



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



قسم: النشاط البدني المكيف
تخصص: قسم النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان:

اقترح برنامج تدريسي للنشاط البدني المكيف لتحقيق
التكيف النفسي عند فئة التوحد
(مركز التاج للأطفال في وضعية إعاقة قمار - الوادي)

إشراف الأستاذ
د. أسامة حشروف

إعداد الطالب
■ بومدين قعري

السنة الدراسية: 2025/2024

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

أنتدّم بخالص الشكر والعرفان إلى أستاذي المشرف الدكتور أسامة حشروف، على ما أولاني إياه من عناية خاصة، وما قدّمه من توجيهات سديدة وملاحظات قيّمة كان لها الأثر البالغ في إنجاز هذه المذكرة. كما أعبر عن امتناني لأساتذة معهد النشاطات البدنية والرياضية بجامعة محمد بوضياف - المسيلة، لما بذلوه من جهد في تكويننا، وما قدّموه من دعم علمي وأكاديمي متواصل خلال سنوات الدراسة والبحث. ولا يسعني إلا أن أنتدّم بجزيل الشكر لإدارة وأطر مركز التاج للأطفال في وضعية إعاقة قمار - الوادي، على تعاونهم المثمر وتسهيلهم لمهمة التطبيق الميداني، بما أسهم في إثراء هذا العمل وإخراجه في صورته النهائية.

وأخصّ بالشكر عائلتي الكريمة، على ما قدّموه من دعاء وتشجيع متواصل، وكل من ساعدني ووقف إلى جانبي طيلة مسيرتي العلمية.

والله وليّ التوفيق.

إهداء

إلى كلّ من كان طيّب النفس، طيّب الخلق، طيّب العمل،

نهدي هذا العمل المتواضع إليهم

عسى أن نكون بحبّنا لهم ومنهم ومعهم.

فهرس المحتويات

	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	الاشكالية:
4	التساؤلات الجزئية
4	فرضيات الدراسة
4	أهداف الدراسة
5	مفاهيم ومصطلحات الدراسة
6	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: التوحد	
10	تمهيد
11	1-نبذة تاريخية عن التوحد
11	2-تعريف التوحد
12	3-أسباب التوحد
13	4-نسب انتشار التوحد
13	5-خصائص الأطفال ذوي التوحد
14	6-تشخيص اضطراب التوحد
16	7- البرامج العلاجية المقترحة لمرضى التوحد
16	أ- برامج التدخل السلوكي
16	ب - برامج التدخل بالموسيقى
17	ج- برنامج التدخل بالعين (الرسم)
17	د. التدخل باللعب
الفصل الثالث: النشاط البدني المكيف	
20	تمهيد
21	النشاط البدني المكيف
21	1-نبذة تاريخية عن النشاط البدني الرياضي المكيف
22	2-مفهوم النشاط البدني المكيف

22	3- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف
22	3-1- النشاط الرياضي التنافسي
23	3-2- النشاط الرياضي البدني النفسي
23	3-3- التمرينات الصباحية
23	3-4- المسابقات الرياضية المفتوحة
23	3-5- المهرجانات
24	3-6- التدريب الرياضي
24	4- أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة
24	4-1- الأنشطة الجماعية
24	4-2- أنشطة فردية
24	5- أهداف الأنشطة البدنية
25	6- طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة
25	6-1- التعديل في النواحي القانونية
25	6-2- التعديل في عدد اللاعبين
25	6-3- في التعديل في الأداء المهاري للحركة
26	6-4- التعديل في الأدوات
26	7- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
26	7-1 الهدف التربوي والتعليمي
26	7-2 حسب الطابع والممارسة
26	8- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
27	8-1 الجانب الصحي
27	8-2 - الجانب النفسي
27	8-3- الجانب التربوي والتعليمي
27	8-4- الجانب الإقتصادي
28	خلاصة
الفصل الرابع: التكيف النفسي	
30	تمهيد
31	1-تعريف التكيف النفسي
31	1-1- التكيف
31	1-2- النفس

32	2-أبعاد التكيف النفسي
32	2-1 - البعد الشخصي
32	2-2- البعد الانفعالي
33	2-3-البعد الأسري:
33	2-4-البعد الاجتماعي
33	3- التكيفات النفسية السكن تحقيقها إثر تطبيق البرنامج البدني لدى الطفل التوحيدي
33	3-1-التكيف الشخصي
33	3-2-التكيف الانفعالي
34	3-3- التكيف الأسري
34	3-4- التكيف الاجتماعي
34	4- آليات حدوث التكيف النفسي بعد تطبيق البرنامج البدني المكيف لدى الطفل التوحيدي
34	4-1- الآلية العصبية - البيولوجية
34	4-2 الآلية السلوكية
35	4-3-الآلية المعرفية
35	4-4- الآلية الانفعالية
35	4-5- الآلية الاجتماعية - التفاعلية
35	4-6- الآلية الأسرية
36	خلاصة
الفصل الخامس: طرق ومنهجية الدراسة	
38	1- الدراسة الاستطلاعية
38	2- المنهج المتبع
38	3-عينة الدراسة
39	4- حدود الدراسة
39	4-1- الحدود المكانية
39	4-2- الحدود الزمانية
39	4-3- الحدود البشرية
39	4-4- الحدود الموضوعية
39	5- إجراءات الدراسة
39	6- أدوات جمع البيانات
39	6-1- مقياس التكيف النفسي

40	6-2- البرنامج التدريبي المقترح
40	7- الخصائص السيكمترية لأداة البحث
41	7- أساليب المعالجة الإحصائية
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
43	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة حسب الفرضيات
43	1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
45	1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
47	1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
49	1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
50	1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة
51	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات
51	2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
51	2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
52	2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
53	2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
53	الاستنتاج العام للدراسة
54	اقتراحات
55	الخاتمة
58	قائمة المصادر والمراجع
62	الملاحق

مقدمة

أبناؤنا هم فلذات أكبادنا التي تمشي على الأرض جعلهم الإسلام، هم غراس المستقبل وحلمه، لذا فقط جعلهم الإسلام أمانة في أعناقنا، وأمرنا أن نعددهم لمجابهة الحاضر والمستقبل، ولهذا وجب علينا أن نقويهم اجتماعيا، نفسيا علميا وأخلاقيا.

وقد يبنتلى الفرد في ابنه فيصاب بأحد المشكلات الصحية والعقلية أو النفسية، مما يستوجب له رعاية خاصة كمرض طيف التوحد، الذي هز استقرار عديد الأسر وأقلق مضاجعهم.

يعد مرض التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضا لعدم الوصول حتى الآن لأسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى، فهو حالة تتميز بمجموعة من الأعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد إضافة إلى قصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التعامل الاجتماعي البناء مع المحيطين به.

ويعتبر النشاط البدني المكيف أداة تربوية وعلاجية فعالة تهدف إلى تكيف التمارين الرياضية لتتلاءم مع قدرات واحتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات المختلفة، ومن بينهم أطفال التوحد، إذ يساهم في تحسين الجوانب الحركية والمعرفية والاجتماعية ويخلق بيئة آمنة وداعمة تسمح للطفل بالتعبير عن ذاته، وتنمية مهاراته الاجتماعية. وتعزيز ثقته بنفسه. ومن هذا المنطلق ينظر إلى النشاط البدني المكيف كوسيلة أساسية لدمج الطفل التوحد في المجتمع وتحقيق التوازن النفسي لديه.

يمثل التكيف النفسي عملية أساسية في الحياة الإنسان عامة الطفل التوحد خاصة، حيث يعكس قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات والتأقلم مع بيئته الداخلية والخارجية وتكمن أهمية التكيف النفسي لدى طفل التوحد في كونه يساعده على التغلب على الصعوبات المرتبطة بالاضطراب، ويعزز من تواصله الاجتماعي وتوازنه الانفعالي. ما يجعله أكثر قدرة على التفاعل مع محيطه الأسري والتربوي.

بناء على ما سبق. تبرز أهمية اقتراح برنامج بدني ورياضي يهدف إلى تحقيق التكيف النفسي لدى الطفل التوحد. كخطوة عملية تساهم في تحسين جودة حياته وتعزيز اندماجه الاجتماعي.

الفصل الأول: الإطار العام للدِّراسة

1- الإشكالية:

إنّ اقتراح برنامج بدني مكيف لتحقيق التكيف عند الطفل التوحيدي يعدّ خطوة ضرورية بالنظر إلى ما يعانيه هؤلاء الأطفال من صعوبات متعددة على المستويات الشخصية، الانفعالية، الاجتماعية والأسرية، نتيجة الاضطرابات الجوهرية التي يسببها طيف التوحد في مجالات التواصل والسلوك والتفاعل مع المحيط. ورغم تعدد المقاربات العلاجية والنفسية والتربوية الموجهة لهذه الفئة، فإنّ الكثير منها يظل محدود الأثر إذا لم يُدعم بوسائل عملية ملموسة قادرة على تحريك الطفل وتفعيل قدراته الذاتية.

ومن هذا المنطلق، يطرح النشاط البدني المكيف نفسه كأحد البدائل البيداغوجية والعلاجية الفعالة، إذ لا يقتصر دوره على تحسين القدرات الحركية واللياقة البدنية للطفل، بل يمتد ليشمل جوانب أعمق ترتبط بإعادة بناء الثقة بالنفس، تعزيز التفاعل الاجتماعي، تنمية القدرات الانفعالية، وتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية التي تعيق الاندماج الأسري والمجتمعي. الفئة، فإنّ الكثير منها يظل محدود الأثر إذا لم يُدعم بوسائل عملية ملموسة قادرة على تحريك الطفل وتفعيل قدراته الذاتية.

ومن هذا المنطلق، يطرح النشاط البدني المكيف نفسه كأحد البدائل البيداغوجية والعلاجية الفعالة، إذ لا يقتصر دوره على تحسين القدرات الحركية واللياقة البدنية للطفل، بل يمتد ليشمل جوانب أعمق ترتبط بإعادة بناء الثقة بالنفس، تعزيز التفاعل الاجتماعي، تنمية القدرات الانفعالية، وتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية التي تعيق الاندماج الأسري والمجتمعي.

لكن، وبالرغم من الأهمية البالغة للنشاط البدني المكيف في هذا السياق، يظل التساؤل مطروحاً حول كيفية تصميم برنامج بدني يتلاءم مع الخصوصيات المعقدة للطفل التوحيدي، وكيف يمكن لهذا البرنامج أن يساهم بشكل فعال في تحقيق التكيف النفسي المنشود. هل يكفي التركيز على الأنشطة الحركية لتنمية الجوانب البدنية، أم أنّ البرنامج يحتاج إلى إدماج تدريبات مقصودة لتنمية الجوانب الانفعالية والاجتماعية معاً؟ وهل يمكن للنشاط البدني المكيف أن يشكّل جسراً حقيقياً بين الطفل التوحيدي وأسرته ومحيطه الاجتماعي؟

كل هذه التساؤلات تقودنا إلى طرح الإشكالية المركزية:

إلى أي مدى يمكن لبرنامج بدني مكيف أن يساهم في تحقيق التكيف النفسي لدى الطفل التوحيدي، وما هي الآليات والممارسات العملية التي تجعل من هذا البرنامج وسيلة فعالة للتخفيف من صعوبات الطيف التوحيدي على المستويات الشخصية، الانفعالية، الأسرية والاجتماعية؟

هل برنامج تدريس الأنشطة البدنية المكيفة المقترح يساهم في تحقيق التكيف النفسي لذوي فئة التوحد؟

2- التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الأسري؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي؟

3- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يساهم برنامج الأنشطة البدنية المكيفة في تحقيق التكيف النفسي للأطفال ذوي التوحد.

الفرضيات الجزئية:

- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الأسري.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي.

4- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الى معرفة دور برنامج تدريس الأنشطة البدنية المكيفة في تحقيق التكيف النفسي لذوي التوحد ومدى التحسن على الأطفال الذين طبق عليهم البرنامج المقترح.
- العمل على تصميم برنامج يحتوي على مجموعة من الأنشطة البدنية المكيفة.
- تحديد الفروق بين الأطفال الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة والأطفال غير الممارسين.

- معرفة أهمية ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة ودوره في تغيير نظرة الطفل المتوحد لمظهره وصورة جسمه وتقبله لما هو عليه وجعله مندمجاً في مجتمعه.
- الكشف على مدى مساهمة البرنامج المقترح لتدريس الأنشطة البدنية المكيفة في الرفع من درجة تقييم الطفل المتوحد لقدراته ومواهبه.
- إبراز مدى مساهمة البرنامج المقترح لتدريس الأنشطة البدنية المكيفة في تحقيق التكيف الانفعالي للطفل المتوحد.
- العمل على توضيح أثر مساهمة البرنامج المقترح لتدريس الأنشطة البدنية المكيفة في توسيع دائرة العلاقات الأسرية وحل مشكل التواصل في المحيط العائلي وبالتالي تحقيق التكيف الأسري.

5- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1. التوحد:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويتسم بوجود صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب أنماط سلوكية متكررة واهتمامات محدودة. ويتميّز التوحد بكونه اضطراباً طيفياً، أي أن شدته وأعراضه تختلف من طفل لآخر، مما يستدعي مقاربات علاجية وتربوية متنوعة تسعى إلى مساعدة الطفل على التكيف مع محيطه وتحقيق استقلاليتته.

2. النشاط البدني المكيف:

يُعتبر النشاط البدني المكيف أداة تربوية وعلاجية فعّالة تهدف إلى تكييف التمارين الرياضية لتلائم مع قدرات واحتياجات الأطفال ذوي الاضطرابات المختلفة، ومن بينهم أطفال التوحد. إذ يساهم في تحسين الجوانب الحركية والمعرفية والاجتماعية، ويخلق بيئة آمنة وداعمة تسمح للطفل بالتعبير عن ذاته، وتنمية مهاراته الاجتماعية، وتعزيز ثقته بنفسه. ومن هذا المنطلق، يُنظر إلى النشاط البدني المكيف كوسيلة أساسية لدمج الطفل التوحد في المجتمع وتحقيق التوازن النفسي لديه.

3. التكيف النفسي:

يمثل التكيف النفسي عملية أساسية في حياة الإنسان عامة، والطفل التوحد خاصة، حيث يعكس قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات والتأقلم مع بيئته الداخلية والخارجية. وتكمن أهمية التكيف النفسي لدى طفل التوحد في كونه يساعده على التغلب على الصعوبات المرتبطة بالاضطراب، ويعزز من تواصله الاجتماعي وتوازنه الانفعالي، مما يجعله أكثر قدرة على التفاعل مع محيطه الأسري والتربوي.

