



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



الرقم التسلسلي:.....

القسم: نشاط بدني رياضي مكيف  
الرمز:.....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة  
(ليسانس)

النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل سلوك أطفال التوحد  
دراسة ميدانية

إشراف الدكتور:  
- تمساوت جيلالي

اعداد الطالب:  
- رولي صابر  
- لعجال عمر

السنة الجامعية: 2024/2023



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



الرقم التسلسلي:.....

القسم: نشاط بدني رياضي مكيف  
الرمز:.....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة  
(ليسانس)

النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل سلوك أطفال التوحد  
دراسة ميدانية

إشراف الدكتور:  
تمساوت جيلالي

اعداد الطالب:  
- رولي صابر  
- لعجال عمر

السنة الجامعية: 2024/2023

إهداء

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


إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما،  
إلى الإخوة والأخوات، إلى كل الأهل والأقارب والدراسة،  
وإلى جميع الأصدقاء،  
إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد،  
إلى من رفعوا رايات العلم والتعليم



## إهداء

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

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما،  
إلى الإخوة والأخوات، إلى كل الأهل والأقارب والدراسة،  
وإلى جميع الأصدقاء،  
إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد،  
إلى من رفعوا رايات العلم والتعليم



# شكر و عرفان

الشكر والحمد في الأول والأخير لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا لإنجاز هذا البحث وأعاننا على جميع الصعوبات التي واجهتنا.

نخص بالشكر والتقدير إلى أستاذي الكريم، الذي قدم لنا يد العون في إنجاز هذا البحث، وأمدنا بملاحظاته العملية والمنهجية رغم ارتباطاته والتزاماته المهنية، كما نشكره على تكبده عناء قراءة وتصحيح ومناقشة هذا البحث.

ولا يفوتنا أن أشكر كل من ساعدنا وشجعنا على إنجاز هذا البحث بشكل أو بآخر، من قريب أو بعيد، من أقارب وأساتذة وأصدقاء وزملاء فإلى كل هؤلاء أسدى وأنبل معاني الشكر، وأسمى عبارات الامتنان، فجزاهم الله خير الجزاء

## قائمة المحتويات

شكر

إهداء

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

الملخص باللغة العربية

الملخص باللغة الإنجليزية Abstract ط

أ ..... مقدمة:

### الجانب التمهيدي

#### الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1-1- إشكالية الدراسة ..... 5
- 1.2- الفرضيات ..... 5
- 1.3- أهمية البحث ..... 5
- 1.4- أهداف البحث ..... 6
- 1-5- تحديد مصطلحات الدراسة ..... 6
- 1-7- مميزات الدراسة ..... 11

#### الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف

- تمهيد ..... 14
- 1-2- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف: ..... 15
- 2-2- أنواع النشاط البدني الرياضي ..... 15
- 2-3- أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحد) ..... 16
- 2-4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ..... 16
- 2-5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف ..... 17
- 2-6- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر ..... 19
- 2-7- اختصاصات المنافسة الرياضية عند المعاقين ..... 20
- خلاصة ..... 21

#### الفصل الثالث: أطفال التوحد

- تمهيد ..... 23
- 1-3- تعريف التوحد ..... 24
- 2-3- النظريات المفسرة للتوحد ..... 24
- 3-4- خصائص التوحد ..... 26

29	3-5-تشخيص التوحد .....
33	..... خلاصة
الفصل الرابع: سلوك أطفال التوحد	
35	..... تمهيد
36	4-1-تعريف سلوك أطفال التوحد .....
36	4-2-العوامل الرئيسية في سلوك أطفال التوحد .....
39	4-3- إستراتيجيات التدخل .....
40	..... خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
43	..... تمهيد
44	5-1-الدراسة الاستطلاعية .....
44	5-3- متغيرات الدراسة .....
44	5-4- مجتمع وعينة الدراسة .....
44	5-5-أساليب جمع البيانات .....
45	5-6-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .....
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
51	6-1-عرض النتائج .....
54	6-2-نتائج الدراسة .....
الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات	
55	7- 1 – الاستنتاج العام .....
56	7 – 2 – الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية .....
قائمة المصادر والمراجع.....	
.....الملاحق	

## الملخص باللغة العربية

### عنوان الدراسة: النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل سلوك أطفال التوحد

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تعديل سلوك أطفال التوحد، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي حيث كان مجتمع الدراسة مدربين من مركزين ( المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيًا بولاية اليرج والمركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعوقين ذهنيًا مسيلة 01 الشهيد مقرر بولاية المسيلة) تم اختيارهم بطريقة قصدية، تم بعدها إجراء الاختبار البعدي و بعد جمع البيانات و معالجتها احصائيا عن طريق برنامج SPSS، بهدف فهم تأثيره في تعديل سلوك أطفال التوحد. في هذه الدراسة الميدانية، شملت العملية أيضًا توزيع استمارات على المدربين الذين يقومون بتنفيذ البرنامج النشاطي المكيف. هذه الاستمارات تضمنت استبيانات وأدوات تقييمية لتقييم تأثير النشاط البدني على سلوك الأطفال المصابين بالتوحد. تم استخدام هذه الاستمارات لجمع البيانات حول التغييرات في السلوك قبل وبعد المداخلة النشاطية المكيفة. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين النشاط البدني وتحسين السلوك لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تمثل النتائج في تحسن واضح في سلوك الأطفال المشاركين بالبرنامج النشاطي المكيف، مما يشير إلى دور النشاط البدني في تحسين سلوكهم وتعديله.

**الكلمات المفتاحية:** سلوك أطفال التوحد- النشاط البدني الرياضي المكيف – أطفال التوحد .

## Abstract:

**Abstract Title: Adapted physical activity and its role in modifying the behavior of children with autism.**

This study aimed to investigate the role of adapted physical activity in modifying the behavior of children with autism. The descriptive method was employed, with the study population consisting of trainers from two centers (Psychopedagogical Center for Intellectually Disabled Children in El Bordj and Psychopedagogical Center for Intellectually Disabled Children in M'Sila). They were purposively selected. Subsequently, post-tests were conducted after data collection and statistical



processing using the SPSS program, aiming to understand its impact on modifying the behavior of children with autism. In this field study, questionnaires were also distributed to the trainers implementing the adapted physical activity program. These questionnaires included evaluation tools to assess the impact of physical activity on the behavior of children with autism. These questionnaires were used to collect data on changes in behavior before and after the adapted physical activity intervention. The study aims to analyze the relationship between physical activity and behavior improvement in children with autism. The results showed a clear improvement in the behavior of participating children in the adapted physical activity program, indicating the role of physical activity in improving and modifying their behavior.

**Keywords:** Autism Behavior – Adapted Physical Activity – Children with Autism.

مقدمة

## مقدمة:

يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف مفهوماً مهماً وشاملاً في مجال التربية البدنية والصحة، حيث يسعى إلى تعزيز اللياقة البدنية وتحسين الصحة العامة للفرد بطريقة متكاملة ومنظمة. يقوم هذا النشاط على تكيف التمارين البدنية والأنشطة الرياضية بحسب الاحتياجات الفردية والظروف المحيطة، مما يجعله مناسباً لمختلف الفئات العمرية والظروف الصحية.

يتميز النشاط البدني المكيف بأنه يُصمم بعناية ليتناسب مع قدرات واحتياجات الأفراد، سواء كانوا يعانون من إعاقات بدنية أو تحديات صحية، أو كانوا بحاجة إلى برامج تدريبية خاصة لتحقيق أهداف معينة. وتشمل هذه البرامج مجموعة متنوعة من التمارين والأنشطة التي تعزز اللياقة البدنية وتحسن القدرات الحركية والوظيفية للفرد.

يُعتبر النشاط البدني المكيف أيضاً وسيلة فعالة لتحسين الصحة النفسية والعاطفية، حيث يساهم في تقليل مستويات التوتر والقلق والاكتئاب، وتعزيز الشعور بالرفاهية والسعادة. كما يعزز النشاط البدني المكيف التفاعل الاجتماعي والتواصل البيني، مما يساهم في تحسين نوعية الحياة وزيادة الاندماج الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق، يتبين أهمية بحث دور النشاط البدني المكيف في تعديل السلوك وتحسينه لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تطويرية مثل التوحد. تحقيق هذا الهدف يمكن أن يفتح آفاقاً جديدة للعلاج والتدخل لتحسين جودة الحياة لدى هذه الفئة، ويسهم في تعزيز قدراتهم الاجتماعية والتفاعلية في المجتمع.

و اضطراب طيف التوحد هو حالة تطويرية تؤثر على السلوك والتفاعل الاجتماعي والاتصال لدى الأفراد، ويُعتبر أحد أكثر الاضطرابات العصبية شيوعاً عند الأطفال. يتميز الأطفال ذوو التوحد بمجموعة من السمات الخاصة التي تميزهم عن الأطفال الآخرين، وتتضمن هذه السمات صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتفضيل الروتين ومقاومة التغيير، وتكرار السلوكيات والاهتمامات المحدودة، بالإضافة إلى حساسية شديدة للحواس الخمس.

يواجه أطفال التوحد تحديات كبيرة في التفاعل مع العالم من حولهم، حيث قد يجدون صعوبة في فهم العواطف والمشاعر لدى الآخرين وفي التعبير عن أنفسهم بوضوح. وتظهر هذه التحديات بوضوح في سلوكهم اليومي، حيث قد يكونون عرضة لنمط متكرر من السلوكيات أو التفاعلات الاجتماعية المحدودة، مما يؤثر على قدرتهم على التواصل والاندماج الاجتماعي.

تعتبر فهم سلوك أطفال التوحد وتحدياتهم اليومية أمراً بالغ الأهمية للمجتمع، حيث يساهم في إبراز الحاجة إلى التدخل المبكر والدعم الشامل لهؤلاء الأطفال وأسرهم. ومن خلال توفير بيئة ملائمة وبرامج تدريبية متخصصة، يمكن تحسين جودة حياة الأطفال ذوي التوحد وتعزيز قدراتهم الاجتماعية والتواصلية. إن فهم تحدياتهم وتوفير الدعم المناسب لهم يمثل تحدياً مستمراً يتطلب تعاوناً وتفهماً من جميع أفراد المجتمع لضمان تحقيق أقصى إمكاناتهم وتكاملهم الاجتماعي في المجتمع.

ويعتبر التدخل المبكر والفعال في مجال علاج أطفال التوحد أمراً حيوياً لتحسين جودة حياتهم ودمجهم بشكل أفضل في المجتمع. وفي هذا السياق، يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دوراً بارزاً في تعديل سلوك أطفال التوحد وتحسينه. (محمد الحماحمي، أيمن أنور الخولي، 1990، ص 29)

توفير بيئة نشاط بدني مكيفة ومناسبة لأطفال التوحد يمكن أن يكون عاملاً محفزاً لتحسين سلوكهم وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية. فالنشاط البدني يمكن أن يكون وسيلة فعالة للتعبير عن العواطف وتخفيف التوتر والقلق، مما يؤدي إلى تحسين مزاج الأطفال وتقليل السلوكيات السلبية.

تحقيق الأهداف الحركية والرياضية من خلال النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز الثقة بالنفس والاستقلالية لدى الأطفال التوحد، مما يساهم في تعزيز صورتهم الذاتية واندماجهم الاجتماعي بشكل أكبر. ومن خلال الانخراط في أنشطة جماعية مثل الرياضة والألعاب الجماعية، يتم تعزيز مهارات التواصل والعمل الجماعي، مما يعزز التفاعل الاجتماعي والتكامل مع الآخرين.

لذلك، يمكن القول بأن النشاط البدني الرياضي المكيف يمثل أداة فعّالة لتحسين جودة حياة أطفال التوحد وتعديل سلوكهم. ومن خلال توفير الدعم اللازم وتطوير برامج تدريبية متخصصة، يمكن تعزيز قدراتهم وتحقيق تطورات إيجابية في مختلف جوانب حياتهم.

الجانِب المنهجي

# الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

## **1-1- إشكالية الدراسة:**

في عالم مليء بالتحديات التطورية والتواصلية، يتمتع النشاط البدني المكيف بدور مهم وحيوي في تعزيز صحة الفرد وتحسين نوعية حياته، ولا سيما عندما يتعلق الأمر بأطفال التوحد. إن اضطراب طيف التوحد يمثل إحدى التحديات البارزة في المجتمع، حيث يؤثر على التفاعل الاجتماعي والاتصال لدى الأطفال المصابين به، مما يتطلب استراتيجيات فعالة لتحسين سلوكهم وتعزيز مشاركتهم في الحياة اليومية. تأتي أهمية النشاط البدني المكيف في هذا السياق من تأثيره الإيجابي على الصحة البدنية والعقلية، وقدرته على تعزيز التواصل الاجتماعي والمهارات الحركية، وهو ما يجعله أداة فعالة في مساعدة أطفال التوحد على التكيف مع التحديات التي تواجههم. إن ممارسة النشاط البدني بشكل منتظم تعزز اللياقة البدنية وتحسن المزاج وتقلل من مستويات القلق والتوتر، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى تحسين السلوك والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد.

