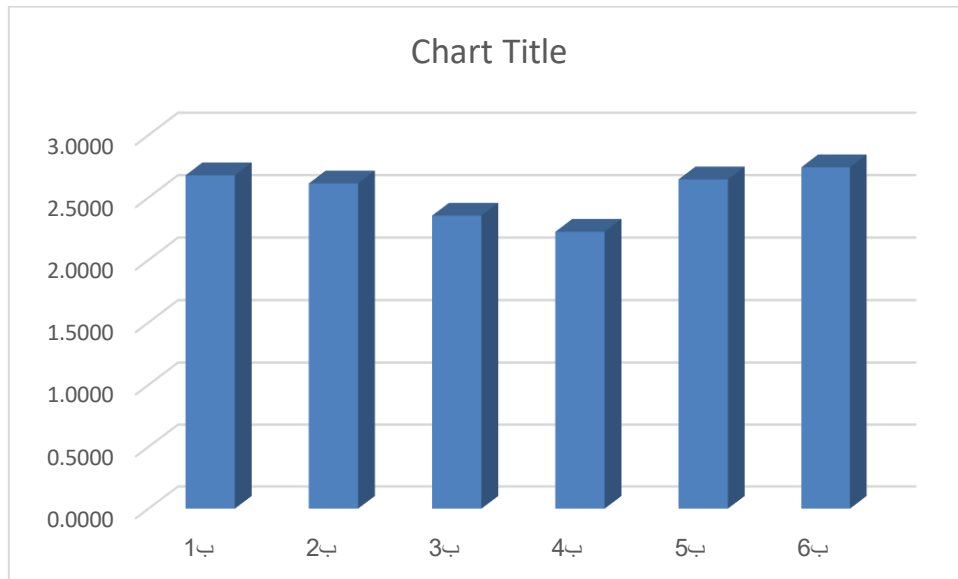
عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

أ/ بالنسبة لعبارات المحور الأول (التقليل من أعراض التوحدنحو الذات) تم ترتيب عبارات المحور الأول حسب درجة تشبعها عن طريق إستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	عبارات المحور الأول	الرقم
0.652	2.67	30	هل يضر بنفسه وقت الغضب	01
0.667	2.61	30	ه ليخرج نفسه بأدوات حادة	02
0.754	2.35	30	هل يرمي نفسه على الأرض عند الغضب	03
0.844	2.22	30	هل يضر بنفسه بالطاولة أثناء الغضب	04
0.608	2.64	30	هل يعض أصابعه عند الغضب	05
0.444	2.74	30	هل يضر بوجهه بيديه ساعة الغضب	06

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من إستجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الأول (التقليل من أعراض التوحدنحو الذات) نلاحظ أن كل العبارات في تشبعاتها عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كانت مرتفعة فكلها تنتمي إلى المجال (2.32-2.98)، وبالتالي يمكن القول بأن للنشاط البدني المكيف انعكاس على التقليل من أعراض التوحدنحو الذاتمرتفع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (01) يوضح ترتيب عبارات المحور الأول حسب متوسطاتها الحسابية