6- الدراسات السابقة:

تعرّض الدكتور الشرقاوي (2016) لمرض التّوحد في كتابه التّوحد وسائله وعلاجه، وركز على تاريخ اكتشاف المرض واهم الدراسات المرتبطة به، ومن خلال حديثه عن طرق العلاج الى جملة من المقترحات التي لها علاقة بالجانب النفسي والاجتماعي والسلوكي للطفل، ومن هذه الطرق أيضا تعرض الى العلاج البدني، وركز على اللعب الذي أعطاه حذا وافرا وبين أثره على تكيف الطفل اجتماعيا.

أما الدكتورة جيهان (2015) في كتابها التّوحد فقد تحدثت عن المرض منذ بدايات ظهوره 1943م، الى يوم دراستها، من الاعراض والدلائل والتشخيص وأثره على اسرة المريض، لتصل الى طرق علاجه المتاحة كالعلاج النفسي والتعديل السلوكي الذي يهدف الى دمج الطفل التوحدي وتكييفه اجتماعيا وقدرته على التفاعل مع محيطه.

أما على المستوى الوطني، نجد في مكتبتنا دراستين قيمتين هما:

أكرم بن ساعد، جغدالي عمر، اقتراح برنامج بدني مكيف مبني على اللعب لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا المسيلة 01، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2022/2021. حيث حاولت اقتراح برنامج مكيف من خلال التعرض للمرض واستنادا على نتائج قام بها الطالبان مع مجموعة من مرضى التوحد بغية تكيفه اجتماعيا.

أحلام اوفقيير، موزيكة حليم، تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية 05 سنوات إلى 10 سنوات، دراسة ميدانية لمختلف المراكز البيداغوجية تسميلت، شلف، عين الدفلى، مليانة) مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية التخصص: النشاط البدني الرياضي التربوي، جامعة الجبالي بونعامة بخميس مليانة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 2015 / 2014. والتي بدورها حاولت ربط النشاط البدني المكيف على الناحية النفس حركية للمريض من خلال تطبيقه على فئة من المرضى.

التعقيب:

عند التأمل في الدراسات السابقة الذكر نجد أنها قد ركزت على اقتراح نمط علاجي معين يهدف الى تكيف ودمج الطفل اجتماعيا أي جعله يتفاعل مع محيطه، وذلك بالاستعانة بنشاط بدني مكيف مقترح من قبل مختصين. في حين نجد ان تفاعل الطّفل داخليا وانفعالاته ومدى شعوره بالرضا على نفسه قد أهمل جزئيا رغم ما له من أهمية كبرى في خلق تفاعل إيجابي مع محيطه.

❖ أوجه التشابه:

1. **الموضوع المشترك:** جميع الدراسات السابقة تناولت فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وسعت إلى تحسين حالتهم النفسية أو الاجتماعية أو الحركية.
2. **المنهج العلاجي البدني:** معظمها اعتمد على النشاط البدني المكيف كوسيلة علاجية أو تربية لتحسين قدرات الطفل (الاجتماعية، النفسية أو الحركية).
3. **الهدف العام:** تهدف جميعها إلى تحقيق التكيف أو الاندماج لدى الطفل التوحد سواء كان تكيفاً اجتماعياً أو نفسياً أو مهارياً.
4. **المنهج التطبيقي:** استخدمت كلها تجارب ميدانية على عينات من الأطفال التوحيين داخل مراكز أو مؤسسات مختصة.

❖ أوجه الاختلاف:

1. **محور التركيز:**

- بعض الدراسات ركزت على التكيف الاجتماعي (مثل دراسة أكرم بن ساعد وجغدالي عمر (2022/2021).
- وأخرى ركزت على النواحي النفس-حركية (مثل دراسة أحلام أوفير وموزيكة حليم (2015/2014).
- بينما الدراسة الحالية ركزت على التكيف النفسي كهدف شامل يجمع بين الجوانب الانفعالية والشخصية والاجتماعية والأسرية.

2. **نوع البرنامج المقترح:**

الدراسات السابقة اقترحت برامج بدنية مكيفة قائمة على اللعب أو النشاط الحركي العام، أما الدراسة الحالية فقد صممت برنامجاً تدريسياً منظماً له أهداف واضحة ومرتبطة بمقياس نفسي محدد.

3. **مجال التطبيق:**

- الدراسات السابقة نُفذت في مراكز مختلفة (المسيلة، الشلف، مليانة...).
- أما الدراسة الحالية فتم تطبيقها في مركز التاج للأطفال في وضعية إعاقة - قمار (الوادي).

4. **البعد التحليلي:**

الدراسة الحالية أضافت تحليلاً لآليات التكيف النفسي (العصبية، السلوكية، الانفعالية، الاجتماعية...) وهو جانب لم تتناوله الدراسات السابقة بالتفصيل.

5. الفئة المستهدفة والقياس:

الدراسة الحالية استخدمت مقياس التكيف النفسي وأدوات كمية دقيقة، بينما ركزت بعض الدراسات السابقة على الملاحظة والتحليل النوعي للسلوك.

الفصل الثاني: التوحيد

تمهيد:

تعتبر مشكلة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاكل التي يجب أن يخصص لها قدرا كبيرا جدا من الاهتمام والرعاية، حتى نستطيع أن نحقق نفعا نعود من خلاله بأثر واضح وفعال في صورة منتج يحقق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية لهؤلاء الفئة من الأطفال، التي قدر لها أن تكون على هذه الصورة، ولنحاول أن نزيد من توافقهم في المجتمع مع أقرانهم من الأسوياء من خلال استثمار امكانياتهم بما يضمن لهم التوافق مع البيئة المحيطة بهم وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه. ومن هذه الفئات الخاصة، نجد مرض طيف التوحد الذين يحظون باحتقال كبير في عيادات الطب النفسي، نظرا لغموض وتداخل اصابتهم مع عديد الامراض النفسية والعقلية المشابهة، فمنذ اكتشاف المرض إلى اليوم مازال الأطباء يصرون على كشف أسرار هذا العالم الموحش.

1-نبذة تاريخية عن التوحد:

يظهر مصطلح التوحد لأول مرة سنة 1943 مع الباحث طبيب النفس الأمريكي (Leo kanner) النمساوي الأصل الذي نشر دراسة وصف حالة 11 طفل أظهروا سلوكيات مميزة مثل صعوبة في التواصل الاجتماعي وتكرار الحركات والالتزام بالروتين. وبعدها بعام سنة 1944 قدم هانز أسبرجر، وصفا لحالات مشابهة عرفت لاحقا بمتلازمة أسبرجر ومع مرور الوقت توسع الفهم العلمي لهذه الاضطرابات ليطلق عليها اليوم اسم اضطراب طيف التوحد (ASD) (عادل عبد الله محمد، الأطفال التوحديون...) بين الخمسينيات والسبعينيات ظهرت تغييرات تمثل (الأم الباردة) قبل أن تؤكد الدراسات اللاحقة على أصل..... البيولوجية.

وفي عام 1980 صنف اضطراب التوحد على أنه ضمن الاعاقات بالانفعالية الشديدة وأكدته الجمعية الأمريكية للكبت النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية للإصدار الثالث (DSM3) هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة والذي ضد التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة مرحلة الطفولة.

وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية (OMS) اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم التوحد الطفولي وعرفته أنه اضطراب نمائي شامل.

وفي 1994 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الاصدار الرابع (DSM4) مفهوم اضطرابات النمو الشامل حيث شملت خمس تشخيصات منفصلة التوحد-أسبرجر - ريت - اضطراب التفكك الطفولي - اضطراب النمو الشامل

كان لهدف التفريق بين شدة وأنواع مختلفة من التوحد.

وفي 2013 تم اخر اصدار الجمعية الأمريكية للطب النفسي وأصبحت كلها مسمى واحد: اضطراب طيف التوحد (ASD) إلى يومنا هذا.

2-تعريف التوحد:

كلمة التوحد AUTISM وتوحي ATISTI مشتقتان من الأصل اليوناني AUTOS تعني النفس (الشربيني، 2011، ص25).

والتوحد هو اضطراب عصبي نمائي يظهر بدرجات مختلفة الشدة يشكل متلازمة سلوكية تتضمن العارضين الرئيسيين التاليين:

1- اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي

2- سلوكيات ونشاطات نمطية متكررة واهتمامات محددة

(الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM5) (مفتاح، قبي 2019 ص5).

تعريف محمود الشرعاوي: التوحد هو اضطراب نمائي يظهر في الطفولة المبكرة، يتميز بتأخر في النمو المتعدد المجالات، بضعف في التواصل، العزلة الاجتماعية، الانغماس في الذات ووجود سلوكيات نمطية مكررة أو مقاومة للتغيير.

تعريف روتر: التوتر طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة وعلاقاته بالاضطرابات.

3-أسباب التوحد:

لا يوجد سبب واحد محدد لمرض طيف التوحد بل تداخل بين عوامل وراثية وبيئية وعصبية وبيولوجية

المصدر	الشرح	العامل
MAYO Clinic موسوعة طبية موثوقة	وجود طفرات جينية معينة أو تاريخ عائلي يزيد من خطر الإصابة بالتوحد	جينية وراثية
NICHD معهد تابع للصحة الوطنية الأمريكية	تعرض الجنين للملوثات أو أدوية معينة وعمر الابوين (خصوصا الاب الأكبر سنا)	بيئية
NIMH المعهد الوطني للصحة النفسية (أمريكي)	اختلافات في بيئة الدماغ أو الناقلات العصبية مثل السيروتونين والدوبامين	عصبية وبيولوجية
WHO منظمة الصحة العالمية	مزيج من الاشتداد الوراثي والتعرض البيئي يساهم في ظهور التوحد	تفاعل بين الجينات والبيئة

4-نسب انتشار التوحد:

شهدت العقود الأخيرة تزايداً ملحوظاً في نسب انتشار التوحد وفي هذا الجدول يوضح النسب والتقديرات المنشورة:

النسبة أو التقدير	الدولة	المصدر
حوالي 1 من كل 100 طفل تقريبا أي ما يعادل 1%	العالم	منظمة الصحة العالمية WHO
1 من كل 31 طفل	أميركا	AP nus
3.66%	السويد	Biomed central
0.2%	الصين	Biomed central
0.6% 2018	الجزائر	Biomed central
0.06 إلى 1.53%	إيران	Biomed central
0.54% 2017	مصر	Biomed central
0.29%	الإمارات	Biomed central
2.51% 2017	السعودية	Biomed central

5-خصائص الأطفال ذوي التوحد:

تتعدد خصائص الأطفال ذوي التوحد لتشمل معظم جوانب النمو، وهذه الخصائص تتفاوت من حيث شدتها واستمراريتها والعمر الذي تظهر فيه من طفل إلى آخر: وقد جاء في تصنيف جمعية DSM5

أ-صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي:

- ضعف المبادرة والمشاركة الاجتماعية.

- صعوبة في استخدام وفهم التواصل غير اللفظي (لغة الجسد - تعبير الوجه - الإيماءات).

- صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية أو الحفاظ عليها وفهمها.

ب - سلوكيات وأنماط مفيدة ومتكررة:

-حركات نمطية.

-اهتمامات ضيقة جداً.

- نقص أو فرط في الاستجابة للمنبهات الحسية.

ج - التفاوت في القدرات.

د- الظهور في مرحلة الطفولة المبكرة (أقل من 3 سنوات)

هـ - التأثير على الأداء اليومي.

وتختلف شدة الأعراض من حالات تحتاج دعماً بسيطاً إلى أخرى تحتاج دعماً مكثفاً جداً في الحياة اليومية.

- المهارات المفقودة لدى الطفل التوحيدي:

من اشكاليات أطفال طيف التوحد فقدانهم أو ضعفهم لهذا الجانب الحركي

- التنسيق: هي قدرة الفرد على تنظيم أنشطة العضلية قصد القيام بحركات منجزة لهدف معين

(. journalesse Femme. Fr, Https:// Santo-medicine)

- التوازن: هو القدرة على الاحتفاظ بثبات الجسم عند أداء مختلف المهارات من الثبات أو الحركة

(مجلة التربية الرياضية، 2011 ص 61).

الحركة: هي مقدرة الفرد على التحكم في حركاته الإرادية نحو هدف معين محدد ومضبوط

(د. محمد صبحي حسانين).

التآزر البصري الحركي: هو القدرة على تأدية الأنشطة التي تتطلب دمج المهارات البصرية والحركية

لهدف معين (د. مصطفى صادق).

- سرعة الاستجابة: هي الفترة الزمنية لظهور الإشارة السمعية أو البصرية والاستجابة لها بالحركة

وهي مجموع زمن رد الفعل وزمن تنفيذ الحركة (د. جبار رحيمة الكعبي).

6-تشخيص اضطراب التوحد:

يذكر (الزارع نايف (2008) مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحيدين ودرجة

انطباقها على مراكز الأطفال التوحيدين في المملكة السعودية رسالة دكتوراه الجامعة الاردنية عمان) أن

تشخيص التوحد ليس بالعملية السهلة، وهناك عدة اعتبارات يجب أخذها في الحسبان عند تقييم وتشخيص

اضطراب التوحد، وبعد التشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي يعاني منها الباحثون والعاملون في مجال

مشكلات الطفولة، ويرجع السبب في ذلك إلى جملة من الأسباب تذكر منها:

- تشابه خصائص التوحد غالباً مع اضطرابات وإعاقات وأمراض أخرى.

-عدم تجانس الأفراد ذوي اضطراب التوحد في القدرات والخصائص.

- وجود أمراض وإعاقات مصاحبة لحالات التوحد.

- تأثر جوانب النمو الاجتماعية والتواصلية والنفسية وغيرها.
- تغير سلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد مع التقدم في العمر
- اختلاف سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من موقف إلى آخر.
- نقص أدوات التشخيص، وقصور بعض الأدوات المتوفرة.
- نقص في الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد.
- عدم وجود دلالات بيولوجية التشخيص التوحد.

تشخيص التوحد طبقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس.

في منتصف عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية الأطباء النفسيين (ABA) الإصدار الخامس (DSM-5) للدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية مما أدى إلى حدوث تغيير كبير في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000م، حيث ينص على أن الطفل ذي التوحد يتصف بما يلي:

أ - صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء من المراحل الحالية، أو ما قبلها، ومنها على سبيل المثال:

- صعوبة في التبادل الاجتماعي - العاطفي: ويتراوح بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي، والفشل في تبادل الحوار الاعتيادي مثلاً إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف، والمزاح إلى الفشل في بدء التفاعل الاجتماعي.

- صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي.

- صعوبة في انشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها.