مع تصاعد الاهتمام بالبحث في هذا المجال، يظهر العديد من الدراسات أهمية النشاط البدني في تعديل سلوك أطفال التوحد. ومع ذلك، يتطلب الاستفادة الكاملة من النشاط البدني المكيف توجيهه بعناية وتنظيمه بشكل مناسب، مع مراعاة احتياجات ومستويات الحركة والتفاعل لدى الأطفال ذوي التوحد. (سهيل، 2015: 49) يتم استكشاف بعمق دور النشاط البدني المكيف في تعديل سلوك أطفال التوحد، والتركيز على تأثيره على مختلف جوانب حياتهم. وأيضاً التطرق إلى العوامل المؤثرة في فعالية النشاط البدني والتحديات التي قد تواجه تنفيذه، مع التركيز على الاستراتيجيات الفعالة لتحسين مشاركة أطفال التوحد في الأنشطة البدنية وتحقيق أقصى فائدة ممكنة لهم. وهنا ينطلق الاستفسار الأساسي: "هل للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال التوحد؟" التساؤلات الفرعية:

1. هل للنشاط البدني المكيف دور في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد؟
2. هل للنشاط البدني المكيف دور في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد؟
3. هل للنشاط البدني المكيف دور في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد؟

## **2.1 الفرضيات:**

### **الفرضية الرئيسية:**

➤ النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل سلوك أطفال التوحد

### **الفرضيات الفرعية:**

- دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد
- دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد
- دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد

## **3.1 أهمية البحث:**

- أهمية البحث في دور النشاط البدني المكيف في تعديل سلوك أطفال التوحد تكمن في عدة نقاط:
1. **توفير الأدلة العلمية:** يساهم البحث في هذا المجال في توفير الأدلة العلمية والبيانات التجريبية التي تثبت فعالية النشاط البدني المكيف في تحسين سلوك أطفال التوحد. هذا يساعد الأطباء والمعالجين والمدرسين والمجتمعات في اتخاذ القرارات الأكثر فعالية وفاعلية في دعم هؤلاء الأطفال.
  2. **تحسين جودة الحياة:** يمكن للبحث في هذا المجال أن يساهم في تحسين جودة حياة أطفال التوحد عن طريق تطوير برامج العلاج والتدخلات التي تستند إلى النشاط البدني المكيف. فهذا يساهم في تحسين تفاعلهم الاجتماعي والعاطفي ويعزز شعورهم بالانتماء والتقبل في المجتمع.
  3. **تحسين جودة الحياة:** يمكن للبحث في هذا المجال أن يساهم في تحسين جودة حياة أطفال التوحد عن طريق تطوير برامج العلاج والتدخلات التي تستند إلى النشاط البدني المكيف. فهذا يساهم في تحسين تفاعلهم الاجتماعي والعاطفي ويعزز شعورهم بالانتماء والتقبل في المجتمع.
  4. **تحقيق تكاليف أقل:** قد يؤدي النشاط البدني المكيف إلى تقليل الحاجة إلى العلاجات الدوائية أو العلاجات التكميلية الأخرى، مما يمكن أن يقلل من التكاليف الطبية الشاملة ويوفر الموارد الصحية.
  5. **تعزيز الوعي والتفاهم:** يساهم البحث في هذا المجال في زيادة الوعي والتفاهم حول احتياجات وتحديات أطفال التوحد وكيفية دعمهم بشكل أفضل. هذا يمكن أن يساهم في خلق بيئات أكثر تقبلاً وتضامناً مع هذه الفئة الخاصة من الأطفال في المجتمع.

#### 1.4 أهداف البحث:

1. **تقييم فعالية النشاط البدني المكيف:** يمكن أن تكون أحد أهداف البحث تقييم فعالية النشاط البدني المكيف في تحسين سلوك أطفال التوحد، من خلال دراسة تأثيره على مختلف جوانب السلوك مثل التواصل الاجتماعي والانضباط الذاتي.
2. **فهم الآليات العاملة:** يمكن أن تهدف الدراسات إلى فهم الآليات التي تعمل وراء تأثير النشاط البدني المكيف على سلوك أطفال التوحد، مثل التأثير على النظام الحسي أو التأثير على مستويات المواد الكيميائية في الدماغ.
3. **تحديد أنواع النشاط البدني الأكثر فعالية:** يمكن أن يكون هدف البحث تحديد أنواع معينة من الأنشطة البدنية التي تظهر فعالية أكبر في تحسين سلوك أطفال التوحد، مما يمكن من توجيه الممارسات والبرامج بشكل أكثر فعالية.
4. **تحديد عوامل التأثير:** قد تهدف الدراسات إلى تحديد العوامل المؤثرة في تأثير النشاط البدني المكيف على سلوك أطفال التوحد، مثل العوامل البيئية أو العوامل الوراثية، وذلك لتوجيه التدخلات بشكل أكثر دقة وفعالية.
5. **تحليل العوامل السببية:** يمكن أن تهدف الدراسات إلى تحليل العوامل السببية التي قد تؤدي إلى تحسين سلوك أطفال التوحد بعد ممارسة النشاط البدني المكيف، مما يمكن من فهم العمليات البيولوجية أو النفسية التي تحدث خلف هذا التحسن

#### 1-5- تحديد مصطلحات الدراسة:

##### أ- النشاط البدني المكيف:

##### لغة:

النشاط البدني المكيف هو أي نشاط بدني يتم تصميمه وتنظيمه بشكل مدروس ومنتظم، بحيث يكون متناسباً مع قدرات واحتياجات الفرد، ويتم توجيهه وتنفيذه في بيئة ملائمة وآمنة. يهدف هذا النشاط إلى تحسين اللياقة البدنية والصحية، وتعزيز القدرات الحركية والعقلية والاجتماعية، وتعزيز الرفاهية العامة للفرد. يتضمن النشاط البدني المكيف مجموعة متنوعة من الأنشطة مثل التمارين الرياضية، والألعاب الرياضية، والرياضات المختلفة، والتدريبات التحفيزية.

##### اصطلاحاً:

يعد النشاط البدني المكيف من أساسيات الرعاية الطبية التربوية للمعاقين، فهو نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها في جميع النواحي النفسية والبدنية وتبدأ خدمات رياضة المعاقين بالأسس الثلاثة في التربية الخاصة وتشمل الاختبار والقياس والتقييم، وهذه الأسس الثلاثة تلي المكونات الأساسية لعملية التعليم والتعلم والتي يبحث عنها باستمرار. وهو أيضاً كل الإجراءات والسبل الكفيلة لإعادة الشخص المعاق إلى مستوى المؤهل جسمياً وعقلياً وعاطفياً في المجتمع الذي يعيش فيه وتكون هذه الإجراءات متناسبة مع نوع الإعاقة وتأخذ إشكالات متغيرة ولكن متوحدة الهدف.

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف.

بالرغم 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.

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 وفرحات، 1998، 223)

**تعريف ستور:** 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.. (stor, 1993, 10)

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

من خلال ما سبق من مختلف التعاريف نعرف النشاط الرياضي المكيف بأنه إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكيف 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 تكيف 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.

#### **إجرائياً:**

النشاط البدني المكيف هو عملية تنظيم وتنفيذ أنشطة بدنية متنوعة، تُصمم بشكل مدروس ومُنظم وتُوجه بشكل فعال لتحقيق أهداف محددة. يتم تنفيذ هذه الأنشطة في بيئة ملائمة ومناسبة، وتتضمن توجيهًا دقيقًا من قبل مدربين مؤهلين، وفقاً لمعايير محددة لضمان سلامة وفعالية التمرين. يتم تصميم النشاط البدني المكيف بناءً على احتياجات وقدرات الأفراد المشاركين، وقد يشمل تدريبات تحفيزية وتمارين تحسين اللياقة البدنية والتمارين الوظيفية وغيرها من الأنشطة التي تستهدف تحسين الأداء البدني والصحي والنفسي للأفراد.

#### **ب- أطفال التوحد:**

##### **لغة:**

أطفال التوحد هم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD)، وهو اضطراب عصبي يؤثر على تطور الدماغ ويؤدي إلى صعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والسلوك. يمكن أن تظهر علامات التوحد في سن مبكرة، وقد تشمل هذه العلامات صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتفاعلات اجتماعية غير عادية، واهتمامات محدودة أو تكرارية، وسلوكيات متكررة.

تختلف مستويات الإعاقة وأنماط السلوك لدى أطفال التوحد بشكل كبير. بعضهم يمكن أن يكونوا ذوي مهارات استثنائية في مجالات معينة مثل الرياضيات أو الفن، بينما يواجه آخرون صعوبات شديدة في التواصل والتفاعل الاجتماعي. تتطلب معالجة أطفال التوحد الدعم المتعدد التخصصات، بما في ذلك العلاج النفسي السلوكي والتخاطب والعلاج الطبيعي، إلى جانب الدعم التعليمي المناسب والتدريب على المهارات الحياتية.

##### **اصطلاحاً:**

تعددت التعريفات واختلفت في تعريف الطفل التوحدي فهناك مصطلحات عدة استخدمها الباحثون للإشارة إلى الاضطراب التوحدي مثل: ذهان الطفولة، والفصام الذاتوي "ذاتي التركيب"، والأوتيسية، والأوتيزم إلا أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الأونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد حيث إن هناك تعدد المسميات قد يؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان ( سيد الجارحي, 2004, 18).

ويعرف الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية) التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض في فترة مبكرة من العمر.

كما يطلق (عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطي، 1992، 53-52) على التوحد مصطلح اجترار الذات أو استثارة الذات، ويقصد به اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ما بين ٤٠ - ٣٠ شهراً من العمر يؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال يفنقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها.

#### **إجرائيا:**

تعريف أطفال التوحد من الناحية الإجرائية يشمل مجموعة من الخطوات المتعلقة بالتقييم والتشخيص، ويمكن تلخيصها كالتالي:

1. **التقييم الشامل:** يتضمن هذا الخطوة جمع معلومات شاملة عن الطفل من مختلف المصادر، بما في ذلك الأهل والمعلمين والأخصائيين الطبيين والسلوكيين. يشمل هذا التقييم ملاحظات حول التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية.
2. **استخدام أدوات التقييم القياسية:** يتم استخدام مجموعة من الأدوات القياسية لتقييم السلوكيات والمهارات اللغوية والاجتماعية والتفكير لدى الطفل، مثل اختبارات طيف التوحد واختبارات قدرات التواصل.
3. **التشخيص الطبي:** يقوم الأطباء المتخصصون مثل أطباء الأطفال وأطباء النفس بتقييم النتائج وتقديم التشخيص النهائي للاضطراب، باستناد إلى المعايير المعتمدة مثل الإصدار الأخير من دليل التشخيص والإحصاء الخاص بالاضطرابات النفسية (DSM-5).
4. **تحديد الاحتياجات العلاجية والتعليمية:** بناءً على التقييم والتشخيص، يتم تحديد الاحتياجات الخاصة للطفل في مجالات مثل العلاج النفسي السلوكي والتخاطب والتعليم الخاص والدعم الأسري، ووضع خطة علاجية وتعليمية ملائمة له.

#### **ج-سلوك أطفال التوحد:**

##### **لغة:**

يشير إلى استخدام مجموعة من الأساليب والتقنيات لتغيير أو تعديل السلوكيات التي يظهرها الأطفال المصابون بالتوحد. في اللغة، يمكن تعريف هذا المفهوم بأنه عملية تهدف إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية لدى الأطفال ذوي التوحد. وتشمل هذه الأساليب مجموعة من التقنيات المصممة خصيصاً لمساعدة هؤلاء الأطفال على التكيف في البيئات الاجتماعية وتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

##### **إصطلاحا:**

تعديل سلوك أطفال التوحد يعني تطبيق مجموعة من الاستراتيجيات والتقنيات التي تهدف إلى تحفيز وتعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل أو التحكم في السلوكيات السلبية. يشمل ذلك استخدام العديد من المفاهيم والمصطلحات المختلفة مثل التعلم السلوكي، الإيجابي، والسلبي، وتعديل السلوك، والتحفيز، والتقويم، والتكيف الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وغيرها الكثير. (حلمي وفرحات، 1998، 225)

#### **إجرائيا:**

1. من الناحية الإجرائية، يتضمن تعديل سلوك أطفال التوحد عدة خطوات منها:

- التقييم: فهم السلوكيات الحالية والعوامل التي تؤثر عليها من خلال استخدام أدوات التقييم المناسبة.
  - تحديد الأهداف: تحديد السلوكيات التي يتم العمل عليها وتحديد الأهداف التي يجب تحقيقها.
  - التدريب والتعليم: تطبيق الاستراتيجيات والتقنيات المناسبة لتعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية.
  - المتابعة والتقييم: متابعة تطور السلوكيات على مر الزمن وتقييم فعالية الإجراءات المتبعة والقيام بالتعديلات اللازمة إذا لزم الأمر.
- باختصار، يعني تعديل سلوك أطفال التوحد تطبيق الاستراتيجيات والتقنيات المناسبة لتحسين سلوكياتهم وتعزيز قدراتهم على التكيف في مختلف المواقف والبيئات.
- 1.6 الدراسات السابقة:**

**1.6.1- دراسة " درويش كوثر(2017):**

بعنوان " العلاقة بين مشكلات السلوكية و مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد". " معهد التربية البدنية والرياضية، مذكرة ماجستير. 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن العلاقة بين مشكلات السلوكية و مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات , و تكونت عينة الدراسة من (107) أسرة من مدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية , و قامت الباحثة بإعداد و تطبيق مقياس المشكلات السلوكية , حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود مشكلات سلوكية متمثلة في السلوك النمطي, إيذاء الذات , السلوك العدواني تأثر على التواصل و الانسحاب الاجتماعي.

**1.6.2- دراسة "متولي, محمد عبد القادر علي (2017):"**

بعنوان " المشكلات السلوكية لدى إخوة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". " معهد التربية البدنية والرياضية، مذكرة ماجستير. 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن المشكلات السلوكية لدى إخوة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم. تكونت عينة الدراسة من (127) منهم 50 أم و 77 أخ و أخت , وتم استخدام مقياس المشكلات السلوكية و الحاجات النفسية واستمارة البيانات , و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي , حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المشكلات السلوكية والحاجات النفسية لدى عينة الدراسة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس و السن و التفاعل بينهما على الحاجات النفسية.

**1.6.3- دراسة "الغامدي, منيرة. الخميس, السيد سعد. الشيراوي, مريم عيسى (2017):"**

بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. " معهد التربية البدنية والرياضية، مذكرة ماجستير. 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ,تكونت عينة الدراسة من (07) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز كيان التربية الخاصة بمملكة البحرين , و تراوحت أعمارهم بين (4-7) و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي , وقامت الباحثة بتطبيق مقياس النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي , و أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج.