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

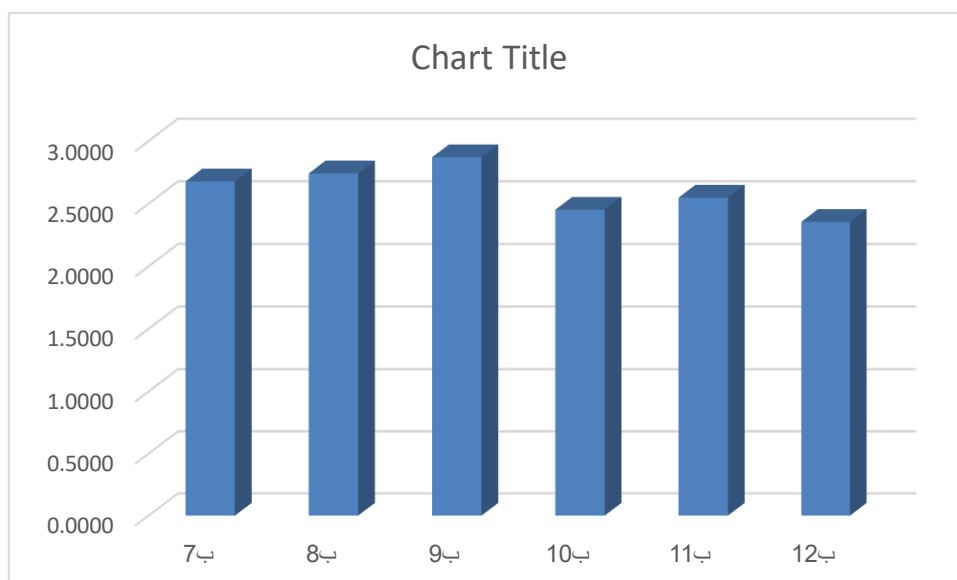
ب/ بالنسبة لعبارات المحور الثاني (التقليل من أعراض التوحد نحو الآخرين) تم ترتيب عبارات المحور الثاني حسب درجة تشبعها عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الرقم	عبارات المحور الثاني	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
07	هل يركّز زملاءه أثناء الاستراحة	30	2.67	0.599
08	هل يعتدي على زملاءه بالضرب	30	2.74	0.630
09	هل يشتم زملاءه أثناء اللعب	30	2.87	0.499
10	هل يصرخ في وجوه زملاءه بدون سبب	30	2.45	0.767
11	هل يقوم بشد شعر زملاءه أثناء اللعب معهم	30	2.54	0.767
12	هل يسيطر على ألعاب زملاءه	30	2.35	0.709

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الثاني (التقليل من أعراض التوحد نحو الآخرين) نلاحظ أن كل العبارات في تشبعاتها عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كانت مرتفعة فكلها تنتمي إلى المجال (2.32-2.98)، وبالتالي يمكن القول بأن للنشاط البدني المكيف انعكاس على التقليل من أعراض التوحد نحو الآخرين مرتفع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج



الشكل رقم (02) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية

ج/ بالنسبة لعبارات المحور الثالث (التقليل من أعراض التوحدنحوالغير و الممتلكات) تم ترتيب عبارات المحور الثالث حسب درجة تشبعها عن طريق إستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

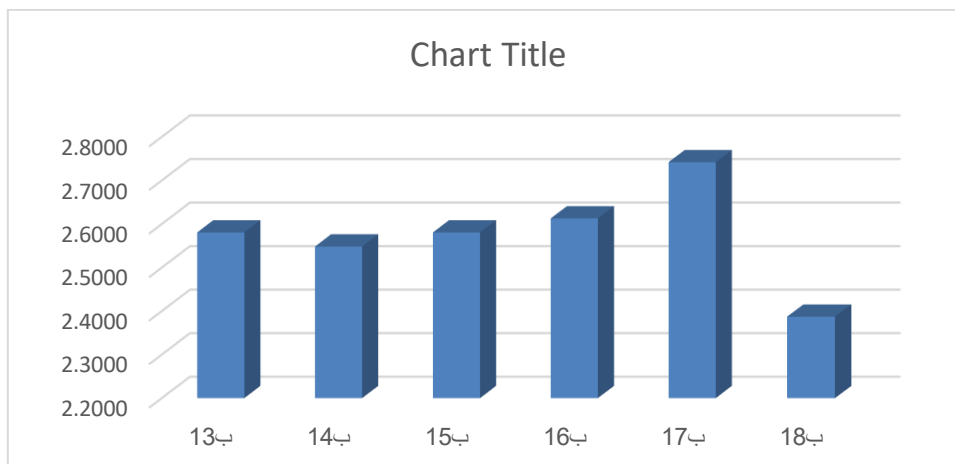
الرقم	عبارات المحور الثالث	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
13	هل يمزق كتبو دفاتر زملاءه	30	2.58	0.620
14	هل يتلف الألعاب الخاصة بالدراسة	30	2.54	0.722
15	هل يتلف الدفاتر الخاصة بالدراسة	30	2.58	0.719
16	هل يتلف الكتب والقصص بالمكتبة	30	2.61	0.667
17	هل يقوم بتكسير نوافذ القسم	30	2.74	0.444
18	هل يكتب ويخربش في الطاولة	30	2.38	0.803