ب. سلوك أو اهتمامات تتصنف بالتحديد أو التكرار

كما هو ظاهر في اثنين على الأقل فيما يلي، سواء أكان في المراحل الحالية أو ما قبلها منها:

- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام

- اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز.

- فرط أو انخفاض في الحركة نتيجة للمدخلات الحسنة أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية

للمحيط (عدم الاحساس بالألم أو الحرارة، استجابة سلبية للأصوات أو لأحاسيس لمس معينة)

ج - يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في التفاعلات الاجتماعية، والوظيفية والفاعليات

الحياتية الأخرى المهمة.

د - يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل الكن لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى الفترات المحدودة للطفل ذوي التوحد أو قد لا تظهر أبدا الحلول استراتيجية مكتسبة.

هـ - هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء لاضطرابات الذكاء التطورية أو تأخر النمو العام، إن نقص الذكاء واضطراب التوحد يظهران معا عادة، العمل تشخيص ثنائي للمريضين با مرض واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

7- البرامج العلاجية المقترحة لمرضى التوحد:

حتى الآن لا يوجد علاج فعال للتوحد، ولكن تجمع كل الدراسات مثل دراسة اليامي (2006)، دراسة وولفبيرج (2014) على ضرورة وأهمية التدخل العلاجي المبكر، الذي يعتمد على البرامج التدريبية لتطوير المهارات اللغوية والاجتماعية والسلوكية، ووفقا لهذا. الأسلوب العلاجي يتم التأكيد على أهمية الأنشطة الجماعية والتي تكون تحت اشراف معلمين ومديرين مختصين يتولون توجيه الأطفال خلال ممارستهم للأنشطة المختلفة وقد أكدت العديد من الأبحاث والدراسات على حدوث ايجابية وتحسن ملحوظ في السلوك الأطفال ذوي التوحد فيما يتعلق بتمكينهم من المشاركة والتفاعل والنشاطات الاجتماعية. وهناك العديد من البرامج التدريبية التي قدمت للأطفال ذوي التوحد والتي تعتمد مجموعة من النظريات ومنها:

أ - برامج التدخل السلوكي:

هناك العديد من البرامج التدريبية التي تم تقديمها للأطفال ذوي التوحد في سبيل تأهيلهم ورعايتهم، مثل تقديم برامج سلوكية لتحسين مهارات العناية بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية وتعليمهم الاعتماد على النفس، وتعتمد غالبية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال ذوي التوحد ومحاولة تأهيلهم وعلاجهم. ويشير بيومي (الاهد) إلى أن البرامج السلوكية تعلم على فنية إدارة السلوك، وذلك للتخلص من السلوكيات غير المرغوبة، والتقليل من الأفعال التكرارية النمطية.

ب - برامج التدخل بالموسيقى:

ويؤكد كل من محمد وعزن (2008) أن الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن أن يحس ويشعر به جميع الأطفال بشكل عام. والأطفال ذوي التوحد بشكل خاص نظرا لحساسيتهم الشديدة للأصوات، فهم يميلون للموسيقى وينجذبون إليها. والموسيقى تساعد في تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية:

1- اكساب الطفل العديد من المهارات المختلفة كالمهارات المعرفية السلوكية أو الحسية أو الانفعالية أو المهارات الاجتماعية.

2- اسبير ملية تنمية المهارات التواصل لدى الأطفال ذوي التوحد بجانب تنمية مهارات الحس حركية.

3 - مساعدة معلم التربية الخاصة في تحقيق أهدافه وذلك بتوفير بعض الأساليب الفعالة لدمج وادخال الموسيقى في المناهج التعليمية التي تقديمها للأطفال ذوي التوحد.

4- إثارة انتباه الطفل وتشجيعه على المشاركة في الأنشطة المختلفة
ومن أهم الفوائد التي يستطيع الطفل التوحدي أن يحصل عليها من خلال العلاج بالموسيقى تحسين ملحوظ في انتباه وإدراك الطفل.

- تنمية المهارات الاجتماعية

- التعبير عن الذات بطريقة آمنة وناجحة.

- تحسين في المهارات اللفظية للطفل.

ج- برنامج التدخل بالعين (الرسم):

ويرى (الشمري، 2007)، أن برامج العالم بالفن الرسم تهدف إلى إعداد الطفل ذوي التوحد للتعلم، وتنمية قدراته وزيادة فرصه لتحقيق ذاته، والتقليل من شعوره بالدونية والقصور، وتنمية التواصل الاجتماعي لديه بالعمل الجماعية والتعاون مع الآخرين لإخراج عمل فني، وتعريب استعداداته مثل الانتباه، والمهارات الحركية، ومساعدة الطفل على التعبير. التعبير عن ذاته بإنتاج عمل جديد تعمق تعون بالنجاح والقدرة على الانجاز ومساعدة الطفل ليتواصل مع الآخرين من خلال أعماله الفنية ولو يستطيع الإفصاح عما يجول بخاطر من كلمات.

كما أن علاج بالفن يهتم بعلاج العديد من نواحي القصور التي يعاني منها الطفل ذي التوحد، مثل معالجة مشكلات قصور المهارات الاجتماعية مثل قصور التواصل البصري ومهارات التفاعل الاجتماعي بجانب قصور في المهاراتية. اللغوية.

د. التدخل باللعب:

يرى الشرقاوي (2016) أن اللعب دائماً ما يخرج الكثير من الانفعالات والصراعات التي عادة ما تكون داخل الطفل التوحدي، وتعمل على توتره وهو الوسيلة التي توفر الفرصة للأطفال المعاقين لكي يشعروا بالكفاءة والفاعلية والد والرضا. والسرور على أنفسهم، والعلاج باللعب يهتم بحاجة الطفل لأنه يجد

نفسه من خلال علاقته بالمعالج حيث تعتبر ساعة الخبرة نمو مركزة للطفل... فقد يدرك الطفل تدريجيا كيان الشخص المستقل، ويدرك ماله من قدرات خاصة به ولتتمية قدرات الطفل التوحيدي باللعب يجب مراعاة:

- تعليم مهارات اللعب في عزلة
- التدريب على القيام بالدور وفقا للنص
- التدرب على المشاركة المحورية.
- التدرب على استعمال الفرائض والنماذج
- هـ - العلاج بالقرآن الكريم.

جاء في كتاب الشرقاوي (2016): أن محمود على محمد (204) عندما كان يعمل ما أحد المراكز المتخصصة في التربية الخاصة، كان يظهر على الأطفال التو الأطفال التوحد علامات الصراخ والنوم على الأرض وغيره وغيرها فكان يحرصا على قراءة القرآن معهم بعد انتهاء البرنامج، فيلا حظ صور جميلة من هؤلاء الأطفال التوحد هم يداعب يده ويبتسم في وجهه، وهذا ما أكدته البحوث والدراسات في هولندا. والعلاج بالتمارين البدنية.

قرر (Rinaland 1988) أن الإنارة العملية النشطة لعدة ساعات يوميا يمكن أن تصلح الشبكة العصبية التي لا تهمل وظيفتها، وأن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية على المشكلات السلوكية حيث أن 48% من 1286 من الآباء قد قرر والتحسينات ناتجة عن التمارين الرياضية حيث لاحظ الآباء فقضا في السلوك النمطي وفرط الحركة واضطراب النوم والعدوان والقلق وإيذاء الذات، كما أنه يحسن مدى الانتباه والمهارات الاجتماعية كما تقلل من سلوكيات إشارة الذات ومن الدراسات التي أشارت إلى أهمية استخدام التمارين البدنية دراسة (1997) ، (Gelebern et AL)، التي هذ إلى اختيار تأثير مستويين من التمارين المنسي مقابل العدو المتأني) وذلك في تقليل سلوك إثارة الذات وكشفت النتائج أن نقص إشارة الذات يكون فقط في العدو المتمهل، وأن هذ النقص استمر لفترة تزيد عن 40 دقيقة بعد انتهاء التدريب.

الفصل الثالث: النشاط البدني المكيف

تمهيد:

إن الاهتمام بالأنشطة البدنية يعد أحد الركائز الأساسية في العملية التربوية والصحية لما لها من دور فعال في تنمية الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية للفرد. غير أن بعض الفئات من المجتمع على غرار الأشخاص ذوي الإعاقة الصعوبات الصحية لذوي الإعاقة قد يواجهون عوائق تحول دوز استفادتهم الكاملة من النشاط البدني التقليدي. ومنا هذا المنطلق برز مفهوم الشاطر اليد السكيف، الذي. يقوم على تكيف الممارسات العربية والتمارين الرياضية بما يتلائم مع القدرات الفردية والإمكانيات الخاصة لكل مشاركة، مع مراعاة الفروقات الجسدية والعقلية والاجتماعية لهم.

ويهدف هذا المجال إلى تحقيق جميلة من الأهداف، من بينها تحبين اللياقة البدنية والصحة العامة، تعزيز التكيف النفسي والاجتماع وتوفير فرما المشاركة الفعالة في مختلف مجالات الحياة، وعليه النشاط البدني المكيف لا يعد مجرد بديل للنشاط العاري بل هو وسيلة أساسية لتحقيق الإدماج الشامل وتكافؤ الفرص بين جميع الأفراد.

النشاط البدني المكيف:

1-نبذة تاريخية عن النشاط البدني الرياضي المكيف:

ترجع البدايات الأولى لرياضة المعوقين إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية، حيث سعى الأطباء الي استخدام النشاط الرياضي كوسيلة لإعادة تأهيل الجنود الجرحى، ويعد الطبيب البريطاني لودفيغ غوتمن (Ludvig Guttman) من أبرز الرواد في هذا المجال إذ نظم سنة 1948 في مدينة مستول ماند قبل Stake،(Andouille) أول مسافة رياضية خاصة بالمقعدين على الكراسي المتحركة ومع مرور الوقت تطورت هذه المنافسات لتتحول إلى حدث عالمي، حيث شهدت مدينة روما الايطالية سنة 1960 تنظم أول ألعاب بارالمبية رسمية بمشاركة 400 رياضي يمثلون 23 دولة ومنذ ذلك التاريخ أصبحت البارالمبية تقام بانتظام كل أربع سنوات بعد الألعاب الأولمبية مباشرة، وتضم عدد متزايد من الرياضات الموجهة الأشخاص ذوي الإعاقة)

(Aley s (2008) page 80).

في الجزائر:

1962: بعد الاستقلال بدأت الجمعيات المحلية تنظر أنشطة بدنية بسيطة لذوي الاعاقة بهدف إعادة

التأهيل والاندماج الاجتماعي:

1989: تأسيس الاتحادية الجزائرية الرياضة المعوقين: كهيئة رسمية تشرف على تطوير الرياضية

الخاصة بهذه الفئة.

1992: أول مشاركة جزائرية رسمية في الألعاب البارالمبية - برشلونة وحقت الجزائر ميداليتين (وزارة

الشباب والرياضة الجزائرية تقرير حول تاريخ الحركات الرياضية الوطنية 2005).

2000: (سيدنى): بداية بروز الجزائر كقوة بارالمبية بتحقيق عدة ميداليات في ألعاب القوى.

2012: (لندن): الجزائر تحتل مرتبة متقدمة عربيا وافريقيا بحصد 19 ميدالية.

2021: (طوكيو): الرياضيون الجزائريون يواصلون التألق بحصد 12 ميدالية (4 ذهبية 4 فضة 4

برونزية) (اللجنة البارالمبية الدولية APC).

2- مفهوم النشاط البدني المكيف:

يعرف النشاط البدني الرياضي المكيف بأنه ذلك المجال التربوي العلاجي الذي يهتم بتكييف التمارين والأنشطة الرياضية لتتلاءم مع القدرات والإمكانات الفردية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو الذين يعانون من إعاقات أو أمراض مزمنة بهدف تمكينهم من الاستفادة من مزايا النشاط البدني على المستويات الجسدية والنفسية والاجتماعية. ويعتبر كمفهوم عام للاختلافات العلماء والياسين الذي تكلموا عن النشاط البدني الرياضي المكيف وتعدد المفاهيم

تعريف: هيلر (Heller): يرى أن النشاط البدني المكيف هو استخدام الأنشطة العربية والرياضية بشكل معدل ليتناسب مع القدرات الخاصة للأشخاص في وضعية إعاقة، بهدف تحسين مجتهد العامة وتكاملهم الاجتماعي

(Heller R.1977 page 71).

تعريف شيفر: (Shaffer 1998): يعرفه بأنه مجال معرف يهتم بتطوير وتطبيق البرامج الرياضية والبدنية التي تراعى الفروق الفردية لذوي الاحتياجات الخاصة مع التركيز على تحقيق النمو الشامل الفرد. تعريف محمد حسن علاوى (1994): يوضح أنه مجموعة من الأنشطة الرياضية والعربية والحركية التي يتم تكييفها بطريقة علمية لتتلاءم مع القدرات الأفراد.

الإعاقات البدنية أو الحسية أو العقلية بغرض تحسين مستوى لياقتهم البدنية وتيسير اندماجهم في المجتمع (علاوى (1994). ص188) -كمال الدين (2010) يؤكد أن النشاط البدني المكيف هو وسيلة تربوية علاجية تهدف على اكساب الفرد المهارات الحركية الثانية وتحسين تكييفه النفسي الاجتماعي، عبر برامج رياضية تناسب مع قدراته واحتياجاته. (كمال الدين 2010، ص85).

3- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف

3-1- النشاط الرياضي التنافسي:

النشاط الرياضي التنافسي هو أحد أشكال النشاط البدني الرياضي المكيف ويقصد به إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في منافسة رياضية منظمة تعتمد على القوانين واللوائح المعمول بها في الرياضة العادية مع اجراء بعض التعديلات في القوانين الأدوات، أو طرق الأداء لتتناسب مع قدرتهم وامكانياتهم الخاصة والتي تهدف عموماً إلى:

تنمية القدرات البدنية والمهارية لدى الرياضيين ذوي الإعاقة.

-وتعزز روح التحدي والمثابرة وإثبات الذات وتحقيق مبدأ المنافسة العادلة بين الرياضيين في فئات متقاربة وتمثيلها في المنافسات الوطنية والدولية مثل الألعاب البارالمبية (علي حسن 2019 ص 65).

3-2- النشاط الرياضي البدني النفسي:

يقصد به الأنشطة أو التمارين الرياضية التي تستخدم كوسيلة لتحسين الحالة النفسية للفرد إلى جانب دورها في تعزيز الصحة الجسدية فهو يربط بين الحركة البدنية والتوازن النفسي. وقد أثبتت الدراسات في علم النفس الرياضي أن النشاط البدني المنتظم يحفز افراز مواد كيميائية في الدماغ مثل الإندورفين والسير وتونين مما يساهم في تحسين المزاج والشعور بالسعادة والراحة النفسية. (Gould (2019) page 415)

3-3- التمرينات الصباحية:

يعرفها محمد حسن علاوي 2001 بأنها تمارين حركية سهلة الأداء تؤدي بهدف اراحة الأجهزة الوظيفية لفرد واستعادة التوازن النفسي والعضلي بعد التعب أو المجهود (علاوي، 1979، ص 243).