**1.6.4-دراسة عادل خوجة, (2010):**

بعنوان " أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا. " معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر. 03. 2010.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، وكذا تحديد العلاقة بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لديه، اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، وقد اشتملت الدراسة على ( 20 ) مراهقا من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا مصابين بالشلل النصفي السفلي، تم تقسيمه الى مجموعتين، الأولى تجريبية تتكون من (10) أفراد، والثانية ضابطة تتكون من (10) أفراد، وقد طبق الباحث أدوات الدراسة الآتية:

مقياس صورة الجسم، من إعداد الباحث، مقياس "روزنبرجRosenberg" لتقدير الذات، البرنامج الرياضي المقترح من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

- - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ولصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ولصالح القياس البعدي.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة إحصائيا بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا.

#### **1.6.05-دراسة عبد القادر بن حاج الطاهر(2009):**

بعنوان "دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعوقين حركيا" معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر. 03. 2009.

هدفت الدراسة الى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المعد في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا، من خلال إبراز الفروق ما بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، في بعض سمات الشخصية، استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات السببية المقارنة، طبقت الدراسة على (90) فردا من المعوقين حركيا: (45) ممارسا لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، و(45) فردا غير ممارس، وشملت طلبة التكوين المهني وبعض أفراد مراكز التأهيل الوظيفي، تمثلت أدوات البحث في قائمة فرايبرج للشخصية ومقياس "أيزنك" للشخصية، والاستبيان الذي أعد من طرف الباحث، وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

- وجود فروق فيما يخص سمة الانبساطية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- وجود فروق فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي ولصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- وجود فروق فيما يخص سمة الاجتماعية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- توجد فروق فيما يخص سمة الهدوء بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.

#### **1.6.6-دراسة تركي أحمد:**

دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا، مذكرة ماجستير، في التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2004.

تناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر ليجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة متمثلة في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي، تمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال ثبات الفروق بين الممارسين

وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا واندماج الاجتماعي، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

### **1-7-مميزات الدراسة:**

1. **حسين السلوك والانضباط الذاتي:** يمكن أن يساهم النشاط البدني في تحسين سلوك الأطفال التوحد وزيادة مستوى الانضباط الذاتي لديهم، مما يؤدي إلى تحسين القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوكيات الغير ملائمة.
  2. **تقليل التششت والقلق:** يمكن أن يساهم النشاط البدني في تقليل مشاعر التششت والقلق لدى الأطفال، مما يساهم في تحسين التركيز والانتباه والمشاركة في الأنشطة اليومية.
  3. **تعزيز التفاعل الاجتماعي:** يوفر النشاط البدني الفرص للأطفال التوحد للتفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي وغير قائم على الضغط، مما يساعدهم على تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.
  4. **تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة:** يعزز النشاط البدني المنتظم اللياقة البدنية والصحة العامة، مما يساهم في تعزيز الشعور بالراحة والنشاط والاستقرار العقلي.
  5. **تحسين النوم:** يمكن للنشاط البدني أن يؤدي إلى تحسين نوعية النوم لدى الأطفال التوحد، مما يساهم في تقليل مشاكل النوم وزيادة الاسترخاء والاستجمام.
- بشكل عام، تُظهر هذه الدراسات أهمية تضمين النشاط البدني المكيف كجزء من البرامج العلاجية والتعليمية لأطفال التوحد، نظرًا لتأثيره الإيجابي على صحتهم العامة وسلوكهم وجودتهم في التفاعل الاجتماعي.

الجانب  
النظري

# الفصل

## الثاني

### النشاط البدني الرياضي المكيف

### **تمهيد:**

في عصرنا الحديث، أصبح النشاط البدني الرياضي المكيف أحد الجوانب الأساسية في حياة الكثيرين، وذلك لما له من أثر كبير على الصحة البدنية والعقلية. إن النشاط البدني المكيف يمثل أسلوبًا مهمًا لتعزيز اللياقة البدنية والتحكم في الوزن، بالإضافة إلى تعزيز الصحة القلبية والوقاية من الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

يهدف هذا الفصل إلى استكشاف مفهوم النشاط البدني المكيف ودوره في تعزيز الصحة واللياقة. سنتناول أثر النشاط البدني المكيف على الأجسام البشرية وآليات التكيف التي تحدث في الجسم نتيجة لهذا النوع من النشاط. كما سنناقش العوامل التي تؤثر على أداء الجسم في ظل ممارسة النشاط البدني المكيف، مثل التغذية والتدريب والراحة.

إن فهم أهمية النشاط البدني المكيف يمثل خطوة أساسية نحو تحقيق حياة صحية ومتوازنة، وسيسهم هذا الفصل في توجيه القارئ نحو تبني عادات صحية وممارسة النشاط البدني بشكل منتظم لتعزيز جودة حياته.



## **2-1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:**

**1.1.2 تعريف النشاط:** هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية.

(محمد الحماحي، أيمن أنور الخولي، 1990، ص 29)

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو أنشطة 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.

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 للاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

(حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، ص 223)

**تعريف ستور: (stor)** يعني 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: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 الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية. محمد عبد الحليم البواليز: 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 لتنماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثال 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 تنماشى 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 تنماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

## **2-2-أنواع النشاط البدني الرياضي:**

إذا أردنا أن نتكلم عن نواحي النشاط في التربية البدنية والرياضية كان من الواجب معرفة أن هناك نشاط يمارسه الفرد وحده وهو ذلك النشاط الذي يمارسه دون الاستعانة بالآخرين ومن بينه الملاكمة، ركوب الفيل، الجمباز، المصارعة ... إلخ، أما النشاط الآخر فيمارسه الفرد داخل الجماعة وهو ما يسمى بنشاط الفرق ومن أمثلته: كرة القدم، كرة السلة، الجري، هذا التقسيم من الناحية الاجتماعية.

ويمكن تقسيمه حسب أوجه النشاط وتبعاً للطريقة التي يؤدي بها النشاط فمن النشاط ما يحتاج إلى أدوات ووسائل وبعضها يحتاج إلى ذلك ومنها:

**ألعاب المنافسة:**

## الفصل الثاني.....النشاط البدني الرياضي المكيف

تحتاج الى مهارات وتوافق عضلي عصبي ومجهود جسماني يتناسب ونوع هذه الألعاب يتنافس فيها الأفراد فرديا وجماعيا. (محمد عادل خطاب، ص 70)  
**ألعاب هادئة:**

لا يحتاج الى مجهود جسماني يقوم به الفرد ومع أقرانه في جو هادئ كقاعة الألعاب الداخلية، أو إحدى الفرق وأغلبها ما تكون هذه الألعاب للراحة بعد الجهد المبذول طوال اليوم.  
**ألعاب بسيطة:**

ترجع بساطتها إلى خولها من التفاصيل وتتمثل غفي أناشيد وقصص مقرونة ببعض الحركات البسيطة التي تناسب الأطفال.

إذن بما أن المنافسة بشروط توفر خصمين أو متنافسين فلا بد من توفير جميع الشروط من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق الفوز، وفيما يخص النشاط الرياضي من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق الفوز، وفيما يخص النشاط الرياضي المرتبط بالمدرسة والذي يدعى بالنشاط اللاحقي للتربية البدنية، فإنه يعتبر أحد الأجزاء المكملة لبرنامج التربية البدنية ويحقق نفس أهدافها وينقسم بدوره إلى نشاطات الفرق المدرسية والنشاطات الخلوية (المعسكرات، الرحلات).

**(محمود عوض بيسوني، فيصل ياسين الشاطي، 1992، ص 13)**

أما عن السلم العام والشامل فيمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاث أنواع:

- النشاط الرياضي الترويحي.
- النشاط الرياضي التنافسي.
- النشاط الرياضي النفعي.

### **2-3-أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحد):**

نستطيع تحديد أهداف رياضة المعاقين فيما يلي:

- تساعد الفرد على النمو جسديا ونفسيا واجتماعيا وتنمي مواهبه وقدراته الشخصية، وتكسبه المهارات الحركية التي تساعد على أنشطته اليومية وكفاءته.
- أن الرياضة تشجع الفرد على زيادة ثقته بنفسه وبناء صورة ايجابية عنها.
- أنها تعطي الفرد الفرصة للتركيز على قدرته المتبقية وعلى ما يستطيع أن يقوم به أكثر مما تركز على الاعاقة والصعوبات الناجمة عنها.
- أن النجاح في الرياضة سواء كان على المستوى التنافسي أو الترويحي يؤدي الى النجاح في العمل وبالتالي الى الزيادة في قدرته الانتاجية.
- أنها تعد وسيلة ناجحة وجيدة للترويحي النفسي للفرد، كما تشكل جانب مهم من استرجاع الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة.
- اعادة تأقلم ذوي الاحتياجات الخاصة، والتحاقهم ببيئتهم المحيطة بهم.
- مساعدة الفرد على رفع الروح المعنوية عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة.
- الابتعاد عن الانطوائية وتنمية الانفعالات الإيجابية.

### **2-4-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)**

## الفصل الثاني.....النشاط البدني الرياضي المكيف

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.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات واحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.
- وبشكل عام يمكن تكييف 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 الهدف).
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانات كل فرد.

(حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص 47-49-50)

### **2-5 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 الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف 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 عموماً وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

**1.5.2 الأهمية البيولوجية:** إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث لجميع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسالمة 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.

(لطفى بركات أحمد، 1984، ص 61)

**2.5.2 الأهمية الاجتماعية:** إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العالقة 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 العالقات الجيدة بين الأفراد.

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 أموال طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر اسرفا ولها (Sue, P63) وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويح فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (لطفى بركات أحمد، 1984، ص 65)

**3.5.2 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 هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفال 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 (سيغمون فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين: السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.

أما نظرية ما سلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن ثباتها، والمقصود بإثبات الذات شباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات أو السلامة، أو أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما الشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص 20)

**4.5.2 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، وإن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فبرنار د" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في السبوع. (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، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. (Sue، P 49-50)

**5.5.2 الأهمية التربوية:** بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن 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 أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن 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.

● **اكتساب القيم:** ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويج يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثال تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

**6.5.2 الأهمية العلاجية:** يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويج يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغها استخداما جيدا في الترويج: (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 التوتر ارت العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنًا أكثر مرحًا وارتياحًا بالبيئة الصناعية وتعد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (al, 1986, p589)

## **2-6النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:**

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 16 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 المكفوفين في العاشر 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 (ISMFG) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 42 إلى 30 سبتمبر حيث تبعتها عادة 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 الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقيين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم 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 المكفوفين - المعوقين الحركيين - المعوقين الذهنيين - ألعاب القوى - ألعاب القوى - ألعاب القوى - كرة المرمى - كرة السلة فوق الك ارسى المتحركة - كرة القدم بالعينين - السباحة - رفع الأثقال - السباحة - الجيدو - السباحة - تنس الطاولة - التندام ( الاستعراضي ) - تنس الطاولة - كرة الطائرة وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسسي والإعلام الموجه.
- للسلطات العمومية.
- مختلف 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 :

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (C.C.I)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (FMH-INAS)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخيبة (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 عالق محمد في اختصاص الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف (400-200-100 متر) وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800 و1500 متر).

## **2-7 اختصاصات المنافسة الرياضية عند المعاقين:**

تعد الألعاب الأولمبية الموازية حاليا 23 رياضة معترف بها رسمي منها 19: رياضة صيفية و4 رياضات شتوية وتختلف الاختصاصات الرياضية بحسب فئات المعوقين فبعضها خاص بالإعاقة معينة وبعضها الآخر تمارسها فئات عديدة.

### **1.7.2 ألعاب القوى:**

إن ألعاب القوى، الرياضة الرمز، هي إحدى الرياضات الأكثر انفتاحا لجميع أشكال الإعاقة، فالرياضيون وقفا أو على الكرسي المتحرك يشاركون في سباقات العدو على المضمار وعلى الطريق وفي المنافسات الرمي والقفز، ان كل الفئات دون استثناء معني بهذه الرياضة. لقد ظهرت ألعاب القوى كرياضة أولمبية موازية في ألعاب روما سنة 1960 وقد استفاد المعدات المستعملة (الأطراف البديلة، الكرسي ... إلخ) من تقدم العالم أيما استفادة، لذلك تتحقق الأرقام القياسية في كل منافسة كبيرة حيث تتطور القدرات بتطور هذه المعدات.

### **2.7.2 كرة السلة على الكراسي:**

إن كرة السلة على الكراسي التي ظهرت بالولايات المتحدة في أواخر الأربعينات، هي إحدى أبرز الرياضات في الألعاب الأولمبية المتوازية في الاختصاص جميع فئات القاصرين عن العزلة العضوية.

### **3.7.2 سباق الدراجات:**

سباق الدراجات الرياضية حديثة عند الأشخاص المعوقين، فقد القصور البصري في ممارسة في بداية الثمانينيات وتبعهم بعد ذلك ببعض سنوات ذوو الشلل الدماغي، ثم المبتورين. والفئات المعنية في الألعاب الأولمبية المتوازية تشمل القاصرين عن الحركة العضوية وذوو القصور البصري، وتمارس هذه الرياضة بصفة فردية وثنائية أو بالدوافع اليدوي على دراجات ذات عجلتين أو ثلاث عجلات.

### **4.7.2 ركوب الخيل:**

يمكن أن يمارس ركوب الخيل على العكس مما هو شائع من قبل جميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية وذوي القصور البصري والمعوقين ذهنيا.

### **5.7.2 الرقبي على الكرسي:**

إنه اختصاص يتطلب قوة بدنية ويمارسه الرياضيون ذوو الشلل السفلي والشلل الرباعي، فقد ظهرت بكندا سنة 1977م ثم تناما بسرعة عبر العالم وتمارس هذه الرياضة فوق ميدان كرة السلة من قبل فرق تتكون من 4 لاعبين وتجرى المقابلة في 4 أشواط ذات 8 دقائق.

### **6.7.2 رمي القوس:**

هذه الرياضة قديمة جدا موجودة في المنافسات منذ ألعاب شوكما ندفيل الأول عام 1948 م وفي الوقت الراهن يمارسه رمي القوس على الكراسي جميع الفئات القاصرين عن الحركة العضوية كما يمارسها وقوف ذوي القصور البصري.