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الثالث (التقليل من أعراض التوحدنحوالغير و الممتلكات) نلاحظ أن كل العبارات في تشبعاتها عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كانت مرتفعة فكلها تنتمي إلى المجال (2.98–2.32)، وبالتالي يمكن القول بأن للنشاط البدني المكيف انعكاس على التقليل من

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

أعراض التوحد نحو الغير و الممتلكات مرتفع من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (03) يوضح ترتيب عبارات المحور الثالث حسب متوسطاتها الحسابية

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

1-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأول لملهااته الدراسة على: "يساهم النشاط البدني المكيف على اتجاه الذات لدى أطفال التوحد"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الأول من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح مساهمة النشاط البدني المكيف على اتجاه الذات لدى أطفال التوحد

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

المحور الأول	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	12	15.29	2.934	30	6.242	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (06) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الأول من الاستبيان والذي بلغ (15.29) أنه أعلتتماما من المتوسط النظري للمحور الأول والمقدر بـ 12، بناء عليه فإن **النشاط البدني المكيف يساهم على اتجاه الذات لدى أطفال التوحد**، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (6.24) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الأول، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث الأولى والقائلة **"يساهم النشاط البدني المكيف على اتجاه الذات لدى أطفال التوحد"**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية مما لاحظته الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها وهي ما تتوافق مع نتائج دراستي وتراث النظري الفكري اعتمادا على الخلفية النظرية والنتائج المتحصل عليها في الطرق الإحصائية العلمية في الجدول المشار إليه (06) فإن أغلب اختبار الدلالة T جاءت الدالة الإحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 % ومنه فإن فرضية الدراسة قد تحققت .

2-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: **"يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الأعراض اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد"**، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثاني من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الأعراض اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد								
المحور الثاني	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	12	15.64	3.039	30	6.678	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (07) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثاني من الاستبيان والذي بلغ (15.64) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمحور الثاني والمقدر بـ 12، بناء عليه فإن **النشاط البدني المكيف**

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

يساهم في التقليل من الأعراض اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (6.67) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الثاني، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث الثانية والقائلة "يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الأعراض اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد " ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية مما لاحظته الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها ، وهي ما تتوافق مع نتائج دراستي وتراث النظري الفكري اعتماداً على الخلفية النظرية والنتائج المتحصل عليها في الطرق الإحصائية العلمية في الجدول المشار إليه (07) فإن أغلب اختبار الدلالة T جاءت الدالة الإحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 % ومنه فإن فرضية الدراسة قد تحققت .

2-3 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الأعراض نحو الأشياء و الممتلكات لدى أطفال التوحد"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثالث من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الأعراض نحو الأشياء و الممتلكات لدى أطفال التوحد

المحور الثالث	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	30	12	15.45	2.790	30	6.886	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (08) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثالث من الاستبيان والذي بلغ (15.45) أنه أعلى تماماً من المتوسط النظري للمحور الثالث والمقدر بـ 12، بناء عليه فإن النشاط البدني المكيف يساهم في التقليل من الأعراض نحو الأشياء و الممتلكات لدى أطفال التوحد، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (6.88) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الثالث، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث الثالثة والقائلة "يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

الأعراض نحو الأشياء و الممتلكات لدى أطفال التوحد"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية مما لاحظته من الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها ، وهي ما تتوافق مع نتائج دراستي و تراث النظري الفكري اعتمادا على الخلفية النظرية والنتائج المتحصل عليها في الطرق الإحصائية العلمية في الجدول المشار إليه (08) فإن أغلب اختبار الدلالة T جاءت الدالة الإحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 % ومنه فإن فرضية الدراسة قد تحققت .