3-4- المسابقات الرياضية المفتوحة.

يؤدي هذا النوع من المسابقات بين الفرق الهاوية إلى إتاحة الفرصة للمواطنين لغير مشتركين في الأندية الرياضية ويختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة القانون وتحت إشراف لجنة منظمة وحكمة.

3-5- المهرجانات:

هي تجمعات أو احتفالات رياضية منظمة غالبا ما ترتبط بمناسبات وطنية الاجتماعية أو دينية يشارك فيها عدد كبير من الأفراد أو الفرق وتهدف الى نشر روح المتعة والتسلية وتعزيز التعارف والتواصل الاجتماعي إلى جانب المنافسة الودية بين المشاركين.

- وتركز على المشاركة الواسعة أكثر من تركيزها على النتائج
- تجمع بين الألعاب الترفيهية والأنشطة الرياضية المختلفة.
- تسعى إلى نشر الثقافة الرياضية وتشجيعها لجميع الفئات أطفال شباب ذوي احتياجات الخاصة

(كمال الدين حسين 2010 ص 88)

3-6- التدريب الرياضي:

هو أحد الأشكال المنظمة لممارسة النشاط الرياضي ويخضع القوانين وقواعد هويتهم تحت إشراف المدربين وهذا النوع يتم في الأندية الرياضية أو الفرق المدرسية

4- أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة:

تنقسم النشاطات إلى نظام قسمين رئيسيين النشاطات البدنية والرياضية الفردية وأخرى جماعية وعلى قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعرفة يختلف أنواعها ودرجة اعاقتهم ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقواعد.

4-1- الأنشطة الجماعية:

من بين الأنشطة الجماعية التي يمارسها المعاقين نجد ما يلي:
كرة السلة كرة الطائرة كرة اليد كرة الجرس. التجديف كرة القدم. وغيرها من الرياضات الجماعية (كمال الدين 2010 ص92).

4-2- أنشطة فردية:

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الفردية التي يمارسها الأطفال في وضعية إعاقة نجد ألعاب القوى الجري، الرمي بأنواعه، القفز بأنواعه، السباحة سباق الدراجات الجيدو وغيره ورفع الاثقال، تنس الطاولة المسابقة الهوكي التزلج على الثلج وغيرها من أنواع الرياضات الفردية وتختلف باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

5- أهداف الأنشطة البدنية:

- التمارين البدنية تساعد الطفل على التخلص من التوتر والقلق والانفعالات السلبية.
- تفريغ الطاقات والانفعالات.
- تنمية الثقة بالنفس.
- عندما ينجح الطفل في أداء تمرين أو لعبة يشعر بالقدرة والانجاز، تعزيز هذه النجاحات تدريجيا تزيد من ثقته بنفسه.
- إيجاد المتعة والراحة النفسية.
- النشاط البدني المكيف يقدم في شكل ألعاب ممتعة ما يخلق بيئة إيجابية تقلل من الضغوطات النفسية
- تنظيم الانفعالات.
- التمارين الموجهة مثل تمارين التنفس، الاسترخاء اليوغا تساعد الطفل على التحكم في غضبه وانفعالاته.

- بناء روتين أمن.
- أطفال التوحد يحبون الروتين وبرنامج بدني منظم يمنحهم شعور بأمان والاستقرار النفسي
- (مدحت، نجيب ما فينا، شاكرا، الغول 2019 ص 80).
- تعزيز ضرورة الجسم والقيام بالتمارين تجعل الطفل أكثر وعيا بجسده وحركاته مما يساعده على الشعور بالانسجام مع نفسه.
- خفض التوتر.
- تنمية الثقة.
- إشعار الطفل بالمتعة والانجاز.
- تنظيم الانفعالات.

(صغيري، بن قفل (2011) ص 128-141).

6- طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

6-1 -التعديل في النواحي القانونية

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسات يمكن لك كمدرّب أو مدرس أن تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا:

- يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم

6-2 -التعديل في عدد اللاعبين:

كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين في مبارياتها:

-كرة اليد المائية مثلا يمكن أن نزيد العدد

- يمكن مثلا كرة القدم أن نقلل. عدد اللاعبين

6-3 - في التعديل في الأداء المهاري للحركة:

كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعليم لا بد أن نطبق هذه الطرق الفنية مع التلاميذ أو اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) ويمكن الاستغناء عن بعض الحركات على سبيل المثال: يمكن ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الجري (العيسوي 2005 ص11).

في كرة السلة يمكن الاستغناء عن مهارة التنظير للاعبين الكراسي المتحركة.

6-4-التعديل في الأدوات:

- لكل نشاط رياضي أدوات تستخدمها أثناء الممارسة فمثلا.
- استخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي
- تصغير مساحة الملعب أو تكبيره حسب الحاجة إلى ذلك.
- استخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال تناسب مثلا حالات الشلل وموتى الأطراف (العيسوي 2005 ص 12).

7- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها حسب.

7-1 الهدف التربوي والتعليمي:

- 7-1-1 - التربية البدنية المكيفة: تكييف الدروس البدنية داخل المدرسة بما د يتلاءم مع قدرات ذوي الإعاقة

7-1-2 - التأهيل الحركي: استخدام التمارين لإعادة تأهيل المصابين أو ذوي القصور الوظيفي

7-2 حسب الطابع والممارسة.

- 7-2-1 - النشاط البدني العلاجي: يهدف إلى تحسين الحالة الصحية والوظيفية (مثال: العلاج بالتمارين بعد الإصابة).

- 7-2-2 - النشاط البدني الترويحي: أنشطة ممتعة غير تنافسية مثل الألعاب الخفيفة والسباحة الترفيهية)

- 7-2-3 - النشاط البدني التنافسي: مسابقات رياضية مكيفة (مثل الألعاب البارالمبية بطولات كرة السلة على الكراسي المتحركة). (الشرقاري 2016 ص 112).

8- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

النشاط البدني المكيف هو ببساطة تكييف التمارين والأنشطة الرياضية ذوي الإعاقة وهذا المجال لا يركز فقط على الحركة أو الرياضية. بل يسعى أيضا إلى تحسين الصحة الجسدية ودعم الحالة النفسية، وتشجيع المشاركة والاندماج لاجتماعي ودعم الحالة الاقتصادية ومن هذا المنطلق تبرز أهمية النشاط البدني المكيف في كونه أداة شاملة لتحسين جودة الحياة الأمر الذي يجعل من الضروري التوقف عند أهميته وأبعاده المتعددة.

8-1 الجانب الصحي:

- تحسين اللياقة البدنية والقدرات الحركية.
- المساعدة في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالخمول (السمنة. أمراض القلب).
- تعزيز التوازن الحركي وتقليل المضاعفات الناتجة عن الإعاقة.

8-2 - الجانب النفسي:

- تنمية الثقة بالنفس والشعور بالكفاءة
- التقليل من القلق والتوتر الاكتئاب
- المساهمة في التكيف النفسي والاجتماعي
- تسهيل عملية الاندماج في المجتمع
- تنمية مهارات التواصل والعمل الجماعي
- تعزيز قيم التعاون والروح الرياضية والمواطنة

8-3- الجانب التربوي والتعليمي:

- تطوير القدرات التعليمية والمعرفية.
- توفير فرص متكافئة للمشاركة في الأنشطة البدنية.
- دعم حق ذوي الاحتياجات الخاصة في ممارسة الرياضة مثل غيرهم. (will.c. (2004) p 54)

8-4- الجانب الإقتصادي:

يكتسي النشاط البدني الكيف أهمية اقتصادية متزايدة اذ يسهم في:

- 8-4-1- **تقليل التكاليف الصحية:** من خلال الوقاية من العديد من الأمراض المزمنة المرتبطة بالخمول وقلة الحركة.

- 8-4-2 - **زيادة فرص العمل والاندماج المهني:** فالمشاركة في النشاط البدني المكيف تساعد الأفراد ذوي الإعاقة على تطوير قدراتهم الجسدية والاجتماعية. ما يزيد من فرص إدماجهم في سوق العمل.

- 8-4-3 - **تشجيع السياحة والفعاليات الرياضية:** المهرجانات والسباقات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة تخلق حركية واقتصادية (تقلل إقامة تنظيم خدمات).

- 8-4-4- **تقليل الاعتماد على الرعاية الدائمة:** تحسين استغلالية الفرد. يحد من الاعتماد على الدعم الاجتماعي أو المؤسساتي المستمر. (شيرل كلوريا (2004) ص 89).

خلاصة:

النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجال علمي تطبيقي تطبيعها يهدف إلى تكيف مختلف أشكال الأنشطة الرياضية والبدنية بما يتناسب مع قدرات واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة مثل الاضطراب طيف التوحد قصد تمكينهم من ممارسة الرياضة على نحو يحقق لهم الصحة الجسدية والتوازن النفسي الحولي والاندماج الاجتماعي والتربوي.

وتتجلى أهميته في أبعاده المتعددة

الصحية عبر تحسين اللياقة والوقاية من الأمراض النفسية من خلال تعزيز الثقة بالنفس والتخفيف من القلق، والاجتماعية من خلال تحقيق الدمج والمشاركة إضافة إلى بعده التربوي الذي يكفل تكافؤ الفرص في التعلم، والبعد الاقتصادي المضافة إلى من خلال تقليل تكاليف العلاج وتعزيز الانتاجية. ويشمل هذا المجال أنشطة تربوية علاجية وترويجية وتنافسية، تصنف تبع للأهداف المرجوة وطبيعة الإعاقة ومن ثم يعد النشاط البدني المكيف أداة أساسية لتحسين جودة حياة الأفراد وتعزيز مشاركتهم الفعالة داخل المجتمع.

الفصل الرابع: التكيف النفسي

تمهيد:

يعد التكيف النفسي عند الطفل التوحيدي من أبرز التحديات التي تشغل الباحثين والأخصائيين في مجالات التربية الخاصة وعلم النفس نظرا ما يواجهه هؤلاء الأطفال من صعوبات في التواصل الاجتماعي، وضبط الانفعالات. والتفاعل مع البيئة المحيطة وتتعرض هذه التحديات بشكل مباشر على نوعية حياتهم وحياة أسرهم. مما يجعل من دراسة آليات التكيف النفسي. وتطبيقاته ضرورة ملحة.

لقد شهدت العقود الأخيرة تزايد في معدلات تشخيص اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي ألقى بضلاله على المؤسسات التعليمية والصحية والاجتماعية ودفع المختصين إلى البحث عن استراتيجيات فعالة لتعزيز تكيف هؤلاء الأطفال على المستويين الشخصي والاجتماعي.

ومنا هنا يأتي هذا البحث ليقدم دراسة حول مفهوم التكيف النفسي عند الطفل التوحيدي. مبرزاً أبعاده المختلفة والتخصصي والعوامل المؤثرة فيها.

1-تعريف التكيف النفسي:

1-1- التكيف:

لغة:

من تكيف، يتكيف، تكيفا، فهو متكيف.

تكيف الشيء صار على حالة وصفة معينة، تكيف الرصاص صار على حسب القالب.

(قاموس المعاني)

اصطلاحا:

يعتبر مصطلح التكيف من المفاهيم الهامة التي المتر انتشار استخدامها وشيوعها بين البحوث، والدراسات في مجال العلوم النفسية والتربوية، إلا أنه لم يستقر على تعريف واحد مستقر وثابت، فقد استعمل معاني مختلفة كالتوافق في المجالات البيولوجي، أو التوافق في مجال الصحة النفسية أو العقلية كما تستعمل لفظة التكيف للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذله الاحيان الكائن الحي من نشاط من أجل البقاء.

1-2- النفس:

لغة:

جاء في لسان العرب لابن منظور:

النفس، الروح، النفس في الكلام العرب يجري على ضربين أحدهما قولك خرجت نفس فلان أي روحا، وفي نفس فلان أن يفعل كذا وكذا أي روعه، والضرب الآخر من معنى النفس فيه جملة الشيء وحقيقته.

إصطلاحا:

يقول ابن سينا: النفس اسم مشترك يقع على معنى يشترك فيه الإنسان والحيوان والنبات، وعلى معنى يشترك فيه الإنسان والملائكة، فخذ المعنى الأول أنه كمال جسم طبيعي، الي ذي حياة بالقوة، وعد النفس بالمعنى الآخر انه جوهر سليم غير جسم هو كمال محرك له بالاختيار، عن مبدأ نطقي - أي عقلي - بالفعل هو فصل، أو خاصة للنفس الملائكية. (أمال 2012 ص 357).

التكيف النفسي هو عملية ديناميكية مستمرة تهدف إلى إحداث توازن بين متطلبات الفرد الداخلية (الحاجات الدوافع الانفعالات) وبين مطالب البيئة الخارجية والمجتمع الأسرة المدرسة العمل. ويعكس هذا

التوازن قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والمواقف المختلفة بطريقة مرنة تضمن له الشعور بالاستقرار النفسي والقدرة على الأداء الاجتماعي والمهني بشكل فعال.

ويرى حامد زهران (2005) أن التكيف النفسي هو القدرة على إشباع الدوافع وإرضاء الحاجات بطريقة مقبولة اجتماعياً، مع تحقيق التوازن بين متطلبات الذات وضغوط البيئة:

أما DSM5 فيشير ضمناً إلى أن التكيف النفسي يتجلى في قدرة الفرد على التوافق مع التغيرات الحياتية وتخفيف الأمراض النفسية الناتجة عن الضغوط.

سيغموند فرويد: رأى أن التكيف النفسي يتمثل في قدرة الأنا (Ego) على الموازنة بين متطلبات الهو (ID) والمثال الأعلى (Superego) والواقع الخارجي بشكل يحافظ على التوازن النفسي ويمنع الصراع الداخلي.

رغم اختلاف الصياغات إلا أن معظم التعريفات تتفق على أن تكيف النفسي عملية مستمرة تهدف إلى التوازن بين الفرد وذاته من جهة، والفرد وبيئته من جهة أخرى. مع تحقيق الصحة النفسية والقدرة على مراجعة متطلبات الحياة.