### **7.7.2 كرة الطاولة:**

كانت هذه الرياضة في الخمسينات الأولى التي استحوذت على اهتمام ذوو الإعاقة الجسدية، وهي تمارس وفقا لمستوى الإصابة أو على الكراسي، وفي أكثر من 50 بلد عبر العالم، والرياضيون المعنيون في المنافسات هم القاصرين عن الحركة العضوية بجميع أصنافهم والمعوقون ذهنيا.  
(محمد عادل خطاب، ص 95-96).

### **خلاصة:**

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه واطهار الدراسات التربوية والسوسيولوجية 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.

الفصل

الثالث

أطفال التوحد



**تمهيد:**

قد يصاب الأطفال باضطرابات مختلفة، ولكن من أشهرها هو الاضطراب النمائي المسمى بالتوحد، إذ يعتبر أكثر الاضطرابات تعقيدا، فهو يصيب الطفل، ويؤثر على مختلف جوانبه النمائية سواء المعرفية أو السلوكية أو اللغوية إلى غير ذلك، وليس هذا فقط بل يتجاوز الطفل ليؤثر على محيطه، وأوله أسرته، إذ يعاني أفراد الأسرة مع الطفل التوحدي خاصة الأم باعتبارها أقرب شخص للطفل.

### 3-1-تعريف التوحد:

كلمة التوحد autism مشتقة من أصل اليوناني autos وتعني النفس أو (bloche all.1999.p ;109) واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري تسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر أو توحد الأطفال من قبل كان، والتوحد إعاقة نمائية تطويرية تتضح قبل الثلاث سنوات الأول من عمر الطفل، وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال والأفراد التوحديين ببدايات سلوكيات نمطية متكررة ومفيدة (زريقات، 2004، ص 24).

و يعرفه هوللين على أنه مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم. والنمو المعرفي والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، فيصبح وكان جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، وكما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منعقداً على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة. أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص. (مصطفى والشربيني، 2011، ص 23)

تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد على أنه التوحدية هي نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظياً أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون ذاتياً إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص. ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم وذاتياً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة

ولذلك يعرف بيرل التوحد بأنه: "أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية. وقد افترض أن من العوامل المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل الولادة وبعضها الولادة وبعضها الآخر بعد الولادة وأنها تحدث خلا في المخ. والأرجح أن معظم الحالات تعود لمثل هذه العوامل (سليمان، 2010، ص 18).

ويعرف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي dsm4 الطفل المتوحد هو من تظهر عليه الأعراض الآتية:

- 1- يبدي الطفل يبدي الطفل عجزاً نوعياً في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزاً عن الاستخدام المناسب للسلوكيات غير اللفظية ليوجه انفعالاته، والفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقران.
- 2- العجز عن التواصل يرى غالباً في الأطفال التوحديين، وهذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة، والعجز عن المبادأة أو في تعزيز المحادثة، والسلوك النمطي والاستخدام المتكرر للغة، وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.
- 3- أنماط السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها، وفي اهتماماته، وهذه الأنماط تشمل الانشغال بوحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي، وتمسكه غير المرن بأعمال محددة أو طقوس، أو الانشغال بأجزاء من الموضوعات (مصطفى والشربيني، 2011، ص 28).

### 3-2-النظريات المفسرة للتوحد:

#### 2-1 - نظرية العقل :

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي في قراء الفل فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك ولديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الآخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك الأطفال التوحديون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقدونه الآخرون إلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كما أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة ( عبد التواب 2017، ص 402).

## 2-2 - النظرية البينية :

تشير إلى أن الطفل التوحدي بعد عادياً من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض المؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن لإصابته بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسئولية تعرض الطفل لاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ (كائر) أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية. ونظراً لأن تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحيديين تضمنت اتسامهم باللامبالاة وتبلد المشاعر والعزلة والتقليدية أو الرسمية، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر (تبلهايم) وهي الحرمان العاطفي العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية الحقيقية إلى حد كبير وكذلك اخفاق الأطفال التوحيديين في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس (راند. 2006، ص 167).

## 2-3- النظرية العضوية

ترى أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بعجز فطري ذا أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي مع الناس لذا يمثل التوحد اضطرابات فطري للاتصال الوجداني كما تتخذ هذه النظرية وجهة نظر وهي أنه يرى الباحثين والمهتمين بذلك الاضطراب على أنه يعد اضطراباً معرفياً واجتماعياً في الوقت ذاته وأن هناك أسباب بيولوجية متعددة وليست سبباً واحداً حدث في وقت ما ما بين العمل والولادة وأدت بدورها إلى تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة لاضطرابات التوحد ( عبد التواب 2017، ص 404).

## 3- أسباب التوحد:

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم، أو التنشئة الاجتماعية، أو التدريب أو الإعداد المهني أو تحقيق أي قدر من القدرة على العمل، أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال (سهيل 2015، ص 49).

## 3-1- اسباب جينية ووراثية

تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة " الأخوة "، وتقترح هذه الدراسات أن التوحد أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي - يمكن أن يكون وراثياً، ويخمن بعض الباحثين أن ما بين 3-20 حين قد ترتبط بالتوحد وهناك فرضية أخرى تقول أن ما يكون وراثياً هو جزءاً غير سوى من الشفرة الوراثية. أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة (من 3-6). ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكروموسومات 2، 6، 7، 16، 18، 22 وكروموسوم. وقد تسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس، ومع ذلك وفي ظروف معينة غير معروفة بعد قد تتدخل الشفرة المعطوبة بشكل خطير في تطور الدماغ، كما قد يكون من المحتمل أيضاً أن تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة مكان ما يجعل الونيز مواجهة خطر أكبر أو قد تجعله أكثر ضعفاً تجاه الأحداث البيئية مثل التعرض للفيروسات والسموم. هنا له بعض الأدلة أيضاً على إمكانية التأثير الجيني ع التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة، بالإضافة لذلك يرتبط التوحد أيضاً باضطرابات جينية وراثية أخرى متلازمة X الهش (Fragile × Syndrom). تصلب الأنسجة، اضطراب الأنسجة العصبية الليفافية، متلازمة ريت الخ... حيث أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر أكثر لدى الأطفال ذوي حالات التوحد وعائلاتهم، حيث يشير سيجل إلى أن الوراثة تسهم بما نسبته (30%) (50%) من حالات التوحد والاضطرابات النمائية العامة، إلا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقاً ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات وما هو الموروث منها (سهيل 2015، ص 50).

## 3-2- أسباب مناعية وكيميائية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، إلا أن هذا للم عدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المتخلفين عقلياً إلى درجة شديدة، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي

الشوكي حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين، مما يدمر بعض الخلايا العصبية (شاكر 2010، ص 63)

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي عاد لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل الجينية وكذلك شذوذ في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأميات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (مصطفى والشريني 2011، ص 24)

### **3-3- أسباب نفسية:**

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبتون هذه النظرية إما إذا افترضنا أن الوراثة قد تسبب إعاقة التوحد فإن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها. وهذا اتجه العلماء إلى إجراء البحوث المستفيضة للبحث عن تلك العوامل (الجبلي 2015، ص 50)

يركز ليو كانر أن اضطراب التوحد ناتج عن اضطراب في عملية التواصل الاجتماعي أثناء فترة الطفولة. فالمهارات اللغوية والإدراكية للطفل تكون طبيعية عند الولادة ولكن نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية السيئة ينسحب الطفل من البيئة المحيطة به، ويحدث انغلاق على ذاته وذلك لشعوره بعدم التكيف مع بيئته، حيث يذكر كانر أنه توجد على هؤلاء الأبناء مثل ميول الآباء والأمهات نحو أبنائهم، والتنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الخالية من الحب والحنان، ونقص التواصل اللفظي بين الآباء والأبناء كل هذه العوامل ليا دور أساسي فيإعاقة التواصل لدى هؤلاء الأبناء وتسبب انسحابهم من العالم المحيط بهم وانغلاقهم على ذواتهم وهو ما يؤدي في النهاية إلى اضطراب التوحد.

### **3-4- أسباب راجعة للولادة:**

في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين، كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين، قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر ما لدى الأطفال الأسوياء. حيث يصاب التوحد بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا. كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عال لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحد.

كما يمكن أن يؤثر قصور التغذية لدى الأمهات في حدوث التوحد لدى أبنائهم، فقد وجدت مستويات منخفضة بدرجة دالة من المواد الغذائية في الدم، وفي الشعر والأنسجة الأخرى لدى الأطفال التوحديين وكذلك انخفاض في مستويات الماغنيسيوم والزنك (مصطفى والشريني 2011، ص 54).

من العرض السابق لأسباب التوحد يتضح أن هناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى اضطراب التوحد وأم تتفق الدراسات السابقة على أسباب محددة يمكن تحديدها على أنها سبب إصابة الأطفال بمرض التوحد، بينما تعد الأسباب المرتبطة بالاضطرابات العصبية في بناء وظائف بعض أجزاء المخ هي الأسباب الرئيسية لحدوث التوحد ولكنها في نفس الوقت هي أسباب الإعاقات نمائية أخرى هذا وتؤثر العوامل البيئية المحيطة بالطفل على تدهور أعراض التوحد لديه أو تنمية مهاراته وقدراته المختلفة كما تعد الأسباب البيولوجية التي قد تكون سببا لحدوث اضطراب التوحد فرسم المخ الكهربائي والأشعة المختلفة تؤكد وجود خلل في الجهاز العصبي وانماط شاذة في المخ لدى المصابين بالتوحد، كما أوضحت الفحوصات وجود شذوذ في بعض الكروموسومات لديهم وكلها أسباب لحدوث التوحد ولكن لم يتفق العلماء حتى الآن على سبب رئيسي ومحدد لحدوث إعاقة التوحد يختلف عن أسباب حدوث إعاقة أخرى (عبد التواب، 2017، ص 396).

### **3-4- خصائص التوحد:**

#### **1-4 - الخصائص السلوكية**

الطفل التوحد سلوكه محدود، وضيق المدى ويتسم بوجود نوبات الفعالية حادة، وهذا السلوك لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الخصائص السلوكية وجود قصور كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي وهي سمة تميز أطفال التوحد ولكن بدرجات تختلف من طفل لآخر لدرجة غياب ارتباطه أو انتسابه حتى لأبويه ومن أهم الخصائص السلوكية للتوحيدين ما يلي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة عن فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.

- الاحتفاظ بروتين معين (طراد 2013، ص 17)

وهذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد ولكن مع تنظيم البرامج التدريبية والتعليمية تصبح هذه الملامح - في الغالب - أقل شدة كما أن الأفراد التوحيدين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية. وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة، ومن هذه السمات:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وشيوع المصادرة في السنوات الأولى وبعض الأطفال يتكلمون بشكل رجعي اجتراري أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة.
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين لو النقر بالأصابع.
- يتجنب النظر إلى العيون
- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية.
- التأخر في قدرات ومجالات معينة، وأحياناً يصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو الذاكرة.
- البعض منهم لديه قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ولكن بعضهم قد

يمشى بشكل غريب كان يمشى على أطراف أصابعه

- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة. لكن بعضهم يتسمون بالكسل والخمول.

- يشيع لدى الكثير منهم سلوكيات إبداء الذات وأحياناً بدرجة شديدة.

- حوالي 25 من الأطفال التوحيدين يعانون من النوبات الصرعية (بامي، 2016، ص 29) 4-2 - الخصائص العقلية والمعرفية

هناك الكثير من الجدل حول القدرات المعرفية وأوجه العجز لدى الأفراد المصابين بالتوحد. ورغم أن الأطفال التوحيدين يعانون من التأخر الوظيفي إلا أنه يبدو أن بعض الأفراد التوحيدين يملكون ما يسمى بالنضج المبكر أو المهارات الجزئية ويعنى ذلك أن الطفل قد يكون موهوباً في مجال الحساب لكنه لا يستطيع معرفة الوقت وتشمل المهارات الجزئية

● القدرة على معرفة التقويم كالقدرة على تحديد اليوم المرتبط بتاريخ معين.

● القدرة على حساب عدد الأشياء بسرعة

● القدرة الفنية.

● القدرة الموسيقية.

وتتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد حيث يمكن أن يكون الأطفال على مستوى عالي في شيء معين بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء آخر، ويرتبط هذا الاختلاف أحياناً بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم المفاهيم الأساسية وتشير الدراسات إلى أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات معرفية وأن حوالي 75% من الأطفال التوحد بين يكون لديهم إعاقة ذهنية تتراوح ما بين الخفيف والشديد كما تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحد وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين، و

تظهر الصعوبات المعرفية الأساسية للأطفال التوحديين في منطقتين رئيسيتين هما:  
الانتباه المشترك.  
استخدام الرمز.