3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهادته الدراسة على: "لممارسة النشاط البدني المكيف انعكاسات على اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط استجابات أفراد العينة على المحور الثالث من الاستبيان والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح ممارسة النشاط البدني المكيف انعكاسات على اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد							
المحور الثالث	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	30	36	46.38	6.091	30	31.42	0.000
القرار	دال عند	0.01					

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (09) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان ككل والذي بلغ (46.38) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للاستبيان ككل والمقدر بـ 36 بناء عليه فإن لممارسة النشاط البدني المكيف انعكاسات على اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (31.42) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق كان لصالح المتوسط الحسابي للمحور الثالث، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية البحث العامة والقائلة "لممارسة النشاط البدني المكيف انعكاسات على اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد" ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يمكن تفسير الفرضية العامة من خلال الدراسة الإستطلاعية التي قمت بها وإنطلاقا من مختلف القراءات ونتائج الدراسات السابقة واعتمادا على التراث النظري الفكري ومن خلال نتائج الفرضيات الثلاث الذي قمت بها فإن الفرضية العامة قد تحققت.

نتائج الدراسة

الفصل الخامس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

بمجرد انطلاقنا في الدراسة التي تطرقنا إليها حاولنا قدر الإمكان توقع النتائج التي يمكن الوصول إليها، حيث أثبتنا صحتها، ومن خلال الدراسة المعمقة والتي شملت تحليلاً لنتائج لإجابات على الاستبيان اتضح لممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال في التقليل من أعراض التوحد لدى لدى الأطفال المتوحدين بمركز المسيلة، ومنه فان الفرضية لممارسة النشاط البدني المكيف انعكاسات على اتجاهات الأطفال المصابين بالتوحد قد تحققت وذلك بدور كبير.



قائمة المصادر والمراجع

1. المراجع باللغة العربية:
2. إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان ، 1998 ..
3. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، 2004، التوحد التشخيص و العلاج، الطبعة الاولى ، در وائل، الاردن
4. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، التوحد الخصائص و العلاج، دار وائل، الأردن
5. أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة II ، القاهرة 1992.
6. حزام محمد رضا القزوني : التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978 .
7. حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980.
8. حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998 .
9. د / كمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1990 .
10. د/كمال درويش ، محمد الحماحي : رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1997 .
11. رابح شليخي، 2011، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر.
12. عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، المجلد 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
13. عبد الرحمن محمد العيساوي، 1999، علم النفس الشواذ و الصحة النفسية، ط1، دار الراتب.
14. عبس ع الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة : اللياقة والصحة، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1991 .
15. لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، 1984.
16. محمد الحماحي ، امين انور الخولي : اسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990
17. محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي وبرامجه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة.

18. محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الأولى ، 1967 .
19. مروان ع المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 1997 .

المراجع باللغة الأجنبية :

1. A . Domart & al : **Nouveau Larousse Médical** ، Librairie Larousse ، Paris ، 1986
2. A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :print marketing sprl : belgique :1993:p10...
3. Bernadette rogé ، autisme comprendre et agir ، 2003 ، dunod paris .
4. F . Balle & al : **Ecyelopédie de la sociologie** ، Librairie Larousse ، Paris ، 1975 .
5. J – Cozcheuve : **Sociologie de la Radio – Télévision** ، P.U.F ، 5em Edition ، Paris ، 1980.
6. J. Dumazadier : **Vers une civilisation du loisir ?** ، Editions du seuil ، Paris ، 1982.
7. Marie – Chorlotte Busch : **La Sociologie Du Temps Libre Mouton** ، Paris ، 1975.
8. Ministère de la jeunesse et des sport : **Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation éducative et sportive.**

9. Norber sillamy : **Dictionnaire de psychologie** ،Larousse ،Paris ،1978 ، Art « Loisirs ».
10. Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique ، plint marketing sport ، 1993
11. Roymond . Tomas : **Psychologie du sport** ، P.U . F ، 1er Edition ، Paris ، 1983 .
12. Serae moyenca : **Sociologie et action sociale** ،Editions labor ،Bruxelles ، 1982.