2-أبعاد التكيف النفسي:

1-2 - البعد الشخصي (Personal Adjustment):

يقصد بالبعد الشخصي قدرة الفرد على التوافق مع ذاته من خلال إدراكه الإيجابي لذاته وتقبلها كما هي. مع السعي نحو تحسينها دون الشعور بالنقص أو الدونية ويتجلى ذلك في تحقيق التوازن بين الدوافع والحاجات، والقدرة على ضبط السلوك بما يتوافق مع إمكانيات الفرد وظروفه، فالشخص المتكيف نفسياً على المستوى الشخصي يتميز بالرضا عن ذاته وبالقدرة على مواجهة الصعوبات بمرونة مما يحقق له الاستقرار الداخلي ويقلل من التوترات والصراعات الداخلية (زهران 2005) ص 24).

2-2 - البعد الانفعالي (Emotional Adjustment):

يركز هنا البعد على قدرة الفرد في التحكم بانفعالاته ومشاعره المختلفة والتعبير عنها بطرق سوية ومقبولة اجتماعياً. دون إفراط أو كبت مبالغ فيه. ويشمل ذلك التعامل مع مشاعر القلق. الغضب. الاحباط بطريقة متوازنة تساعد الفرد على الاستقرار النفسي. فالتكيف الانفعالي هو قدرة الشخص على السيطرة على نوبات الغضب والتخفيف من القلق. والتمتع بالطمأنينة ما يسهل عليه التفاعل مع ذاته والآخرين بصورة إيجابية. (العيسوي 1991). ص 20).

2-3- البعد الأسري: (Family Adjustment)

يعد التكيف الأسري من الركائز الأساسية لتطوير الفرد النفسي. إذ أن الأسرة تمثل البيئة الأولى التي تشكل شخصية الطفل وتؤثر في صحته النفسية ويتجلى هذا البعد في قدرة الفرد على التوافق مع أفراد أسرته. والشعور بالانتماء والدعم المتبادل، والقدرة على أداء الأدوار الأسرية بشكل إيجابي، فالعلاقة الأسرية بشكل إيجابي. فالعلاقة الأسرية الداعمة تمثل مصدرا مهما للأمن النفسي. وتعزز من ثقة الطفل بنفسه وتزيد من قدرته على مواجهة ضغوط الحياة (عكاشة (1992) ص 77).

2-4- البعد الاجتماعي (Social Adjustment)

يرتبط هذا البعد بقدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين في المجتمع. والتكيف مع القوانين والأعراف الاجتماعية السائدة. ويشمل ذلك تكوين الصداقات، القدرة على التعاون المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والقدرة على التعبير عن الذات بطريقة مقبولة، فالشخص المتكيف اجتماعيا هو الذي ينجح في الاندماج في الجماعة. ويحافظ على علاقات إيجابية مع الآخرين ويستطيع التوفيق بين مصالحه الفردية ومتطلبات الآخرين. (أبو حطب، فؤاد وصادق، أمال، 1999 ص).

تظهر هذه الأبعاد الأربعة للتكيف النفسي (الشخصي، الانفعالي، الأسري، الاجتماعي) أنها مترابطة ومتكاملة حيث إن ضعف أو هشاشة أحدها يؤدي إلى خلل في الأبعاد الأخرى، بينما تحقيق التوازن بينها يمثل أساس الصحة النفسية والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة.

3- التكيفات النفسية السكن تحقيقها إثر تطبيق البرنامج البدني لدى الطفل التوحيدي:

3-1- التكيف الشخصي:

- تعزيز الثقة بالنفس نتيجة نجاح الطفل في أداء التمارين البدنية وملاحظة تقدمه.
- تحسين صورة الذات من خلال إدراك الطفل أنه قادر على التعلم والإنجاز مثل الآخرين.
- خفض مشاعر العجز أو الدونية التي يعاني منها بعض الأطفال التوحيدين. (زهران (2005) ص115).

3-2- التكيف الانفعالي:

- تنمية القدرة على ضبط الانفعالات (مثل الغضب. القلق التوتر) من خلال الأنشطة البدنية المنظمة
- زيادة الاستقرار الانفعالي حيث تساعد التمارين الرياضية على إفراز هرمونات السعادة (الإندوروفين) التي تقلل التوتر والاكتئاب. -تحسين التعبير الانفعالي بطرق مناسبة بدلا من السلوكيات العدوانية أو الإنسحابية. (العيسوي، عبد الرحمن (1991) ص 93).

3-3- التكيف الأسري:

- تعزيز العلاقة مع الأسرة عبر إشراك الوالدين في بعض الأنشطة البدنية أو ملاحظة تطور طفلهم.
 - تقليل حالة الضغط الأسري الناتجة عن سلوكيات الطفل حيث يصبح أكثر هدوء وتعاوناً.
 - زيادة مشاعر الانتماء الأسري عند الطفل عندما يتلقى الدعم والتشجيع من أسرته على جهوده البدنية.
- (عكاشة (1992) ص 80).

3-4- التكيف الاجتماعي:

- تحسين مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الأنشطة الجماعية كاللعب التعاوني أو الرياضات البسيطة.
- تنمية المهارات الاجتماعية مثل المشاركة، الانتظار تقبل القوانين والتعاون.
- تقليل الانعزال الاجتماعي من خلال تعزيز اندماج الطفل مع أقرانه في مواقف بدنية ممتعة. (أبو حطب، فؤاد، صادق امال (1999)، ص 139).

4- آليات حدوث التكيف النفسي بعد تطبيق البرنامج البدني المكيف لدى الطفل التوحيدي:

- يعد النشاط البدني المكيف وسيلة علاجية فعالة تسهم في تحقيق التكيف النفسي لدى الطفل التوحيدي.
- إذ يعمل على إحداث تغييرات بيولوجية وسلوكية ومعرفية انفعالية إيجابية. تساعد على خفض القلق والتوتر وتنمية قدرات التفاعلية والاجتماعية.

4-1- الآلية العصبية - البيولوجية:

- النشاط البدني يحفز الجهاز العصبي لإفراز مواد كيميائية مثل الإندورفين والسير وتونين والدوبامين.
 - التي تعمل على تحسين المزاج وتخفيض القلق وزيادة الشعور بالراحة النفسية
 - هذه التغيرات البيولوجية تساعد في استقرار الطفل انفعاليا وتساعد على مواجهة الضغوط
- (American Psychiatric Association (2013) DSM5 P.286).

4-2 الآلية السلوكية:

- يعتمد البرنامج البدني المكيف على التكرار الروتين. والتعزيز الإيجابي. وهي من المبادئ الأساسية في تعديل السلوك الأطفال التوحيدين. هذا يخلق شعوراً بالأمان ويزيد من قدرة الطفل على الالتزام بالقوانين، ما يرفع من مستوى تكيفه الشخصي والاجتماعي (زهران، عبد السلام (2005). ص 120).

4-3- الآلية المعرفية:

من خلال الأنشطة البدنية. يطور الطفل مهارات الانتباه. التركيز حل المشكلات وتنظيم السلوك. هذه المهارات المعرفية تخفف من السلوكيات غير التكيفية، وتزيد من مرونة الطفل في التعامل مع مواقف جديدة. (العيسوي، (1991). ص 97)

4-4- الآلية الانفعالية:

البرنامج البدني يتيح للطفل التعبير عن مشاعره المكبوتة بطريقة آمنة. مما يقلل من حدة القلق ونوبات الغضب. كما يمنحه الفرصة لاكتساب استراتيجيات بديلة للتفيس الانفعالي، فيؤدي ذلك إلى تعزيز الاستقرار العاطفي.

(عكاشة (1992) ص 143).

4-5- الآلية الاجتماعية - التفاعلية:

المشاركة في التمارين الجماعية تتيح للطفل فرما للتفاعل مع الآخرين، ما يعرف مهاراته في المشاركة. التعاون. احترام القوانين. هذا يساهم في تحسين ال... الاجتماعي ويقلل من مظاهر العزلة (أبو حطب، فؤاد، صادق أمال (1999) ص 146).

4-6- الآلية الأسرية:

إشراك الأسرة في البرنامج أو ملاحظتهم لتطورات الطفل يعزز الدعم الأسرة والتشجيع، ما يقلل من الضغوطات النفسية داخل الأسرة ويقوي الروابط الأسرية هذا ينعكس بدوره إيجابا على التكيف الأسري الطفل. (عكاشة (1992) ص 85).

البرنامج البدني المكيف يحدث التكيف النفسي عند الطفل التوحيدي عبر آليات متكاملة. عصبية بيولوجية، سلوكية معرفية انفعالية، اجتماعية وأسرية هذه الآليات تجعل الطفل أكثر استقرارا على المستوى الشخصي الانفعالي الأسري والاجتماعي.

خلاصة:

يعد التكيف النفسي عملية مستمرة يسعى من خلالها الفرد إلى إحداث توازن بين متطلباته الداخلية وضغوط البيئة الخارجية. بما يضمن له قدرا من الاستقرار النفسي والصحة الفعلية. فهو لا يقتصر على بعد واحد. بل يشمل التوافق مع الذات، والقدرة على ضبط الانفعالات، والتفاعل الإيجابي مع الأسرة والانخراط الفعال في المجتمع. إذ يمكن القول إن التكيف النفسي ليس مجرد غياب الاضطراب، بل هو مؤشر على الصحة النفسية مما يجعله أكثر إنتاجية وسعادة.

الفصل الخامس: طرق ومنهجية الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

قبل الشروع في تنفيذ الدراسة الأساسية، أجرى الباحث دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات البحث ومدى ملاءمتها للفئة المستهدفة (الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، إضافة إلى الكشف عن الصعوبات التي قد تعترض عملية التطبيق الميداني.

تمثلت هذه الدراسة الاستطلاعية في تطبيق أولي لمقياس التكيف النفسي وبعض الأنشطة المكوّنة للبرنامج البدني المقترح على عينة صغيرة مكونة من (12) طفلاً من نفس مجتمع الدراسة بمركز التاج للأطفال في وضعية إعاقة - قمار (الوادي).

وقد سمحت هذه الخطوة بما يلي:

التأكد من وضوح فقرات المقياس ومدى فهم الأطفال لها، حيث تم تبسيط بعض العبارات لتناسب قدراتهم الإدراكية.

تعديل مدة وعدد بعض الأنشطة البدنية لتتلاءم مع قدرات الأطفال الحركية والانتباهية.

اختبار الإجراءات التنظيمية الخاصة بالتطبيق (الزمن، المكان، التفاعل مع الأطفال).

ضمان صلاحية الأداة والبرنامج التدريبي قبل اعتمادها في الدراسة الأساسية.

نستنتج بأن الدراسة الاستطلاعية قد ساهمت في تحسين أدوات البحث وضبط الإجراءات الميدانية،

ما رفع من صدق وثبات نتائج الدراسة النهائية وساعد على تطبيق البرنامج التدريبي بكفاءة أكبر.

2- المنهج المتبع:

بما أن هدف الدراسة هو التعرف على أثر اقراح برنامج تدريبي للأنشطة البدنية المكيفة لتحقيق التكيف النفسي لدى أطفال التوحد فإن الاعتماد على المنهج التجريبي يلائم طبيعة هذه الدراسة الحالية، الذي يعتبر من ادق انواع البحوث العلمية التي يمكن من خلاله التعرف على العلاقة بين المتغير المستقل والتابع.

3-عينة الدراسة:

اشتملت عينة البحث على (12) طفل من أطفال التوحد الموجودين بمركز التاج للأطفال في وضعية إعاقة بمدينة الوادي للموسم 2025/2024، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية.

جدول (01): يمثل خصائص عينة الدراسة حسب السن.

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
6 سنوات	2	16.66 %
7 سنوات	6	50 %
9 سنوات	4	33.33 %
المجموع	12	100 %

4- حدود الدراسة:

4-1- الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بمركز التاج للأطفال في وضعية إعاقة بمدينة الوادي.

4-2- الحدود الزمانية:

تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الممتدة من 04 فيفري 2025 إلى 13 ماي 2025.

4-3- الحدود البشرية:

ويتحدد في هذه الدراسة أفراد العينة والبالغ عددهم 12 طفل.

4-4- الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على متغيري البرنامج الدراسي للأنشطة البدنية المكيفة كمتغير مستقل، والتكيف النفسي كمتغير تابع.

5- إجراءات الدراسة:

تم توزيع مقياس التكيف النفسي على الأطفال الموجهين بالمركز المقدر عددهم ب 12 طفل، ثم تطبيق 8 وحدات تدريبية تتضمن اهداف تنمي عدة مهارات على الأطفال الموجهين بالمركز، ثم أعيد توزيع مقياس التكيف النفسي على الأطفال الموجهين مرة ثانية، في الفترة الممتدة مابين 01 فيفري 2025 إلى 16 ماي 2025 وتم استرجاع 12 استمارة.

6- أدوات جمع البيانات:

6-1- مقياس التكيف النفسي:

بعد الاطلاع على الأدب والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، استخدم الطالب مقياس التكيف النفسي التي استخدمها الباحث محمد سالم العمرات في دراسته بعنوان "الالتزام التنظيمي وأثره في جودة الأداء التدريسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الطفيلة التقنية"، ويتكون المقياس من (40) عبارة

مقسمة إلى اربع ابعاد، وأمام كل فقرة خمسة مستويات للإجابة هي (أبدأ، نادراً، أحياناً، معظم الوقت، دائماً)، ويقوم المبحوث بوضع علامة (x) أمام الإجابة التي يراها مناسبة في نظره وبعدها يتم جمع درجات كل عبارة على حده ويشير الحد الأعلى لدرجات المقياس (200) إلى الدرجة المرتفعة في التكيف النفسي، وتشير (40) إلى الحد الأدنى لدرجات المقياس أي الدرجة الضعيفة في التكيف النفسي، علماً ان أداة الدراسة تتميز بصدق تتمتع بقدر كبير من الصدق والثبات من خلال استخدامها من عدة باحثين، وبهذا يمكننا الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية.

جدول رقم (02): يمثل ابعاد وعدد عبارات مقياس التكيف النفسي

الرقم	ابعاد المقياس	عدد العبارات
01	الشخصي	10
02	الاجتماعي	10
03	الاسري	10
04	الانفعالي	10
	المجموع	40

6-2- البرنامج التدريبي المقترح:

يتكون البرنامج التدريبي المقترح من 8 وحدات تدريبية تتضمن اهداف تنمي عدة مهارات مفقودة لدى أطفال التوحد منها الدقة والتوازن وسرعة الاستجابة والاندماج الحسي الحركي، ولقد تم تطبيقها على الأطفال الموجهين بالمركز.