ويعكس الانتباه المشترك صعوبة في الانتباه التعاوني ويعكس استخدام الرمز صعوبة في تعلم المعاني المشتركة والتقليدية. وأثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على الأشياء. كما أن قدراتهم على التصنيف تتسم بالجمود ووجد ليزا وآخرون أن هؤلاء الأطفال يظهرون انتباهاً أقل وأقصر للأهداف ما يدل على وجود تأخر إدراكي ومعرف أكثر منه تأخر نهائي. (سليمان 2010، ص39)

#### **3-4- الخصائص اللغوية**

اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جلس معين. ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة، ونجد أن بعض العلماء يميلون إلى قصر لفظ اللغة على تلك الرموز المنطوقة فقط أي إلى مساواة اللغة بالحديث المنطوق، وهم بذلك يخرجون منها جميع وسائل التعبير الأخرى غير الصوتية من حركات وإشارات وإيماءات وكتابة وغيرها. إلا أن البعض الآخر من العلماء يميلون إلى توسيع مفهوم اللغة توسيعاً كبيراً ليشمل جميع مصطلحي والشربيني (2011، ص 98)

#### **4-4- الخصائص الانفعالية:**

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية. وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، وليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك ويتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح أي أن هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحدي فالطفل التوحدي قد لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه، والبعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية كالدهشة أو الحزن أو الفرح مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة. وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل الخطاب، (2005، ص 36)

وفي السنوات البكرة من عمر طفل التوحد لا تظهر لديه أية رغبة في التعرف على الأشياء واللعب والأشخاص المحيطين به في بيئته ولا يسرى عليه حب الاستطلاع الذي يميز الطفل السوي، ويتناول الألعاب بصورة عشوائية وتكرار اللعب بدون هدف وبشكل نمطي غير مقصود يفتقد الإبداع والتخيل أو اللعب الإيهامي (الرمزي)، وغالباً ما يحب الطفل التوحدي الدوران ويفضل الارتباط بالأشياء الجامدة أكثر من البشر. وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس أو ثني الجذع والرأس إلى الأمام والخلف المدة زمنية طويلة دون تعب وطفل التوحد يقاوم التغيير وربما التنقل والتبديل مثل تغيير نظام الحياة اليومية وفي حالة حدوث هذا التغيير يثور الطفل لدرجة قد تصل إلى إبداء ذاته أو غيره، وقد يعاني طفل التوحد من نشاط زائد وخاصة في السنوات المبكرة من عمره كما يندمج في أنشطة عدوانية أو ثورات غضب دون سبب مبرر (سليمان، 2010، ص45)

#### **4-5- الخصائص الجسمية**

هناك مجموعة من التوحديين لا توجد أية دلائل تشير إلى وجود خلل جسيمي معين عندما يجري الكشف الطبي عليهم، كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة لدى التوحديين خصوصاً إذا لم يصطحب أعراض اضطراب التوحد باضطراب آخر، ويعزز ذلك من نظره المجتمع لهم كأفراد غير مهذبين، إلا أن عدم استجابة التوحديين للمثيرات البيئية من حولهم بالشكل المطلوب يحفز النظر إليهم كما لو أنهم مصابون في أحد أعضائهم الحسية، وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعاني حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض للأضواء النيون، أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة، بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في أن واحد (مصطفى والشربيني 2011، ص 65)

#### **4-6 - الخصائص الاجتماعية**

غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين، وهم متحفظون يقيمون اتصالات قليلة. وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال وغالباً ما يهيمنون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يوجدون فيها. غير مهتمين ولا عابدين بما يفعله الآخرون، ولا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئاً ولا يأبه وتله، كما أنهم يظهرون نوعاً من الإدراك للآخرين الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصاً أم أشياء. كما يظهر الطفل الخلل في التفاعل الاجتماعي حيث يفشل في تنمية علاقات مع الأشخاص ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم. ولا يبحث عن الراحة وقت التعب ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردي وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم كالألات ويبدو أن لديه خلل واضح في قدرته على عمل الصداقات مع الرفاق كما أن الطفل الرضيع لا يستجيب للحمل والاحتضان، ويتجنب الطفل الأكبر سناً في العادة النظر في وجه إنسان آخر ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين وعندما يمسك الطفل التوحدي بأي إنسان آخر فكأنه يمسك بقطعة أثاث وليس بإنسان (شبيب، 2008، ص 24)

و درس ميرندا وآخرون أشكال ونماذج الاتصال العيني الأطفال التوحد ووجدوا أن أطفال التوحد يتزعجون إلى التحديق ليس لجذب اهتمام الآخرين وهم قلما ينظرون إلى الأشياء والآخرين بشكل مباشر، وتختلف نظرتهن عن الأطفال الطبيعيين، فهم يصرفون وقتاً طويلاً في الجلوس بهدوء دون أي تفاعل اجتماعي أو مشاركة مع الآخرين وقد يتصرفون بشكل غريب وغير عادي في الاتصال من الأشياء مثل (المنديل للعبة)) (ياسبي 2016، ص18)

#### **4-7 - الخصائص الحسية الحركية**

وجد دوسون وآخرون أن الأطفال التوحديين الرضع لديهم اضطرابات في التجهيز الحسي الحركي تكون واضحة أثناء السنة الأولى من الحياة، كما أن الاهتمامات الحسية الحركية من الممكن أن تكون في الغالب ملمحاً ذا أهمية فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون معروفة في هذا الجانب، والأصوات المرتفعة الصاخبة وعدم الحساسية للألم والولع بالروائح وبالألوان والطعام أو الأنسجة أو الأقمشة. تتبع تيتاليوم النمو البدني للأطفال التوحديين في الاضطحاء على الظهر وعلى البطن والتقلب والجلوس، والزحف والوقوف والمشي ووجد أن الأطفال التوحديين يبدون بدرجة دالة حركات شاذة أثناء عمليات التقلب والجلوس والزحف والمشي، وأن هذه الحركات صعبة المراس كما أنها متشابهة، وارتكزت العديد من الحركات المضطربة على الشق الأيسر من الجسم. ومن خلال المراجعة المستفيضة للتراث بشير برنيكالي أن الأفراد

التوحديين يعانون من صعوبات حسية حركية، ونقص في نعمة العضلات والمشكلات الحركية الفمية. والحركات المتكررة النمطية وقصور في التآزر الحسي الحركي مصطفى والشربيني 2011، ص (72)

#### **3-5-تشخيص التوحد:**

5-1- حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فإن التوحد يعرف بالأعراض التالية:

A عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي أمثلة توضيحية، وليست شاملة)

العجز عن التعامل العاطفي بالمثل، ويتمثل في الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الأخذ والرد في المحادثة، إلى الرد على التفاعلات الاجتماعية. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والضعف يتراوح من تكامل التواصل اللفظي والغير لفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام لتعبير الوجهة والتواصل غير اللفظي. العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلاؤم

السياقات الاجتماعية، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات. أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ الأمثلة توضيحية، وليست شاملة)

نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مثال أنماط حركية بسيطة، كصف الألعاب والأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي، مثال (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير). الاهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثال التعلق الشديد أو الاهتمام بالأشياء الغير المعتادة المواظبة على الاهتمامات المحصورة بشدة مفرطة).  
فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثال عدم الاكتراث الواضح لألم درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات أو لأنسجة محددة)  
تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهي الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.  
إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك، وللإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام بابا حمو 2019، ص ص 28-29)

## **2-5 - التشخيص حسب cim 10 أو icd 10**

التصنيف الدولي العاشر نظام الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO والشكل النهائي ICD 10 ظهر في عام 1993، بحيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:  
ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.  
قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.  
قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.  
السلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات ثمانية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات الفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت أو انفصام الشخصية المبكر. ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل تعرض محاولة التحديد العلامات المبكرة للتوحد (دعو و شنوفي 2013، ص (86)

## **3-5- التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى:**

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر. ولأجل تشخيص دقيق لا بد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات. (خطوط 2016، ص 41)

## **1-6 - التوحد اضطراب ريت rett**

ينتشر اضطراب ريت RETT أكثر بين الفتيات بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، كمان اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات التعبيرية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية والذي آل يظهر عند الطفل التوحدي (عمارة، 2005، ص 78)

وهو اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث حدده "أندريا ريت" عام 1965 يظهر أثناء الميلاد وتصبح أكثر في السنة الثانية من العمر، ويلاحظ فيها فقط حركات اليد الموجهة أو الهادفة وتحل محلها حركات رتيبة متكررة تشمل عصر أو لوي اليد والتصفيق، والأفراد ذوي متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة. ويتطلبون مساندة طوال حياتهم وتتراوح معدلات انتشارها لدى بنت واحدة في كل من 000.10 وتشخص هذه المتلازمة من خلال المسح الجيني (أسامة 2004، ص (134)

وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام التفكير استخدام اليدين، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات



واشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورفرفتها، أو حركات مميزة لليدين ( الصبي 2003 ص 87)

يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين أشهر وبعد ذلك 6-8، ثم يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة في فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقه عقلية شديدة (إيهاب، 2009، ص ص 21-22)

#### **6-2- التوحد و اضطراب أسبرجر**

كان أول من اكتشف متلازمة أسبرجر هو هانر أسبرجر " عام 1944 إذ يطلق البعض على متلازمة أسبرجر التوحد ذو الأداء العالي وتعد متلازمة أسبرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد وتقدر ب 6 26.3 من كل 1000 مولود، وتتشابه مع اضطراب التوحد من الناحية شيعوها بين الذكور أكثر من الإناث. (أسامة، 2004.ص 130)

تشتمل أعراض اضطراب " أسبرجر " قصور في مهارات التوازن الاكتئاب الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير الروتين عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية. (قاسم، 2000، ص 140)

عادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحديين أو على الأقل يتم اكتشافه متأخراً، ويتميز بالتالي:

نقص المهارات الاجتماعية.

صعوبة في التعامل الاجتماعي.

ضعف التركيز والتحكم.

محدودية الاهتمامات.

وجود ذكاء طبيعي الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عادياً أو فوق العادي، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسمى لتوحد عالي القدرات. لغة جيدة في التخاطب والقواعد في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق كالدعابة والسخرية.

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الاسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة، وتكمن الاختلافات بين أطفال الاسبرجر، وأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل اضطراب الاسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولده نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية، ويعتبر اضطراب أسبرجر Asperger لا يظهر إلا في من المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال مع الآخرين. (عمارة، 2005، ص ص 79-78)

ويبدي الطفل المصاب بالأسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم إيهاب 2009، ص ص 82-83)

#### **6-3 - التوحد والإعاقه العقلية**

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقه أخرى أو أكثر مثل الإعاقه العقلية وهناك باحثون أمثال فريمان وفوريت أكدوا بأن حوالي 57% منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين والمتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم المهمات تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أدائهم أقل في المهمات اللفظية، بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقه العقلية في بعض النقاط وهي المعاقين عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.

للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي والبصري العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل وجود لديه مقارنة بالمعوقين عقليا. للطفل التوحدي سلوكيات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا. (نصر، 2003، ص227)

رغم أن اضطراب التوحد والإعاقة العقلية يكونان مصاحبان بنسبة 80-90% وتكون الأعراض متشابهة إلا أنهما اضطرابات منفصلان فالطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة، بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحدي في أحد مجالات رياضة أو الموسيقى أو الرسم.... الخ. (إيهاب، ص86، 2009)

#### **4-6 - التوحد والتخلف العقلي**

يعرف التخلف العقلي وفقا لتعريف الصادر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 2002 على أنه إعاقة تميزت بقصور جوهري لكل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي معبر عنها في المهارات التكيفية العلمية الاجتماعية المفاهيمية وتنشأ قبل السن 18 سنة (أسامة 2011، ص 125)

كثيرا ما تتداخل أعراض التوحد مع أعراض التخلف العقلي، إلا أنه إذا أردنا عقد مقارنة بين هاذين الإضرابين، فإنها تكون كما يلي: السلوك النمطي إن السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي أكبر مما هي عليه عند طفل المتخلف عقليا

سلوك العدوان والتخريب أكثر لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل ذو الإعاقة العقلية الشديدة. النشاط الزائد فالأطفال التوحديون لهم مستوى من حالة النشاط الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا والذي يعود لوجود سلوك نمطي للمحتاج للحركة المستمرة، ولفترة مستمرة كهز الرأس لدى

الطفل التوحدي المهارات الانتقالية والعناية بالذات إن المتخلفين عقليا يتميزون عن التوحديين كونهم لديهم القدرة الأكثر على التدريب على النظافة والاعتماد على النفس (العزة 2002، ص 64)

تكاد تتعدى العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توحد العديد منها. أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، أما المعاقين عقليا لديهم القدرة على تذكر الأحداث فيما يخص ذاكرة قصيرة المدى (بنيه، 2009، ص 81)

يختفي سلوك التعلق تماما لدى الأطفال التوحديين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم، أما المتخلفون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الاجتماعي (سليمان 2014، ص 116)

### خلاصة:

مما سبق توصلنا إلى أن التوحد هو من أكثر الاضطرابات انتشارا بين الأطفال، و سببه ليس محدد بعد قد يكون جيني أو كيميائي أو نتيجة نزيف والدة و العديد من الأسباب الغير مشتركة، إذ له خصائص تميز المصاب به سلوكيا واجتماعيا ومعرفيا، لكن قد يتشابه مع العديد من الاضطرابات في الأعراض، لذا لا بد من الاعتماد على الدليل التشخيصي، و أن يكون الأخصائي متمرس ليستطيع وضع تشخيص صحي

# الفصل الرابع

## سلوك أطفال التوحّد

**تمهيد:**

اضطراب التوحد هو حالة تطورية يعاني منها الأطفال وتؤثر على نمط تفاعلهم الاجتماعي والتواصل، وتظهر عادة في سن مبكرة من الحياة. يتميز أطفال التوحد بمجموعة من الصفات والسلوكيات التي تميزهم عن أقرانهم غير المصابين بهذا الاضطراب. فهم يظهرون صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويواجهون تحديات في فهم المشاعر والعواطف لدى الآخرين، كما يتبنون سلوكيات تكرارية وروتينية في أنشطتهم اليومية.

#### **4-1-تعريف سلوك أطفال التوحد:**

يُعتبر اضطراب طيف التوحد (ASD) اضطرابًا تطوريًا يؤثر على نمط تفاعل الفرد مع العالم المحيط به. يتميز أطفال التوحد بسلوكيات مميزة تتراوح بين الصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات التكرارية، وغيرها من السمات التي تطرح تحديات في فهم احتياجاتهم وتوفير الدعم المناسب لهم.

#### **4-2-العوامل الرئيسية في سلوك أطفال التوحد:**

##### **4-2-1-صعوبات في التواصل واللغة:**

- **تأخر في اكتساب اللغة:** قد يظهر تأخر في تطور اللغة اللفظية، حيث قد يتأخر الطفل في بدء الكلام أو يظهر تقدمًا بطيئًا في مهارات الكلام والنطق.
- **ضعف في التواصل اللفظي:** يمكن أن يواجه الأطفال التوحد صعوبة في استخدام اللغة للتواصل مع الآخرين بشكل لائق وفعال، مما قد يؤدي إلى تقليل مستوى التفاعل الاجتماعي.
- **فهم غير دقيق للغة:** قد يكون لدى الأطفال التوحد صعوبة في فهم اللغة المستخدمة في الحوارات اليومية، مما يؤثر على قدرتهم على الاستجابة بشكل مناسب.
- **صعوبات في التفاعل الاجتماعي:** يمكن أن تؤدي صعوبات التواصل واللغة إلى تحديات في التفاعل الاجتماعي، مثل فهم إشارات الاجتماعية وتفاعلات الوجه.
- **استخدام لغة الجسد غير فعال:** قد يجد الأطفال التوحد صعوبة في فهم لغة الجسد والتعبيرات الوجهية المستخدمة في التواصل الاجتماعي، مما يمكن أن يؤثر على فهمهم للمواقف والمشاعر.
- **صعوبات في التعبير عن الاحتياجات والمشاعر:** قد يجد الأطفال التوحد صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم بشكل واضح، مما قد يؤدي إلى الإحساس بالإحباط أو الإجهاد.

##### **4-2-2-سلوكيات تكرارية:**

##### **• تكرار الحركات البدنية:**

1. قد يكون لدى الأطفال التوحد عادة تكرار حركات اليدين مثل النقر أو التدحرج.
2. قد يقومون بحركات تكرارية مثل الإيقاف والبدء في الحركة أو الإيقاف المتكرر لنفس الحركة.

##### **• تمايل أو تقلب الأشياء:**

1. يمكن أن يكون لدى الأطفال التوحد عادة تمايل الجسم أو تقلب الأشياء مثل ترتيب الأغراض أو تحريكها بشكل متكرر.

##### **• تكرار الكلام أو العبارات:**

1. قد يقوم الأطفال التوحد بتكرار الكلمات أو العبارات بشكل متكرر دون معنى واضح أو في سياق غير مناسب.

##### **• الانغماس في أنشطة معينة:**

1. يمكن أن يتمسك الأطفال التوحد بأنشطة محددة ويكررونها بشكل متواصل، مثل اللعب بأدوات معينة أو مشاهدة الفيديوهات نفسها مرارًا وتكرارًا.

##### **• التمايل أو التقلب الجسدي:**

1. قد يتمايل الأطفال التوحد أو يقومون بتقلب الجسم أو الرأس بشكل متكرر، وغالبًا ما يكون هذا السلوك مرتبطًا بتجربة حسية معينة.

• **تكرار النشاطات في نفس النمط:**

1. قد يتمسك الأطفال التوحد بأداء النشاطات بنمط محدد ويكررونها بشكل متكرر دون تغيير أو ابتكار.

تعتبر هذه السلوكيات التكرارية جزءًا من الروتين والتواصل الذاتي لدى الأطفال التوحد، وقد تكون لها دور في توفير الراحة والأمان لهم في بيئتهم المحيطة. لكن في بعض الأحيان، يمكن أن تكون هذه السلوكيات معوقة للتعلم والتفاعل الاجتماعي، لذا يحتاج الأطفال التوحد إلى الدعم والتوجيه لتطوير استراتيجيات بديلة للتعبير عن احتياجاتهم وتوجيه انتباههم.

**4-2-3-تفضيل الروتين:**

• **المقاومة للتغيير:**

○ يظهر الأطفال التوحد مقاومة شديدة للتغييرات في الروتين اليومي، حيث يمكن أن يتسبب أي تغيير غير متوقع في الإحساس بالقلق أو الاضطراب لديهم.

• **الثبات في الجدول الزمني:**

○ يفضل الأطفال التوحد الثبات في الجدول الزمني، حيث يتوقعون ترتيبًا معينًا للأنشطة والأحداث يوميًا.

• **تفضيل النشاطات المعروفة:**

○ يميل الأطفال التوحد إلى اختيار النشاطات المألوفة والمعروفة بدلاً من تجربة أشياء جديدة، حيث يوفر لهم هذا الشعور بالأمان والراحة.

• **التمسك بالأنظمة والقواعد:**

○ يلتزم الأطفال التوحد بشدة بالأنظمة والقواعد الموجودة في بيئتهم، ويمكن أن يصحوا متمسكين بالتفاصيل الدقيقة للقواعد.

• **الاهتمام بالتفاصيل:**

○ يظهر الأطفال التوحد اهتمامًا كبيرًا بالتفاصيل، حيث يمكن أن يلاحظوا الاختلافات الصغيرة في البيئة والتغييرات الطفيفة في الروتين.

• **تفضيل الأنشطة المتكررة:**

• يميل الأطفال التوحد إلى اختيار الأنشطة المتكررة التي يستمتعون بها ويشعرون بالراحة خلال تنفيذها.

تفضيل الروتين يمكن أن يوفر للأطفال التوحد شعورًا بالأمان والتوازن، ولكن في بعض الأحيان، يمكن أن يحدث انزعاج أو إحباط عندما يتعرضون للتغييرات المفاجئة. لذا، يحتاج الأطفال التوحد إلى الدعم في تعلم كيفية التعامل مع التغييرات وتطوير مرونة في التفكير والتصرف.

**4-2-4-صعوبات في فهم المشاعر والعواطف:**

• **تحديات في تمييز المشاعر:**

○ قد يصعب على الأطفال التوحد تمييز المشاعر المختلفة مثل السعادة، الحزن، الغضب، والخوف، ويكونون غير قادرين على التفريق بينها بسهولة.

• **صعوبات في فهم التعبيرات الوجهية:**

- يجد الأطفال التوحد صعوبة في فهم التعبيرات الوجهية للآخرين، مما يعوق قدرتهم على قراءة المشاعر والتفاعل الاجتماعي بشكل صحيح.
- **صعوبة في التعبير عن المشاعر:**
  - يجد الأطفال التوحد صعوبة في التعبير عن مشاعرهم بشكل صحيح ومناسب، ويمكن أن يكونوا عرضة للإفصاح عن مشاعرهم بطرق غير مباشرة أو غير لفظية.
  - **عدم القدرة على فهم المواقف الاجتماعية:**
    - يصعب على الأطفال التوحد فهم وتفسير المواقف الاجتماعية المعقدة والتي تتضمن تفاصيل غير لفظية، مما يؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي بشكل فعال.
  - **صعوبات في التعامل مع التغيرات العاطفية:**
    - يواجه الأطفال التوحد صعوبة في التعامل مع التغيرات العاطفية المفاجئة أو الاضطرابات العاطفية، ويمكن أن يكون لديهم ردود فعل غير متوقعة على هذه التغيرات.
  - **تحديات في استخدام المشاعر في التواصل:**
    - يمكن أن يجد الأطفال التوحد صعوبة في استخدام المشاعر بشكل فعال في التواصل الاجتماعي، مما يؤثر على قدرتهم على بناء العلاقات الاجتماعية.
- تتطلب هذه الصعوبات دعمًا خاصًا وتدخلًا مباشرًا لمساعدة الأطفال التوحد في تطوير مهارات فهم المشاعر والتعبير العاطفي وتعزيز قدراتهم في التفاعل الاجتماعي.
- 4-2-5-اهتمامات محدودة:**
  - **تركيز على مواضيع محددة:**
    - يظهر الأطفال التوحد تركيزًا مفرطًا على موضوعات أو مواضيع محددة، وقد يكونون مهتمين بأنشطة معينة مثل ترتيب الأشياء أو جمع المعلومات حول موضوعات معينة.
  - **مقاومة للتغيير:**
    - يمكن أن يتسبب أي تغيير مفاجئ في الروتين اليومي للأطفال التوحد في مشاعر القلق أو الاضطراب، نظرًا لمتسكهم الشديد بالروتين والمواضيع المحددة.
  - **تفضيل الروتين:**
    - يميل الأطفال التوحد إلى الثبات في الروتين اليومي ويفضلون القيام بنشاطات محددة في أوقات محددة، مما يعزز شعورهم بالأمان والتنظيم.
  - **اهتمام متكرر بمواضيع ضيقة:**
    - قد يتميز الأطفال التوحد بالاهتمام المتكرر بمواضيع ضيقة ومحددة، مثل الأرقام، الحيوانات، السيارات، أو أجزاء من الأشياء.
  - **تقديم المعلومات بشكل مفصل:**
    - يمكن أن يكون لدى الأطفال التوحد قدرة عالية على تذكر المعلومات المتعلقة بمواضيعهم المفضلة وتقديمها بشكل مفصل ومنطقي.
  - **اهتمام بالتفاصيل الدقيقة:**
    - قد يلاحظ الأطفال التوحد التفاصيل الدقيقة في الأشياء ويمتلكون معرفة عميقة بمواضيعهم المفضلة، مما يمكن أن يكون مميزًا في بعض الحالات.



تعتبر هذه الاهتمامات المحدودة جزءاً من خصائص الطيف التوحدي، وقد توفر للأطفال الشعور بالأمان والراحة في بيئتهم المألوفة، ولكن في بعض الأحيان، يمكن أن تكون هذه الاهتمامات معوقة للتواصل الاجتماعي والتفاعل مع العالم الخارجي، لذا يحتاج الأطفال التوحد إلى دعم في تطوير مرونة في اهتماماتهم وتوسيع دائرة اهتماماتهم لتشمل مجموعة متنوعة من المواضيع والأنشطة.

#### **4-3- إستراتيجيات التدخل:**

##### **1. التواصل المباشر والواضح:**

- توفير توجيهات وتوضيحات بسيطة ومباشرة لتجنب الالتباس.
- استخدام لغة الجسد والتعبيرات الوجهية لتعزيز الفهم.

##### **2. توفير بيئة محفزة:**

- إنشاء بيئة هادئة ومنظمة للتقليل من التوتر وزيادة التركيز.
- توفير فترات من الاسترخاء والراحة لتقليل حساسية الحواس.

##### **3. استخدام الصور والرموز:**

- استخدام الصور والرموز لتوضيح التعليمات والتسهيل في فهم الأنشطة المختلفة.

##### **4. التحفيز بالمكافآت:**

- استخدام نظام المكافآت والتشجيع لتعزيز السلوك الإيجابي وتعزيز التعلم.

##### **5. تعزيز المهارات الاجتماعية:**

- تنظيم أنشطة اجتماعية موجهة لتعزيز مهارات التواصل والتعاون مع الآخرين.

##### **6. التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي:**

- توفير التدريب الفردي والمجموعي على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

##### **7. تقديم الدعم العاطفي:**

- فهم الاحتياجات العاطفية للطفل وتقديم الدعم والتشجيع العاطفي.

##### **8. تعزيز الاستقلالية:**

- تقديم الدعم لتطوير مهارات الاستقلالية والتنظيم في الأنشطة اليومية.

##### **9. تكييف الأنشطة:**

- تكييف الأنشطة والمهام بحيث تتناسب مع مستوى مهارات الطفل واحتياجاته.

##### **10. العمل بالتعاون مع العائلة:**

- توفير الدعم والموارد للعائلة لمساعدتهم في فهم احتياجات الطفل وتقديم الدعم المناسب.

استخدام هذه الاستراتيجيات بشكل فعال يمكن أن يساعد في تحسين سلوك أطفال التوحد وتعزيز قدراتهم الاجتماعية والعاطفية والمهارية.

**خلاصة:**

الأطفال ذوو التوحد يواجهون تحديات في فهم المشاعر والعواطف، حيث قد يصعب عليهم التعبير عن مشاعرهم وفهم مشاعر الآخرين بشكل صحيح. كما يتميزون بالاهتمام المحدود، حيث يظهرون تركيزاً مفرطاً على مواضيع معينة ويفضلون الثبات في الروتين. تلك الصعوبات تشكل تحديات في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وتتطلب دعماً خاصاً لتطوير مهارات فهم المشاعر والتفاعل الاجتماعي وتوسيع دائرة الاهتمامات.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس:

## منهجية الدراسة

**تمهيد:**

سنقوم في هذا المبحث بعرض الجانب المنهجي الذي سنتبعه للقيام بالدراسة الميدانية، حيث سنتطرق لكيفية تصميم الدراسة، وهذا من خلال تحديد مجتمع وعينة الدراسة ونوع الأداة المستخدمة في جمع البيانات الأولية، لننتقل بعدها إلى إبراز أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات المجمعة، وفي الأخير نقوم بإجراء اختبار لأداة الدراسة للتأكد من مدى ثباتها.

## **5-1-الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولية التي تساعد الباحث في القاء نظرة شاملة على جوانب الدراسة الميدانية ، وبما اننا كنا بصدد اجراء دراسة ميدانية لابد من اجراء دراسة استطلاعية كانت بدايتها بتوجه الباحث الى مركز النفسي البيداغوجي للمعاقين، من اجل الوقوف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تعديل سلوك اطفال التوحد

### **المجال المكاني والمجال الزماني:**

من أجل التحقق من صحة الفرضيات، والتي تم تسطيرها للوصول إلى الهدف التي تزيد حقيقتها، قمنا بتحديد مجالات البحث كالتالي:

**المجال المكاني :** المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسيلة 01 الشهيد مقران علي والمركز النفسي البداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا برج بوعريريج

**المجال الزماني :** تم إنجاز البحث في المجال الزمني من 2024/01/25 الى 2024/05/ 30

## **5-2- منهج الدراسة:**

مما لا شك فيه أن أي منجز علمي يطمح إلى الاتصاف بالعلمية يجد نفسه مطالبا بوضع خطة أو طريقة أو منهج يحدد من خلاله الخطوات التي اتبعها في الوصول إلى النتائج التي حققها، و لذلك قد اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره " طريقة في الوصف و التحليل و التفسير بصيغة علمية لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكانية (رشيد زرواتي. 2007، ص 334) وهو كذلك " دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع (حسين عبد الحميد رشوان، 2003ص 66)

## **5-3- متغيرات الدراسة:**

**5.3. 1 المتغير المستقل :** هو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير، وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة به.

تحديد المتغير المستقل : النشاط البدني الرياضي المكيف

**5.3. 2 المتغير التابع :** هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى حيث أنها كلها أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ، وظهرت النتائج على قيم المتغير التابع .