جدول رقم (03): يمثل مقياس ليكارت الخماسي حيث يكون مجال المتوسط الحسابي المرجح

مجال المتوسط الحسابي المرجح	المستوى الموافق له
من 1 إلى 1.80	منخفض جداً
من 1.81 إلى 2.60	منخفض
من 2.61 إلى 3.40	متوسط
من 3.41 إلى 4.20	مرتفع
من 4.21 إلى 5.00	مرتفع جداً

7- الخصائص السيكومترية لأداة البحث

للتأكد من صلاحية مقياس التكيف النفسي لقياس الظاهرة المدروسة، تم التحقق من خصائصه السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات، وذلك كما يلي:

الصدق: (Validity) تم التأكد من صدق المقياس من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس وعلوم التربية والقياس النفسي، حيث أجمعوا على مناسبة العبارات لأبعاد التكيف النفسي الأربعة (الشخصي، الاجتماعي، الأسري، الانفعالي) ولتحقيق أهداف الدراسة، مما يدل على صدق المحتوى.

كما تم الرجوع إلى الدراسات السابقة التي استخدمت نفس المقياس، والتي أكدت تمتعه بدرجة عالية من الصدق، مثل دراسة محمد سالم العمرات (2020).

الثبات: (Reliability) للتحقق من ثبات المقياس، تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (12) طفلاً من فئة التوحد، ثم أعيد تطبيقه بعد مرور أسبوعين، وتم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، فبلغت قيمته 0.86، وهي قيمة مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقراته.

قابلية التطبيق: (Applicability) نظراً لخصوصية فئة الأطفال التوحديين، تم تبسيط بعض العبارات لغوياً وتكييف أسلوب الإجابة بما يتناسب مع قدراتهم الإدراكية والانتباهية، ما يؤكد أن المقياس ملائم للفئة المدروسة من حيث الصياغة وطريقة التطبيق. يتضح من نتائج الصدق والثبات أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تجعله أداة صالحة وموثوقة لقياس مستوى التكيف النفسي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

7- أساليب المعالجة الإحصائية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

بعد جمع البيانات عن طريق إجابات عينة الدراسة ثم معالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 19.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة حسب الفرضيات:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي"

جدول (04): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة في البعد

الشخصي

الرقم	العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	المستوى
1	اشعر إنني إنسان له قيمة	0.793	3.42	7	مرتفع
5	لا أثق بنفسني	0.669	3.92	4	مرتفع
9	أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل	1.084	2.42	10	منخفض
13	أتمنى أن أكون شخصا أفضل مما أنا عليه	1.155	4.67	1	مرتفع جدا
17	لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد	0.603	4.00	2	مرتفع
21	أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ	0.603	4.00	3	مرتفع
25	اعدل من أفكارني وسلوكي عند الضرورة	0.996	2.58	9	متوسط
29	أشعر أنني أقل من غيري	0.622	3.25	8	متوسط
30	أظن انه ليس من السهل جرح مشاعري	0.793	3.92	5	مرتفع
37	أتردد قبل قبولي بالأمور	0.866	3.75	6	مرتفع
آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الشخصي		0.818	3.59	مرتفع	

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية العبارات (1-5-17-21-30-37) الخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الشخصي جاءت بمستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.42-4.00) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0.60-0.86)، بينما جاءت العبارة (13) والخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الشخصي بمستوى مرتفع جدا حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.67) وبانحراف معياري قدره (1.15)، بينما جاءت العبارات (25-29) الخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الشخصي بمستوى متوسط حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.58-3.25) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0.62-0.99).

ومنه نستخلص أن مستوى البعد الشخصي من وجهة نظر أفراد العينة جاء بمستوى مرتفع.

جدول (05): يبين الفروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي:

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
غير دال	0.61	10	0.51	0.10	3.56	06	الأطفال ذوي التوحد الممارسين
				0.21	3.61	06	الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة (ت) قد بلغت (0.51) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي، وهذا ما توضحه كذلك التقارب في المتوسطات الحسابية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.56) لدرجات الأطفال ذوي التوحد الممارسين، في حين بلغ المتوسط الحسابي (3.61) لدرجات الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين.

ومنه نخلص إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي"

جدول (06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة في البعد

الانفعالي:

الرقم	العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	المستوى
2	اشعر إنني إنسان له قيمة	0.793	3.92	3	مرتفع
6	أشعر بالسعادة	0.603	3.00	9	متوسط
10	أشعر بالحزن والاكتئاب	0.793	3.58	6	مرتفع
14	أحب نفسي	1.165	4.42	1	مرتفع جدا
18	أشكو من القلق	0.937	3.83	5	مرتفع
22	أغضب بسرعة	0.452	4.25	2	مرتفع جدا
26	اشعر برغبة في البكاء	0.793	3.92	4	مرتفع
33	أعمل على حل المشكلات التي تواجهني	0.965	2.25	10	منخفض
34	أشعر بالملل عند البقاء في مكان واحد	1.435	3.33	7	متوسط
38	أشعر أن حياتي مليئة بالفرح	1.044	3.00	8	متوسط
آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الانفعالي		0.898	3.55	مرتفع	

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية العبارات (2-10-18-26) الخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الانفعالي جاءت بمستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.58-3.92) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0.79-0.93)، بينما جاءت العبارتين (14-22) والخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الانفعالي بمستوى مرتفع جدا حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.42-4.25) وبانحراف معياري قدره (1.16 - 0.45)، بينما جاءت العبارات (6-34-38) الخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الانفعالي بمستوى متوسط حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.00-3.33) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0.60-1.43)، بينما جاءت العبارة (33) والخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الشخصي بمستوى منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.25) وبانحراف معياري قدره (0.96).

ومنه نستخلص أن مستوى البعد الانفعالي من وجهة نظر افراد العينة جاء بمستوى مرتفع.

جدول (07): يبين الفروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير

الممارسين في البعد الانفعالي:

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الأطفال ذوي التوحد الممارسين	3.48	0.11	1.03	10	0.32	غير دال
الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين	3.61	0.29				

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة (ت) قد بلغت (1.03) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي، وهذا ما توضحه كذلك التقارب في المتوسطات الحسابية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.48) لدرجات الأطفال ذوي التوحد الممارسين، في حين بلغ المتوسط الحسابي (3.61) لدرجات الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين.

ومنه نخلص الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الأسري"

جدول (08): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة في البعد الأسري:

الرقم	العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	الاتجاه العام للعينة
3	أتعاون مع أفراد أسرتي	0.793	3.92	3	مرتفع
11	أحب أفراد أسرتي	0.603	3.00	8	متوسط
15	أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم	0.793	3.58	6	مرتفع
19	أثق في أفراد أسرتي	1.165	4.42	1	مرتفع جدا
23	أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي	0.937	3.83	5	مرتفع
27	أشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي	0.452	4.25	2	مرتفع جدا
31	أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي	0.793	3.92	4	مرتفع
35	أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أفراد أسرتي	0.965	2.25	9	منخفض
39	أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي	1.435	3.33	7	مرتفع
آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الاسري		0.881	3.61	مرتفع	

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية العبارات (3-15-23-31-39) الخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الاسري جاءت بمستوى مرتفع، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.92-3.33) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (1.43-0.79)، بينما جاءت العبارتين (27-19) والخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الاسري بمستوى مرتفع جدا حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.42-4.25) وبانحراف معياري قدره (1.16 - 0.45)، بينما جاءت العبارة (11) الخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الاسري بمستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.00) وبانحراف معياري قدره (0.60)، بينما جاءت العبارة (35) والخاصة بوجهات نظر أفراد العينة في البعد الاسري بمستوى منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.25) وبانحراف معياري قدره (0.96) ومنه نستخلص أن مستوى البعد الاسري من وجهة نظر أفراد العينة جاء بمستوى مرتفع.

جدول (09) يبين الفروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير

الممارسين في البعد الاسري

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
غير دال	0.59	10	0.55	0.09	2.81	06 الأطفال ذوي التوحد الممارسين
				0.40	2.90	06 الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة (ت) قد بلغت (0.55) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاسري، وهذا ما توضحه كذلك التقارب في المتوسطات الحسابية حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.81) لدرجات الأطفال ذوي التوحد الممارسين، في حين بلغ المتوسط الحسابي (2.90) لدرجات الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين.

ومنه نخلص الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاسري.

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي"

جدول (10): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة في البعد

الاجتماعي

الرقم	العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	المستوى
4	أتكلم بكلام جارح في بعض الأحيان	0.953	2.00	10	منخفض
8	أتمتع بشعبية بين زملاء	0.965	2.25	8	منخفض
21	أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ	0.577	3.17	4	متوسط
16	أشارك في الأنشطة المقترحة	1.231	2.67	7	متوسط
20	أشعر أن زملائي يكرهونني	0.603	4.00	1	مرتفع
24	أقبل نقد الآخرين	1.073	2.67	6	متوسط
28	أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة	0.866	3.25	3	متوسط
32	أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين	0.965	3.75	2	مرتفع
36	أشعر بالراحة إذا شاورني زملائي	0.669	3.08	5	متوسط
40	أطوع في تقديم المساعدة لمن يحتاجها	0.996	2.08	9	منخفض
آراء واتجاهات أفراد العينة نحو البعد الاجتماعي		0.8898	2.892	متوسط	

يتضح من الجدول أعلاه أن غالبية العبارات (36-24-16-21) الخاصة بوجهات نظر افراد العينة في البعد الاجتماعي جاءت بمستوى متوسط، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.67-3.25) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0.57-1.23)، بينما جاءت العبارتين (20-32) والخاصة بوجهات نظر افراد العينة في البعد الاجتماعي بمستوى مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.75-4.00) وبانحراف معياري قدره (0.60 - 0.96)، بينما جاءت العبارا (11) الخاصة بوجهات نظر افراد العينة في البعد الاجتماعي بمستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.00) وبانحراف معياري قدره (0.60)، بينما جاءت العبارات (40-8-4) الخاصة بوجهات نظر افراد العينة في البعد الاجتماعي بمستوى منخفض حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.00-2.25) وبانحرافات معيارية تراوحت ما بين (0.99-0.95).

ومنه نستخلص أن مستوى البعد الاجتماعي من وجهة نظر افراد العينة جاء بمستوى متوسط.

جدول (11): يبين الفروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير

الممارسين في البعد الاجتماعي

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	العينه المتوسط الحسابي	
غير دال	0.58	10	0.56	0.05	2.83	الأطفال ذوي التوحد الممارسين
				0.42	2.93	الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة (ت) قد بلغت (0.56) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي، وهذا ما توضحه كذلك التقارب في المتوسطات الحسابية حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.83) لدرجات الأطفال ذوي التوحد الممارسين، في حين بلغ المتوسط الحسابي (2.93) لدرجات الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين.

ومنه نخلص الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي.

1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

"يساهم برنامج الأنشطة البدنية المكيفة في تحقيق التكيف النفسي للأطفال ذوي التوحد"

جدول (07): يبين الفروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير

الممارسين في التكيف النفسي

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	العينه المتوسط الحسابي	
غير دال	0.28	10	1.13	0.03	3.17	الأطفال ذوي التوحد الممارسين
				0.23	3.29	الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة (ت) قد بلغت (1.13) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في التكيف النفسي، وهذا ما توضحه كذلك التقارب في المتوسطات الحسابية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.17) لدرجات الأطفال ذوي التوحد الممارسين، في حين بلغ المتوسط الحسابي (3.29) لدرجات الأطفال ذوي التوحد غير الممارسين.

ومنه نخلص الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في التكيف النفسي.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات:

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي"

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الأولى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي، ويعزو الطالب ذلك إلى أن أفراد العينة متقاربين من حيث ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة حيث لا تظهر فوارق بين المجموعتين، وأن لديهم نفس الشعور بالقيمة والثقة بالنفس ولديهم تفاؤل بالحياة.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (رياض وقدر، 2024) حيث أظهرت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي عند المجموعة التجريبية والضابطة للمشكلات النفس حركية عند أطفال ذوي اضطراب التوحد.

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي"

أظهرت نتائج الفرضية الثانية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي، ويعزو الطالب ذلك إلى أن أفراد العينة متقاربين من حيث ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة حيث لا تظهر فوارق بين المجموعتين في البعد الانفعالي، ويفسر ذلك بأن لديهم نفس الشعور بالسعادة وحب النفس، ويشعرون بنفس إحاسيس الاكتئاب

والحزن والقلق، وانهم يمتازون بالسرعة في الغضب، وانهم يعتمدون على أنفسهم في حل المشكلات التي تعترضهم في الحياة.

وأشارت نتيجة دراسة (تهاني وآخرون، 2022) أن فاعلية البرنامج باللعب في معالجة الكثير من المشكلات منها خفض مستوى السلوك العدواني لدى أطفال طيف التوحد.

2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاسري"

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الثالثة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاسري، ويعزو الطالب ذلك إلى ان افراد العينة متقاربين من حيث ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة حيث لا تظهر فوارق بين المجموعتين في البعد الاسري، ويفسر ذلك بان لديهم نفس الشعور بالثقة والانتماء الى اسرهم، ويقضون جل اوقاتهم مع افراد اسرهم.

وأشارت نتيجة دراسة (تهاني وآخرون، 2022) حيث أن فاعلية البرنامج باللعب في معالجة الكثير من المشكلات التي يتعرض اليها أطفال التوحد منها تنمية مهارة التواصل الاجتماعي والتخلي عن فكرة الشعور بالعزلة عن الآخرين.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (بن شويطة وبلم، 2018) حيث أظهرت نتائجها أن البرنامج البدني الرياضي المكيف المقترح في السباحة يساعد في إخراج أطفال التوحد من عالمهم الداخلي ويمكنهم من القدرة على الإتصال والتفاعل الاجتماعي.

2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي"

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الثالثة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي، ويعزو الطالب ذلك إلى ان افراد العينة متقاربين من حيث ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة حيث لا تظهر فوارق بين المجموعتين في البعد الاجتماعي، ويفسر ذلك بانهم يتمتعون بنفس القيمة والشعبية لدى زملائهم، وانهم يشاركون

جميعهم في الأنشطة المقترحة من قبل المركز، ويتقبلون النقد من الآخرين، ولديهم الشعور بالراحة في تحاورهم وتشاورهم مع زملائهم، وانهم يقدمون المساعدة للآخرين.

وأشارت نتيجة دراسة (عزاق وشتوي، 2024) حيث أن البرنامج ساهم بشكل كبير في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد مما ساعدهم على إدراك المواقف الاجتماعية.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (بن شويطة وبلم، 2018) حيث أظهرت نتائجها أن البرنامج البدني الرياضي المكيف المقترح في السباحة يساعد في إخراج أطفال التوحد من عالمهم الداخلي ويمكنهم من القدرة على الإتصال والتفاعل الاجتماعي.