- تحديد المتغير التابع : أطفال التوحد

## **5-4- مجتمع وعينة الدراسة:**

**مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من مدربي أطفال التوحد وفي ضوء هذه المعطيات يمكننا تحديد عينة البحث

**عينة البحث:** هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين، وفي دراستنا هذه حرصنا على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع، فقمنا باختيار عينة بحث قصدية متمثلة في 32 مدرب.

## **5-5-أساليب جمع البيانات:**

### **الاستبيان:**

الاستبيان هو أداة أو وسيلة تستخدم لجمع المعلومات والبيانات من الأفراد أو العينة المستهدفة في إطار دراسة أو بحث معين. يتم تصميم الاستبيان عادة على شكل سلسلة من الأسئلة المفتوحة أو

المغلقة التي تهدف إلى جمع المعلومات واستيضاح آراء ومواقف المشاركين في الموضوع المحدد.

تهدف الاستبيانات إلى جمع البيانات الكمية والمعلومات الكيفية من الأفراد المشاركين، ويمكن استخدامها في مجموعة واسعة من المجالات مثل البحث الاجتماعي، والاستطلاعات الرأي، والتقييمات المؤسسية، ودراسات السوق، والبحوث العلمية.

يتم تصميم الأسئلة في الاستبيان بشكل يتناسب مع أهداف الدراسة أو البحث، وتكون عادة متعددة الاختيارات أو مقياس الرتبة الخماسي أو تقييمات لكفاءة أو رضا المشاركين. يتم توزيع الاستبيان عادة عبر البريد الإلكتروني، أو البريد العادي، أو عبر الإنترنت، أو بواسطة مقابلة شخصية.

بعد جمع البيانات، يتم تحليلها واستنتاج النتائج، وتلخيصها في تقرير أو دراسة يتم استخدامها لاتخاذ القرارات أو الوصول إلى استنتاجات معينة. يجب أن يتم تصميم وتنفيذ الاستبيان بعناية لضمان جودة البيانات المجمعة وموثوقيتها.

#### **تصميم الاستبيان:**

وقد أعد الباحث هذا الاستبيان على ضوء الفرضيات المقترحة تصميم الاستبيان يشمل عدة خطوات لضمان جودة البيانات المجمعة وملائمتها لأهداف الدراسة. فيما يلي نظرة عامة على عملية تصميم الاستبيان:

**تحديد أهداف الدراسة:** قبل بدء تصميم الاستبيان، يجب توضيح أهداف الدراسة والأسئلة التي تحتاج إلى إجابتها. يجب أن يكون هذا الهدف واضحًا ومحددًا لضمان تناسب الأسئلة والمحتوى المطلوب.

**تحديد المجتمع المستهدف:** يجب تحديد الفئة المستهدفة التي ترغب في جمع بياناتها من خلال الاستبيان. قد يشمل ذلك تحديد العمر، الجنس، المهنة، الخلفية التعليمية، أو أي معايير أخرى تكون ذات صلة للدراسة.

**اختيار نوع الأسئلة:** يجب اختيار أنواع الأسئلة المناسبة للأهداف المحددة، مثل الأسئلة المغلقة (متعددة الاختيارات، قياس الرتبة) أو الأسئلة المفتوحة. يمكن استخدام مجموعة متنوعة من الأسئلة لاستيضاح الآراء والمعتقدات والمعلومات الخاصة بالمشاركين.

**ترتيب الأسئلة:** يجب ترتيب الأسئلة في الاستبيان بشكل منطقي ومتسلسل. يمكن أن تبدأ بأسئلة تعريفية للمشاركين ثم تنتقل إلى الأسئلة الأكثر تفصيلاً والمعقدة.

**تصميم الشكل والتنسيق:** يجب أن يكون تصميم الاستبيان جذابًا وسهل القراءة والتعبئة. المرفق والمكون من (19 عبارة) موزعة على محورين:

**المحور لأول:** دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد

**المحور الثاني:** دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد

**المحور الثالث:** دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد

#### **5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:**

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

**أ. صدق المحكمين:**

بعد إنجاز الاستبيان والذي كان للأستاذة المشرفة دور كبير في صياغة عباراته تم عرض الاستبيان الأولي على مجموعة من المحكمين، وقد استجبنا لأرائهم وتصويباتهم وقمنا بإجراء ما يلزم من حذف وإضافة وتعديل حتى خرج الاستبيان في شكله النهائي. (الملحق 01)

#### ب. صدق الاتساق الداخلي لقرات الاستبيان:

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

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

جدول (1): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
1	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تقليل التوتر لدى أطفال التوحد	.949**	.000
2	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التركيز والانتباه لدى أطفال التوحد	.184	.437
3	النشاط البدني المكيف يمكن أن يؤدي إلى تقليل السلوكيات العدائية لدى أطفال التوحد	.886**	.000
4	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في تحسين التنظيم الذاتي لدى أطفال التوحد	.902**	.000
5	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من مستويات النشاط والحيوية لدى أطفال التوحد	.902**	.000
6	ممارسة النشاط البدني المكيف يمكن أن يقلل من السلوكيات السلبية مثل الهياج والقلق لدى أطفال التوحد	.749**	.000
7	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين سلوك أطفال التوحد	.749**	.000

المصدر: من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بأن أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الأول أي أن فقراته دالة إحصائياً، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة  $r$  الجدولية، كما أن قيمة  $SIG$  (مستوى المعنوية) أقل من بمستوى دلالة 0.05 في أغلب فقرات المحور أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الأول صادقة ومتسقة داخلياً، لما وضعت لقياسه.

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

جدول (2): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد



رقم العبرة	العبرة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
1	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز المهارات الحركية لدى أطفال التوحد	.943**	.000
2	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تطوير المهارات الحسابية والمنطقية لدى أطفال التوحد	.934**	.000
3	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في تحسين مهارات التخطيط والتنظيم لدى أطفال التوحد	.850**	.000
4	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من قدرة أطفال التوحد على التحليل والتفكير النقدي	-.902**	.000
5	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز الاندماج الحسي لدى أطفال التوحد	-.872**	.000
6	النشاط البدني المكيف يمكن أن يحفز الفضول والاستكشاف لدى أطفال التوحد	.916**	.000
7	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين الذاكرة والتذكر لدى أطفال التوحد	.919**	.000

المصدر: من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

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

#### 1. قياس الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث:

**جدول (3): الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد**

رقم العبرة	العبرة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
01	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في زيادة الاستقلالية والاعتماد على النفس لدى أطفال التوحد	.943**	.000
02	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز المشاركة الاجتماعية لدى أطفال التوحد	.934**	.000
03	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز الاندماج في الأنشطة الجماعية لدى أطفال التوحد	.850**	.000
04	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من قدرة أطفال التوحد على التفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي	-.902**	.000

05	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين مهارات التعاون والعمل الجماعي لدى أطفال التوحد	0.872**	.000
06	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التواصل غير اللفظي واللفظي مع الآخرين لدى أطفال التوحد	0.916**	.000
07	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من مستويات الثقة بالنفس والتفاؤل لدى أطفال التوحد	0.919**	.000

**المصدر:** من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

يتضح من خلال الجدول أعلاه بأن أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الثاني أي أن فقراته دالة إحصائياً، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة  $r$  الجدولية، كما أن قيمة **SIG** (مستوى المعنوية) أقل من مستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة ومتسقة داخلياً، لما وضعت لقياسه. **أ. طريقة التجزئة النصفية:** حيث يتم في هذه الطريقة تجزئة الاستبيان إلى جزئين متساويين إما بطريقة عشوائية أو باعتماد الأرقام الزوجية والفردية ومن ثم يتم قياس معامل الارتباط بين نتائج النصفين.

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

وقد قمنا في هذه الدراسة بتطبيق الطريقة الأخيرة كما يلي:  
للتأكد من مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) نقوم بحساب قيمة معامل "ألفا كرونباخ" فحصلنا على ما يلي:

**جدول (4):** نتائج معامل ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

العبارات      ألفا كرونباخ النتيجة

جميع فقرات الاستبيان      0.79      ثابت

**المصدر:** من إعداد الطالبين على ضوء مخرجات SPSS 25

**التعليق:** نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا لجميع محاور الاستبيان معا بلغ **0.79** وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين (0-1)، وكلما اقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو: **0.6**

**4.7 الأساليب الإحصائية في الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي

- التكرارات والنسب المئوية: لتحديد استجابات الافراد تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
- اختبار كاف تربيع: يسمى باختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة والتي يتم الحصول عليها، كما يسمح لنا هذا الاختبار بأجراء مقارنة بين مختلف النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الموجه للمدربين، ذلك بمقارنة التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة مستوى الدلالة يساوي 0.05 الحرية

# الفصل السادس

عرض وتحليل النتائج

### عرض النتائج:

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

**جدول (5): تصنيف المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي**

الفئة	درجة الموافقة
1.80	1.....
2.60	1.80.....
3.40	2.60.....
4.20	3.40.....
4.20	5.....

المصدر: من إعداد الطالبين

أولاً: اتجاه عبارات المحور الأول (دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد)

**جدول (6): اتجاه عبارات المحور الأول: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد**

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تقليل التوتر لدى أطفال التوحد	3.55	0.912	مرتفعة
2	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التركيز والانتباه لدى أطفال التوحد	3.05	0.875	متوسطة
3	النشاط البدني المكيف يمكن أن يؤدي إلى تقليل السلوكيات العدائية لدى أطفال التوحد	3.66	0.745	مرتفعة
4	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في تحسين التنظيم الذاتي لدى أطفال التوحد	3.55	0.503	مرتفعة
5	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تقليل التوتر لدى أطفال التوحد	3.65	0.503	مرتفعة
6	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التركيز والانتباه لدى أطفال التوحد	3.76	0.444	مرتفعة
7	النشاط البدني المكيف يمكن أن يؤدي إلى تقليل السلوكيات العدائية لدى أطفال التوحد	3.79	0.444	مرتفعة

متوسط المحور الأول :	3.75	.456	مرتفعة
----------------------	------	------	--------

SPSS 25 المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات

التعليق:

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة جدا على عبارات المحور الأول أي أن مفردات العينة يؤكدون دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد حيث بلغ المتوسط الحسابي لموافقته 3.65 وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي "مرتفعة" كما أن قيمة الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور بلغت 0.45 وهو ما يؤكد تقارب وجهات النظر حول هذا المحور يعني أن الإجابات متقاربة حيث اتفقت وجهات النظر على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل سلوك أطفال التوحد

مما يعني أن الفرضية الأولى: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد قد تحققت

ثانيا: اتجاه عبارات المحور الثاني (دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد)

جدول (7): اتجاه عبارات المحور الثاني (دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد)

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز المهارات الحركية لدى أطفال التوحد	3.05	1.317	متوسطة
2	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تطوير المهارات الحسابية والمنطقية لدى أطفال التوحد	3.45	1.095	مرتفعة
3	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في تحسين مهارات التخطيط والتنظيم لدى أطفال التوحد	3.44	1.056	مرتفعة
4	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من قدرة أطفال التوحد على التحليل والتفكير النقدي	3.65	1.314	مرتفعة
5	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز الاندماج الحسي لدى أطفال التوحد	3.75	1.070	مرتفعة
6	النشاط البدني المكيف يمكن أن يحفز الفضول والاستكشاف لدى أطفال التوحد	3.14	0.865	متوسطة
7	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين الذاكرة والتذكر لدى أطفال التوحد	3.65	0.946	مرتفعة
متوسط عبارات المحور الثاني		3.55	0.363	مرتفعة

SPSS 25 المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات

التعليق:

## الفصل السادس.....عرض وتحليل النتائج

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة جدا على عبارات المحور الثاني أي أن مفردات العينة يؤكدون دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد حيث بلغ المتوسط الحسابي لموافقتهم 3.55 وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الأولى من مقياس ليكرت الخماسي "مرتفعة" كما أن قيمة الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور بلغت 0.45 وهو ما يؤكد تقارب وجهات النظر حول هذا المحور

يعني أن الإجابات متقاربة حيث اتفقت وجهات النظر على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل سلوك الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد

مما يعني أن الفرضية الثانية: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد قد تحققت

**ثالثا: اتجاه عبارات المحور الثاني (د دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد)**

**جدول (8): اتجاه عبارات المحور الثاني (دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد)**

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	النشاط البدني المكيف يمكن أن يسهم في زيادة الاستقلالية والاعتماد على النفس لدى أطفال التوحد	3.05	1.317	متوسطة
2	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز المشاركة الاجتماعية لدى أطفال التوحد	3.05	1.095	متوسطة
3	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز الاندماج في الأنشطة الجماعية لدى أطفال التوحد	3.55	1.056	مرتفعة
4	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من قدرة أطفال التوحد على التفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي	3.14	1.314	متوسطة
5	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين مهارات التعاون والعمل الجماعي لدى أطفال التوحد	3.5	1.070	مرتفعة
6	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التواصل غير اللفظي واللفظي مع الآخرين لدى أطفال التوحد	3.45	0.865	متوسطة
7	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من مستويات الثقة بالنفس والتفاؤل لدى أطفال التوحد	3.55	0.946	مرتفعة
متوسط عبارات المحور الثاني		3.50	0.41	مرتفعة

SPSS 25 المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات التعليق:

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة جدا على عبارات المحور الثالث أي أن مفردات العينة يؤكدون دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد حيث بلغ المتوسط الحسابي لموافقتهم 3.50 وهو المتوسط الذي يقع في الفئة الأولى من

مقياس ليكرت الخماسي "مرتفعة" كما أن قيمة الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور بلغت **0.41** وهو ما يؤكد تقارب وجهات النظر حول هذا المحور

يعني أن الإجابات متقاربة حيث اتفقت وجهات النظر على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل سلوك الاتجاه الاجتماعي للأطفال التوحد

مما يعني أن الفرضية الثالثة: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي للأطفال التوحد قد تحققت

أولاً : اختبار التوزيع الطبيعي لمحاو الاستبيان :  
جدول (9): اختبار التوزيع الطبيعي لمحاو الدراسة

نوع التوزيع	Shapiro-Wilk			
	Sig.	درجة الحرية	Statistic	
يتبع التوزيع الطبيعي	0.059	20	0.908	المحور الأول
يتبع التوزيع الطبيعي	0.116	20	0.924	المحور الثاني
يتبع التوزيع الطبيعي	0.097	20	0.913	المحور الثالث

SPSS 25 المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات

نتائج الدراسة :

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل الاتجاه السلوكي للأطفال التوحد  
للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل الاتجاه المعرفي ي للأطفال التوحد  
للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل الاتجاه الاجتماعي للأطفال التوحد



# الاستنتاجات والاقتراحات

## 7 - 1 - الاستنتاج العام

النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دوراً هاماً في تعديل الاتجاهات السلوكية والمعرفية والاجتماعية لدى أطفال التوحد:

1. **تحسين السلوكيات:** النشاط البدني المكيف يساعد في تقليل السلوكيات العدوانية والانسحابية لدى أطفال التوحد. يمكن أن يؤدي إلى زيادة الانتباه وتقليل السلوكيات التكرارية.