2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

"يساهم برنامج الأنشطة البدنية المكيفة في تحقيق التكيف النفسي للأطفال ذوي التوحد"

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الثالثة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في التكيف النفسي، لكن معظم الدراسات اثبتت ان ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة من انسب الوسائل لما توفره من ألعاب حركية التي تساهم في التخفيف من الاضطرابات النفسية وحل المشكلات النفسية كما سادهم لي كيف م الآخرين.

كما اكدت دراسة (بن شويطة وبلم، 2018) ان البرنامج البدني الرياضي المكيف المقترح في السباحة يساعد على الحد من السلوك العدواني لأطفال التوحد ويمكنهم من التكيف مع الآخرين من حولهم. واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (قدور ورياض، 2024) حيث أظهرت نتائجها ان للبرنامج الرياضي المكيف تأثير إيجابي على بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد

الاستنتاج العام للدراسة:

بعد عرض ومناقشة النتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة أظهرت النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الشخصي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الانفعالي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الأسري.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي التوحد الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة وغير الممارسين في البعد الاجتماعي.
- لا يساهم برنامج الأنشطة البدنية المكيفة في تحقيق التكيف النفسي للأطفال ذوي التوحد.

اقتراحات:

- في ضوء ما توصل إليه الطالب من نتائج الدراسة الحالية فإننا نقترح على القائمين على شؤون مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة:
- تخطيط برنامج تدريبي مكيف يكون مناسب مع الاهداف المسطرة ومراعاة ملائمة طرق التدريب مع الفئة المستهدفة.
- الحث على ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة داخل مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وكذا توفير المرافق الضرورية لممارستها.
- عقد دورات تدريبية وندوات تحص طرق تدريس الأنشطة الرياضية المكيفة للمعلمين القائمين على شؤون هذه المراكز.
- اجراء دراسات مستقبلية تتناول أثر ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة بالتفاعل والاجتماعي لدى أطفال التوحد وكذا مهارات التواصل.

الخاتمة

في ختام هذا العمل المتواضع الذي تناول موضوع البحث حول كيفية تحقيق التكيف النفسي عند الطفل التوحيدي، يتضح لنا أن الاهتمام بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال التوحيدين بصفة خاصة أصبح من الأولويات التي تسعى إليها الدول والمجتمعات المعاصرة، من أجل ضمان اندماج هذه الفئة في الحياة الاجتماعية وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص، خاصة وأن هذه الفئة تعاني من صعوبات سلوكية وانفعالية واجتماعية تجعلها في حاجة ماسة إلى برامج تربوية وعلاجية متكاملة، تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم.

لقد طرحت لنا هذه المذكرة بوضوح الدور الهام الذي يمكن أن يلعبه النشاط البدني والترفيهي المكيف كأداة تربوية علاجية هامة في تحسين التكيف النفسي للطفل التوحيدي، حيث أنه من خلال الإعداد الجيد لمثل هذه البرامج، يمكن تنمية وتطوير مختلف الجوانب النفسية والحركية لدى الطفل. كما أن لهذه الأنشطة دوراً فعالاً في تعديل السلوكيات المضطربة وفق خصائص الطفل النفسية والاجتماعية، مما يساعد على تخفيف حدة التوترات الانفعالية، وتحقيق حالة من التوازن النفسي، إضافة إلى تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين. كما أن للأنشطة البدنية المكيفة دوراً في تعزيز ثقة الطفل بنفسه، وتنمية إحساسه بالقدرة على الإنجاز، مما ينعكس إيجاباً على مستوى تكيفه النفسي العام.

إن العناية بالطفل التوحيدي لا تكون فقط في الجانب الأكاديمي، بل يجب أن تشمل مختلف أبعاد شخصيته العامة؛ فبرامج بيئة محتوية وآمنة تعمل على اكتشاف طاقاته الكامنة، وتمنحه فرص التواصل والتعبير وإبراز ذاته في المجالات التطبيقية. ومن هذا المنطلق، يمكن اعتبار هذا النوع من البرامج من الاستراتيجيات التربوية والمراكز العلاجية، باعتباره وسيلة فعالة لتعزيز الصحة النفسية وتسهيل عملية التكيف الاجتماعي.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة في هذا الميدان، إلا أن مجال النشاط البدني المكيف مع الأطفال التوحيدين ما يزال في حاجة إلى مزيد من الدراسات الميدانية والتجريبية التي تركز على تصميم بروتوكولات عملية قابلة للتطبيق والتقييم، مع مراعاة الفروق الفردية، والخصائص النفسية والمعرفية والبيولوجية. كما يستوجب الاهتمام بتوفير الإمكانيات المادية والموارد البشرية المؤهلة لضمان نجاح مثل هذه البرامج.

ختاماً، يمكن القول إن النشاط البدني المكيف ليس مجرد وسيلة للترفيه أو الترويح، بل هو ركيزة أساسية في عملية التربية الخاصة والعلاج النفسي، وخطوة هامة لتحقيق التكيف النفسي لدى الطفل التوحيدي. ولعل هذا العمل يفتح الباب أمام مزيد من الجهود البحثية والتطبيقية التي تسعى إلى تحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال وأسرهم، وإدماجهم بصورة أوسع وأكثر فاعلية في المجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو حطب، فؤاد، صادق، آمال. (1999). علم النفس العام. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حسب مجلة التربية الرياضية العدد الرابع المجلد الرابع 2011.
- أسامة فاروق مصطفى السيد كمال الشربيني التوحد أسباب وتشخيص وعلاج، كلية التربية الطبعة الأولى 2011.
- الشمري، م. (2007). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحدين في المملكة العربية السعودية كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- تمارينات الرياضية لاضطراب طيف التوحد، والاعاقة الذهنية تأليف مفتاح فاروق، قبي محمد مبارك 2019 ص5.
- أكرم بن ساعد، جغدالي عمر. (2022). اقتراح برنامج بدني مكيف مبني على اللعب لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد. مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- أحلام أوفقيير، موزيكة حليم. (2015). تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية (5-10 سنوات): دراسة ميدانية لمختلف المراكز البيداغوجية (تسمسليت، شلف، عين الدفلى، مليانة). مذكرة ماستر، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة.
- العيسوي، عبد الرحمن. (1991). علم النفس الشخصي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد. (2005). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- عادل علي حسن. (2019). التربية البدنية والتأهيل الحركي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- عكاشة، أحمد. (1992). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: مكتبة الإنجاز المصرية.
- علي أبو سريع مدحت، نجيب ما فينا، & شاكرا عبد العزيز الغول أحمد. (2019). تأثير برنامج تمارينات على شكل ألعاب في تطوير المهارات الحركية الأساسية لدى أطفال التوحد.
- صغيري رابح، & بن قفل رشيد. (2011). أثر النشاط التنافسي المكيف على العلاقات الاجتماعية للمعاقين. مجلة الإبداع الرياضي.
- قبي محمد مبارك، & مفتاح فاروق. (2019). التمارينات الرياضية لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية.

- محمد حسن علاوي. 1994، علم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمود الشرقاوي. (2016). التوحد ووسائله وعلاجه. دار النشر: العلم والإيمان.
- حسن علاوي 1979 التدريب الرياضي القاهرة. در الفكر العربي.
- كمال الدين حسين 2010 الأنشطة البدنية الموجهة الذوي الاحتياجات الخاصة القاهرة دار المعرفة الجامعية.
- زهران، حامد عبد السلام (2005). علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، عالم الكتب.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: APA.
- Heller, R. (1977). Special education adaptive physical activity. New York: McGraw-Hill.
- Shaffer, R. (1998). Adapted physical education and recreation.
- Weinberg, R., & Gould, D. (2019). Foundations of sport and exercise psychology (p. 415).
- Will, C. (2004). Adapted physical activity, recreation, and sport. Boston.
- World Health Organization (WHO). (2018). Autism spectrum disorder.
-

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس التكيف النفسي

تجد فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس التكيف النفسي لدى الأطفال ذوي التوحد، ونظراً لأهمية رأيك في مساعدتي في إكمال البحث يرجى قراءة العبارات بتركيز والإجابة بصراحة ثم ضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن رأيك في الحكم على العبارة، علماً أن الإجابات ستأخذ طابع السرية لأنها تستخدم في أغراض البحث العلمي فقط.

ملاحظة: نرجو منكم عدم تكرار الإجابة أي مرة واحدة فقط.

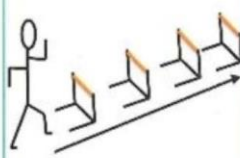
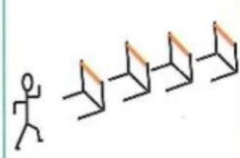
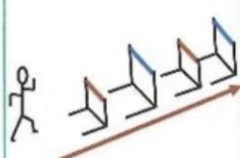
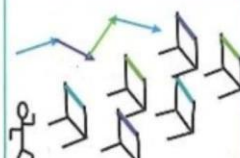
مع فائق الشكر والتقدير لحسن تعاونكم ومساعدتكم

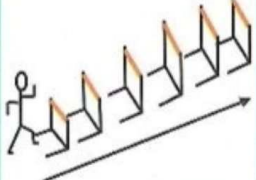
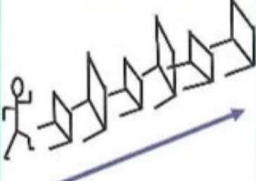
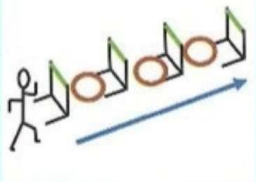
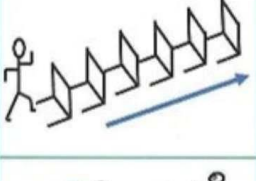
معلومات أولية: السن:

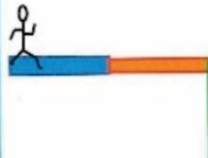
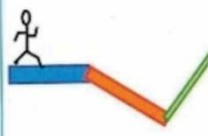
الرقم	العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	معظم الوقت	دائماً
01	اشعر إنني إنسان له قيمة					
02	اشعر إنني إنسان له قيمة					
03	أتعاون مع أفراد أسرتي					
04	أتكلم بكلام جرح في بعض الأحيان					
05	لا أثق بنفسني					
06	أشعر بالسعادة					
07	تحدث خلافات بيني وبين إخوتي					
08	أتمتع بشعبية بين زملاء					
09	أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل					
10	أشعر بالحزن والاكتئاب					
11	أحب أفراد أسرتي					
12	أتجنب مقابلة الغرباء					
13	أتمنى أن أكون شخصاً أفضل مما أنا عليه					
14	أحب نفسي					
15	أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم					
16	أشارك في الأنشطة المقترحة					
17	لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد					
18	أشكو من القلق					

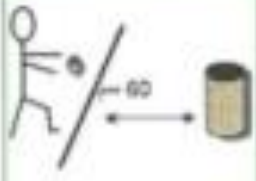
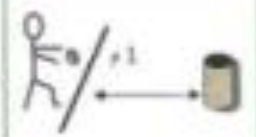
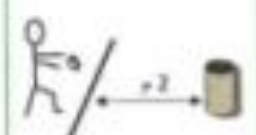
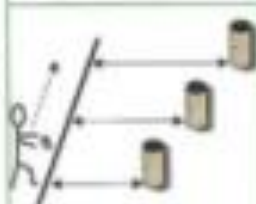
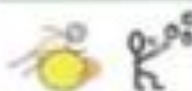
19	أثق في أفراد أسرتي					
20	أشعر أن زملائي يكرهونني					
21	أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ					
22	اغضب بسرعة					
23	أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي					
24	أقبل نقد الآخرين					
25	اعدل من أفكاري وسلوكي عند الضرورة					
26	اشعر برغبة في البكاء					
27	أشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتتي					
28	اشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة					
29	أشعر أنني أقل من غيري					
30	أظن انه ليس من السهل جرح مشاعري					
31	اشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي					
32	أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين					
33	أعمل على حل المشكلات التي تواجهني					
34	أشعر بالملل عند البقاء في مكان واحد					
35	أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أفراد أسرتي					
36	أشعر بالراحة إذا شاورني زملائي					
37	أتردد قبل قبولي بالأمر					
38	أشعر أن حياتي مليئة بالفرح					
39	أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي					
40	أطوع في تقديم المساعدة لمن يحتاجها					

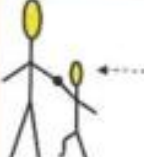
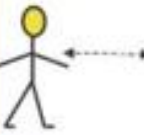
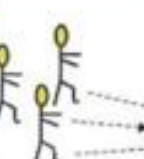
الملحق رقم 02: البرنامج التدريبي المقترح

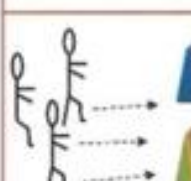
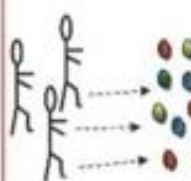
الفئة المستهدفة	الحصة	المقر	النشاط	المدة	المربي
طيف التوحد	التعليمية 01	جمعية تاج الصحة	التنسيق	30 د	فعري بومدين
الوسائل	6+swiss ball حواجز +كرات +ترنبولين + لعبة الفقاعات				
الهدف العام	التنسيق				
الهدف الخاص	التنسيق بالرجلين				
المراحل	التمارين	المدة	التشكيلات	مؤشرات النجاح	
المرحلة التحضيرية	تدليك عام لأعضاء الجسم. لعبة الفقاعات. التنطيط على Trampoline. الترنبولين	05 د		لمس الطفل للفقاعات + عدم الخروج من الترنبولين	
المرحلة الرئيسية	التمرين الأول: وضع (06) حواجز بارتفاع 10سم بين الحاجز والآخر 1م في مسار مستقيم. المطلوب: اجتياز الحواجز الستة. المربي خلف الطفل.	05 د		عدم سقوط الحواجز + عدم خروج الطفل من مسار الاجتياز	
	التمرين الثاني: وضع (06) حواجز بارتفاع 20سم بين الحاجز والآخر 1م في مسار مستقيم. المطلوب: اجتياز الحواجز الستة. المربي خلف الطفل.	05 د			
	التمرين الثالث: وضع 06 حواجز في مسار مستقيم بارتفاع مختلف بين الحاجز والآخر 1م الحاجز الأول 10سم الثاني 20سم الثالث 10سم الرابع 20سم الخامس 10سم السادس 20سم. المطلوب: اجتياز الحواجز الستة. المربي خلف الطفل.	05 د			
	التمرين الرابع: وضع 06 حواجز في مسار منكسر بارتفاع 20سم بين كل حاجز وآخر 1م. المطلوب: اجتياز الحواجز الستة. المربي خلف الطفل.	05 د			
المرحلة النهائية	لعبة الفقاعات - الاسترخاء على swiss Ball	05 د		لمس الفقاعات + عدم السقوط من swiss Ball	

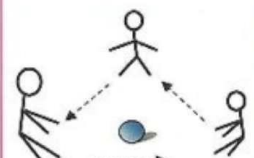
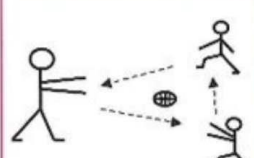
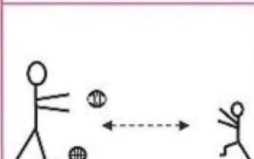
الفئة المستهدفة	الحصة	المقر	النشاط	المدة	المربي
طيف التوحّد	التعليمية 02	جمعية تاج الصحة	التنسيق	30 د	قერი بومدين
الوسائل	6+swiss ball حواجز + كرات لعبة الفقاعات + ترونبولين				
الهدف العام	التنسيق				
الهدف الخاص	التنسيق بالرجلين				
المراحل	التمارين	المدة	التشكيلات	مؤشرات النجاح	
المرحلة التحضيرية	تدليك عام لأعضاء الجسم. لعبة الفقاعات. التتميط على Trampoline. التربولين	05 د		لمس الطفل لفقاعات + عدم الخروج من التربولين	
المرحلة الرئيسية	<u>التمرين الأول:</u> وضع (6) حواجز بارتفاع متصاعد بين الحاجز والآخر 1م في مسار مستقيم الحاجز الأول 10سم الثاني 20سم الثالث 30سم الرابع الخامس والسادس 40سم. المطلوب اجتياز الحواجز الستة. المربي خلف الطفل.	05 د		عدم سقوط الحواجز + عدم الخروج من مسار الاجتياز	
	<u>التمرين الثاني:</u> وضع (6) حواجز بارتفاعات مختلفة وفي مسار مستقيم بين الحاجز والآخر 1م الحاجز الأول 10سم الثاني 30سم الثالث 20سم الرابع 40سم الخامس 10سم السادس 30سم. المطلوب اجتياز الحواجز الستة. المربي خلف الطفل.	05 د			
	<u>التمرين الثالث:</u> وضع (6) حواجز بارتفاع 20سم بين كل حاجز وآخر حلقة قطرها 50سم والمسافة بين كل حاجز وآخر 1م. المطلوب اجتياز الحواجز الستة وضع القدم داخل الحلقة عند اجتياز كل حاجز. المربي خلف الطفل.	05 د		عدم خروج الارجل من داخل الحلقة + عدم الخروج من مسار الاجتياز	
	<u>التمرين الرابع:</u> وضع (6) حواجز بارتفاع 20سم في مسار مستقيم بين كل حاجز وآخر مسافة 30سم. المطلوب: اجتياز الحواجز الستة. المربي خلف الطفل	05 د			
المرحلة النهائية	لعبة الفقاعات - الاسترخاء على swiss Ball	05 د		لمس الفقاعات + عدم السقوط من swiss Ball	

الفئة المستهدفة	الحصة	المقر	النشاط	المدة	المربي
طفيف التوحد	التعليمية 03	جمعية تاج الصحة	التوازن	30 د	قერი بومدين
الوسائل	swiss ball + لعبة الفقاعات + تريبولين + الألواح				
الهدف العام	التوازن - تنمية وتحسين الجهاز الدهليزي -				
الهدف الخاص	التحكم في الجسم في فضاء محدد				
المراحل	التمارين	المدة	التشكيلات	مؤشرات النجاح	
المرحلة التحضيرية	تدليك عام لأعضاء الجسم. لعبة الفقاعات. Trampoline التريبولين	05 د		لمس الطفل للفقاعات عدم الخروج من التريبولين	
المرحلة الرئيسية	التمرين الأول: عارضة بطول 3م وعرض 40سم موضوعة على الأرض. المطلوب المشي عليها. المربي خلف الطفل.	05 د		عدم الخروج من مسار اللوح	
	التمرين الثاني: عارضة بطول 3م وعرض 40سم وعلى امتدادها عارضة أخرى بنفس الطول وعرض 30سم. المطلوب المشي عليهما. المربي خلف الطفل.	05 د			
	التمرين الثالث: عارضة بطول 3م وعرض 40سم وعلى امتدادها عارضة أخرى بنفس الطول وعرض 30سم وثالثة بجانبها منحرفة بزاوية قائمة طولها 3م وعرضها 20سم. المطلوب المشي عليهما. المربي خلف الطفل.	05 د			
	التمرين الرابع: 3 عارضات بنفس الطول 3م الأولى بعرض 40سم والثانية 30سم والثالثة 20سم في مسار منكسر. المطلوب المشي عليهما. المربي خلف الطفل.	05 د			
المرحلة النهائية	لعبة الفقاعات - الاسترخاء على swiss Ball	05 د		لمس الفقاعات + عدم السقوط من swiss Ball	

الغاية المستهدفة	الحصة	المعلم	التشويق	المدة	التمرين
طيف الترحيب	التعليمية 4	ج الصعبة	اللعبة	30 د	أهري يومين
الوسائل	مسلات • كرات • لعبة القمامات • ترياين • حاجز				
الهدف العام	اللعبة				
الهدف الخاص	قوة الشهيرة على الحركات الانشائية لعمى هدف مسند				
المرحلة	التعليق	العدد	التشويق	مؤثرات النجاح	المرحلة
المرحلة التحضيرية	انطلاق عام لأعضاء الجسم لعبة القمامات التخطيط على Trampoline الترياين	05 د		لنس المثل القمامات • عدم الخروج من الترياين	
المرحلة الرئيسية	<u>التمرين الأول:</u> وضع مسلة على بعد 60 سم من مكان واقوف المثل إعطاء كرة صغيرة المثل المطلوب: رمي الكرة داخل المسلة عدد الكرات 20	05 د			
	<u>التمرين الثاني:</u> وضع مسلة على بعد 1 م من مكان واقوف المثل إعطاء كرة صغيرة المثل المطلوب: رمي الكرة داخل المسلة عدد الكرات 10	05 د		وضع حاجز المثل لعدم الخروج منه إدخال الكرة داخل المسلة	
	<u>التمرين الثالث:</u> وضع مسلة على بعد 1 م من مكان واقوف المثل إعطاء كرة صغيرة المثل المطلوب: رمي الكرة داخل المسلة عدد الكرات 10	05 د			
	<u>التمرين الرابع:</u> وضع 3 مسلات على مسافات مختلفة الأولى على بعد 1 م والثانية على بعد 1 م والثالثة على بعد 1 م المطلوب: رمي الكرات داخل المسلات بالتتابع عدد الكرات 10	05 د		عدم تجاوز الحاجز. إدخال الكرات داخل المسلات	
المرحلة النهائية	أهري خفيف لعبة القمامات انطلاق على Aéro ball	05 د		لنس المثل ... القمامات • عدم الخروج aéro ball	

الغدة المستهدفة	الحصة	المقر	النشاط	المدة	العربي
غلاف التوحد	التحليمة 5	جمعية تاج الصحة	سرعة الاستجابة	30 د	قري يومين
الوسائل	لعبة الفقاعات + تريبولين				
الهدف العام	الاستجابة للإشارة				
الهدف الخاص	قدرة التنسيق بين الجهاز العصبي والعقلي				
المراحل	التمارين	المدة	التشكيلات	مؤشرات النجاح	
المرحلة التحضيرية	تفليك عام لأعضاء الجسم. لعبة الفقاعات. التنطيط على Trampoline. التربولين	05 د		لمس الطفل للفقاعات + عدم الخروج من التريبولين	
المرحلة الرئيسية	<u>التمرين الأول:</u> كل طفل بصحبة مربى ماسك بيده التجول داخل فضاء العمل مشي حر. المطلوب: عند سماع الصفارة جلوس ثم عند سماع التصفيق جلوس.	05 د		المساعدة الكلية في الأول ثم يبدأ المرافق بالانحباب تدريجيا.	
	<u>التمرين الثاني:</u> كل طفل بصحبة مربى ماسك بيده التجول داخل فضاء العمل مشي حر. المطلوب: عند سماع كلمة جلوس نجلس.	05 د			
	<u>التمرين الثالث:</u> المشي على أربعة داخل فضاء العمل (ارتكازات على اليدين والقدمين). المطلوب: الوقوف عند سماع كلمة ووقوف.	05 د		صوت المنبه يكون مرتفع	
	<u>التمرين الرابع:</u> مشي حر داخل فضاء العمل. المطلوب: التجمع عند المربي بعد سماع الصفارة.	05 د			
المرحلة النهائية	جري خفيف لعبة الفقاعات استرخاء على swiss ball	05 د		لمس الطفل ... تفقيات + عدم الخروج من swiss ball	

الغرفة المستهدفة	الحصة	المقر	النشاط	المدة	المربي
طيف التوحد	التعليمية 6	جمعية تاج الصحة	سرعة الاستجابة	30 د	قერი بومدين
الوسائل	سلات + كرات + لعبة الفقاعات + تريبولين				
الهدف العام	الاستجابة للإشارة				
الهدف الخاص	التوافق بين الإشارة والاستجابة				
المراحل	التمارين	المدة	التشكيلات	مؤشرات النجاح	
المرحلة التحضيرية	تدليك عام لأعضاء الجسم. لعبة الفقاعات. التسلط على Trampoline. التربولين	05 د		لمس الطفل للفقاعات + عدم الخروج من التريبولين	
المرحلة الرئيسية	<u>التمرين الأول:</u> مشي حر داخل فضاء العمل. المطلوب : عند سماع الصفارة التجمع خلف إشارة موضوعة على الأرض.	05 د		التوجه في اتجاه الإشارة	
	<u>التمرين الثاني:</u> وضع أربعة إشارات ملونة لاسفر أخضر أحمر أزرق ، مشي حر داخل فضاء العمل . المطلوب : عند سماع لون من الألوان الأربعة التجمع خلف إشارة اللون المذكور.	05 د			
	<u>التمرين الثالث :</u> وضع كرات على أرض فضاء العمل بشكل مبهر ومن ألوان مختلفة. المطلوب : عند ذكر لون من ألوان الكرات تجمع أكبر عدد من الكرات داخل السلة.	05 د		مساعدة كلية من طرف المربي بعدها الانسحاب التدريجي	
	<u>التمرين الرابع:</u> توزيع إشارات على فضاء العمل ، مشي حر . المطلوب : التجمع خلف الإشارة المذكور لونها.	05 د			
المرحلة النهائية	جري خفيف لعبة الفقاعات استرخاء على swiss ball	05 د		لمس التعلل ... الفقاعات + عدم السقوط swiss ball	

المربي	المدة	النشاط	المقر	الوحدة	الفئة المستهدفة
قجري بومدين	30 د	التأزر البصري حركي	جمعية تاج الصحة	التعليمية 7	طيف التوحد
كرات سلة صغيرة/Swiss ball/التربولين /لعبة الفقاعات					الوسائل
التأزر البصري الحركي					الهدف العام
التنسيق بين العين وحركة الجسم					الهدف الخاص
مؤشرات النجاح	التشكيلات	المدة	التمارين	المراحل	
لمس الطفل للفقاعات+عدم الخروج من التربولين		05 د	تدليك عام لأعضاء الجسم. لعبة الفقاعات. التنطيط على Trampoline. التربولين	المرحلة التحضيرية	
الكرة تكون صوتية أو بصرية		05 د	<u>التمرين الأول:</u> كرة سلة حجم صغير. المطلوب: دحرجة الكرة من الجلوس بين الطفل المربي ومتدخل ثالث. الزيادة في المسافة بين الثلاثة (الرجوع إلى الخلف قليلا بعد كل مدة)	المرحلة الرئيسية	
الكرة لا تلمس الارض. الكرة لا تخرج على مسار اللعب		05 د	<u>التمرين الثاني:</u> كرة سلة صغيرة. المطلوب: التمرير والاستقبال بين الطفل والمربي ومتدخل ثالث ومن مسافة 1.5م. الوضعية من الجلوس.		
		05 د	<u>التمرين الثالث:</u> كرة سلة صغيرة. المطلوب: التمرير والاستقبال بين الطفل والمربي ومتدخل ثالث. الوضعية من الوقوف. المسافة 2م.		
		05 د	<u>التمرين الرابع:</u> كرة سلة صغيرة. المطلوب: الاستقبال باليد والتمرير باليد ثم الاستقبال بالرجل والتمرير بالرجل.		
لمس الطفل ... للفقاعات+عدم السقوط swiss ball		05 د	جري خفيف استرخاء بالكرة السويسرية تدليك	المرحلة النهائية	



الفئة المستهدفة	الحصة	المقر	النشاط	المدة	المربي
طيف التوحد	التعليمية 08	جمعية التاج للصحة	التأزر البصري حركي	30 د	قكري بومدين
الوسائل	طاولة مضرب/ شبكة/ كرة صغيرة/ لوح متعرج /لوح مستطيل.				
الهدف العام	التأزر البصري الحركي				
الهدف الخاص	التنسيق بين العين وحركة الجسم				
المراحل	التمارين	المدة	التشكيلات	مؤشرات النجاح	
المرحلة التحضيرية	تدليك عام لأعضاء الجسم. لعبة الفقاعات. التنطيط على Trampoline. التربولن	05 د		لمس الطفل للفقاعات+ عدم الخروج من التربولن	
المرحلة الرئيسية	التمرين الأول: لوح طوله 2.5م وعرضه 1م يتوسط اللوح شبكة، يحمل الطفل مضرب تنس الطاولة، يدفع المربي المقابل للطفل في الطرف الآخر من اللوح كرة صغيرة يحاول الطفل أن يعيدها بالمضرب ويساعده في ذلك المربي الموجود خلفه.	05 د		الكرة ضوئية او صوتية عدم خروج الكرة من الطاولة عدم لمس الكرة الشبكة	
	التمرين الثاني: لوح عرضه 20سم وطوله 3م مساره منعرج ، الطفل على بعد 2م يحاول رمي الكرة برجله في اتجاه اللوح.	05 د		عدم خروج الكرة من المنعرج	
	التمرين الثالث: لوح طوله 70 سم وعرضه 30سم ، يحمله كل من المربي والطفل من طرفيه ، الكرة على اللوح يقوم الطفل والمربي بتمرير الكرة مع المحافظة عليها على اللوح.	05 د		عدم خروج الكرة من اللوح	
المرحلة النهائية	جري خفيف لعبة الفقاعات تدليك عام لأعضاء الجسم. الاسترخاء Swiss ball السويسبول	05 د		لمس الطفل ... للفقاعات+ عدم السقوط swiss ball	