2. **التطور المعرفي:** الأنشطة الرياضية تساعد في تحسين المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، مما يعزز من القدرات المعرفية مثل التخطيط والتنظيم والتنفيذ. التحسن في هذه المهارات يمكن أن يؤدي إلى تحسين الأداء الأكاديمي.

3. **التفاعل الاجتماعي:** يوفر النشاط البدني بيئة تفاعلية تساعد الأطفال على تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. الأنشطة الجماعية تشجع على التعاون والعمل الجماعي، مما يساعد الأطفال على تعلم كيفية التعامل مع الآخرين.
  4. **الجانب النفسي والعاطفي:** النشاط البدني يعزز من الثقة بالنفس ويحسن المزاج العام للأطفال. يمكن أن يساهم في تقليل القلق والاكتئاب، ويزيد من شعور الأطفال بالانتماء والسعادة.
  5. **الصحة الجسدية:** بالإضافة إلى الفوائد النفسية والاجتماعية، يساهم النشاط البدني في تحسين الصحة الجسدية العامة للأطفال من خلال تعزيز اللياقة البدنية وزيادة النشاط الحركي.
- بشكل عام، يمكن القول إن النشاط البدني الرياضي المكيف يعتبر أداة فعالة وشاملة لتحسين جودة الحياة لدى أطفال التوحد، من خلال تعزيز الجوانب السلوكية والمعرفية والاجتماعية والنفسية.

## **7 - 2 - الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية**

بالنظر إلى دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين جوانب مختلفة من حياة أطفال التوحد، يمكن اقتراح عدة فرضيات وتوصيات لدراسات مستقبلية وتحسين البرامج الحالية. وفيما يلي بعض الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

### **اقتراحات عملية لتطوير البرامج:**

1. **تصميم برامج متخصصة:** تطوير برامج رياضية مخصصة تتناسب مع احتياجات ومستويات القدرات المختلفة لدى أطفال التوحد. ينبغي أن تكون هذه البرامج مرنة وقابلة للتعديل بناءً على التقدم الفردي لكل طفل.
  2. **تدريب المدربين والمشرفين:** توفير برامج تدريبية متخصصة للمدربين والمشرفين على الأنشطة الرياضية لتعريفهم بأساليب التعامل مع أطفال التوحد وتحفيزهم بشكل فعال.
  3. **دمج التكنولوجيا:** استخدام التكنولوجيا المساعدة مثل التطبيقات الذكية وأجهزة الاستشعار القابلة للارتداء لتتبع تقدم الأطفال وتحفيزهم على المشاركة المستمرة في الأنشطة.
  4. **تعزيز الشراكات:** التعاون مع المدارس والمراكز العلاجية والمجتمع المحلي لتوفير بيئة دعم شاملة للأطفال وأسرهم، تشمل الأنشطة الرياضية.
- فرضيات مستقبلية للدراسة:**

1. **تأثير نوع النشاط:** دراسة تأثير أنواع مختلفة من الأنشطة الرياضية (مثل السباحة، اليوغا، ركوب الدراجات) على جوانب محددة من سلوك وأداء أطفال التوحد لتحديد الأنشطة الأكثر فعالية.
  2. **الفروق العمرية والجنسية:** البحث في كيفية تأثير الأنشطة الرياضية المكيفة على أطفال التوحد من مختلف الأعمار والأجناس، وتحديد ما إذا كانت هناك اختلافات ملحوظة في الاستجابة بين المجموعات المختلفة.
  3. **الاستدامة على المدى الطويل:** تقييم الفوائد الطويلة الأجل للمشاركة المنتظمة في الأنشطة الرياضية على الأطفال المصابين بالتوحد، ومراقبة مدى استمرار التحسينات السلوكية والمعرفية والاجتماعية مع مرور الوقت.
  4. **الجوانب النفسية:** استكشاف العلاقة بين النشاط البدني الرياضي المكيف والتحسين في الجوانب النفسية مثل تقليل القلق والاكتئاب، وتعزيز الثقة بالنفس لدى أطفال التوحد.
  5. **التأثير على الأسرة:** دراسة تأثير مشاركة الأطفال المصابين بالتوحد في الأنشطة الرياضية على ديناميات الأسرة، بما في ذلك مستوى التوتر والقلق لدى الوالدين، وتفاعل الأشقاء.
- توصيات للسياسات:**

1. **دعم مالي وبرامج:** تخصيص تمويل حكومي ومنح لدعم البرامج الرياضية المكيفة لأطفال التوحد، وضمان توافر الموارد والمرافق اللازمة.
2. **سياسات الدمج:** تشجيع السياسات التي تدعم دمج أطفال التوحد في الأنشطة الرياضية مع الأطفال غير المصابين، لتعزيز التفاعل الاجتماعي والشمولية.
3. **البحث العلمي:** تشجيع المؤسسات الأكاديمية والبحثية على إجراء دراسات موسعة وممولة بشكل جيد حول تأثير الأنشطة الرياضية المكيفة على أطفال التوحد.

# قائمة المراجع

## قائمة المصادر والمراجع

### المصادر بالعربية

— القرآن الكريم.

1. الديب، محمد (2007) حالة الطلاق النفسية وعلاقتها بمستوى الأداء المهاري للاعبين الكرة الطائرة. مجلة كلية التربية الرياضية 40 (76)
2. راتب أسامة (2004). النشاط البدني والاسترخاء، مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
3. راتب أسامة (2004) تدريب المهارات النفسية - تطبيقات في المجال الرياضي ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.
4. راتب أسامة (2001) الأعداد النفسي للناشئين دار الفكر العربي، القاهرة.
5. راتب أسامة (2000) علم النفس الرياضي المفاهيم التطبيقات. ط3، القاهرة.
6. راتب أسامة (1997). الأعداد النفسي لتدريب الناشئين دليل المدربين وأولياء الأمور". الطبعة الأولى، دار الفكر العربي القاهرة.
7. السيد هيثم (2007) بناء مقياس لحالة الطلاق النفسية للاعبين تنس الطاولة وعلاقتها بمستوى الأداء المهاري رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية بنين جامعة الزقازيق، مصر .
8. شمعون، محمد وإسماعيل ماجدة (2001) اللاعب والتدريب العقلي. مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.
9. عبد العزيز، محمد (2008). الفروق في حالة الطلاق النفسية وفق بعض المتغيرات وعلاقتها بالإنجاز الرقمي لمتسابقين الوثب ملخصات بحوث المؤتمر الدولي الأول للتربية البدنية والرياضية والصحة. قسم التربية البدنية والرياضية، الكويت.
10. عبد العزيز، محمد (2008). سلسلة الإعداد النفسي للرياضيين - الطلاق النفسية. دار العلوم للطباعة والنشر، القاهرة.
11. عبد المجيد، أسماء (2008). بناء مقياس لحالة الطلاق النفسية للرياضيين، أطروحة دكتوراه بكلية التربية الرياضية للبنين جامعة حلوان، القاهرة.
12. عبد المجيد، أسماء (2010) بناء مقياس الطلاق النفسية للرياضيين. رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة، جامعة حلوان، مصر.
13. عبد المجيد، محمد (2008). الطلاق النفسية. ط 2 مصر الجديدة، القاهرة.
14. علاوي، محمد (1998) مدخل في علم النفس الرياضي 2 مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
15. العجيلي، صباح (1990). التقويم والقياس، مطبعة التعليم العالي، جامعة بغداد العراق.
16. قمرأوي، محمد (2009) المحددات النفسية وعلاقتها بالنجاح الرياضي دراسة ميدانية لعينة من الناجحين في الرياضة، رسالة دكتوراه جامعة وهران الجزائر
17. امجد محمد العتوم وآخرون: عالم كرة السلة، مكتبة المجتمع العربي، ط1، 2012
18. سلوان صالح جاسم و آخرون: أساسيات لعبة كرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط1، 2014.
19. سلوان صالح جاسم: الإعداد البدني لكرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط1، 2014
20. محمد حسن علاوي: سيكولوجيا التدريب والمنافسات ، دار المعارف ، القاهرة، ط 4، 1990
21. مهدي نجم و يوسف البازي: أساسيات لعبة كرة السلة، دار الشروق، بغداد، ط1، 2001.

22. ماجد الدالي: التحكيم في كرة السلة، دار ما هي ، ط1، 2015.
23. وسام صالح الحسين: الريشة الطائرة بين الممارسة و المنافسة ، دار الصادق الثقافية، العراق، ط1، 2012.
24. وليد يزن وآخرون: كرة السلة، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية ، الأردن ، ط1، 2012
25. خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي: الإصابات الرياضية لدى العبين كرة السلة المعاقين، ط1 دار الوفاء، مصر
26. احمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة و التطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004.
27. حسن سعيد معوض: كرة السلة للجميع، دار الفكر العربي، ، ط1، 2004.
28. جمال صبري فرج، تدريب قوة البيوميتريك لتطوير القوة القصوى، دار دجلة، عمان، ط1، 2010.

#### مراجع باللغة الأجنبية :

1. Arnold, B, Bakker, (2011). Flux et performance : une étude auprès de footballeurs néerlandais talentueux. Université Erasmus, Pays-Bas.
2. Csikszentmihalyi, M., (1990) : Flow la psychologie de l'expérience optimale. Éditeurs new-yorkais Harper et Row.
3. Csikszentmihalyi et moi Csik stevenen unihalwi Eds (1996). Expérience optimale : études psychologiques du flux dans la conscience (PP. 364-383) New York : Cambridge University Press. (1996).
4. Jackson. S.A, & Marsh, H.W. Développement et validation d'une échelle (1996) pour mesurer l'expérience optimale : l'échelle de l'état de flux. Journal de psychologie du sport et de l'exercice, 18, 17-35
5. Robert, N. (2001). La relation entre les facteurs perçus qui aident à atteindre les états de flux. manuel de psychologie du sport john Wiley & sons inc.2

# الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف المسيلة  
قسم : نشاط بدني رياضي مكيف

السيدة/ة المحترمة



السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

جاءت الدراسة الحالية والمعنونة بـ: "هل للنشاط البدني المكيف دور في تعديل سلوك أطفال التوحد".

وهذا لن يتحقق، بعد فضل الله، إلا بتعاونك من خلال مساهمتك بالإجابة عن فقرات الاستبيان، فالرجاء التكرم بوضع إشارة (X) في المكان المخصص لذلك أمام الإجابة المناسبة التي تعبر عن حالتك وأنا على ثقة بأنك ستولي هذا الاستبيان جل اهتمامك، وتجيب عن فقراته بكل دقة وموضوعية لتحقيق الدراسة الهدف من إعدادها، وكما تعلم، بالتأكيد، أن البيانات التي ستدلي بها لن تستعمل إلا لأغراض بحثية فقط، وأخيراً أرجو التفضل بإعادة الاستبيان بعد الإجابة عنه إلى الجهة التي استلمتها منها بأسرع وقت ممكن. وتقبلوا مني خالص تحياتي وتقديري...

إشراف الدكتور:

من اعداد الطالب:

-رولي صابر

-عجال عمر

- تمساوت جيلالي

السنة الجامعية

2024-2023

الإستبيان

المحور الأول: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد						
الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق نوعاً ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تقليل التوتر لدى أطفال التوحد					
02	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التركيز والانتباه لدى أطفال التوحد					
03	النشاط البدني المكيف يمكن أن يؤدي إلى تقليل السلوكيات العدائية لدى أطفال التوحد					
04	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في تحسين التنظيم الذاتي لدى أطفال التوحد					
05	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من مستويات النشاط والحيوية لدى أطفال التوحد					
06	ممارسة النشاط البدني المكيف يمكن أن يقلل من السلوكيات السلبية مثل الهياج والقلق لدى أطفال التوحد					



قائمة الملاحق.....

					النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين سلوك أطفال التوحد	07
المحور الثاني : دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد						
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز المهارات الحركية لدى أطفال التوحد	01
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تطوير المهارات الحسابية والمنطقية لدى أطفال التوحد	02
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في تحسين مهارات التخطيط والتنظيم لدى أطفال التوحد	03
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من قدرة أطفال التوحد على التحليل والتفكير النقدي	04
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز الاندماج الحسي لدى أطفال التوحد	05
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يحفز الفضول والاستكشاف لدى أطفال التوحد	06
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين الذاكرة والتذكر لدى أطفال التوحد	07
المحور الثالث: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد						
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يساهم في زيادة الاستقلالية والاعتماد على النفس لدى أطفال التوحد	01
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز المشاركة الاجتماعية لدى أطفال التوحد	02
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز الاندماج في الأنشطة الجماعية لدى أطفال التوحد	03
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من قدرة أطفال التوحد على التفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي	04
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين مهارات التعاون والعمل الجماعي لدى أطفال التوحد	05
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التواصل غير اللفظي واللفظي مع الآخرين لدى أطفال التوحد	06
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من مستويات الثقة بالنفس والتفاؤل لدى أطفال التوحد	07





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

قسم : نشاط بدني رياضي مكيف

## إستمارة التحكيم

الإمضاء	الجامعة	إسم ولقب الأستاذ
	المسيلة	مبارك مصطفى
	المسيلة	سعيد سعيد فوار
	المسيلة	نظام لوزادي
	المسيلة	والى عبد الله

2024/2023