



الرقم التسلسلي:

القسم: نشاط بدني رياضي مكيف  
الرقم:

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة  
(ليسانس)

النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل سلوك أطفال التوحد  
دراسة ميدانية

إشراف الدكتور:

- تمساوت جيلالي

أعداد 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  
.....الرقم:

**مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة  
(ليسانس)**

**النشاط البدني المكيف ودوره في تعديل سلوك أطفال التوحد  
دراسة ميدانية**

**إشراف الدكتور:**

تمساوت جيلالي

**أعداد الطالب:**

- رولي صابر  
- لعجال عمر

السنة الجامعية: 2024/2023

**إهداء**

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما  
"وأخفض لها جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما  
رباني صغيرا" سورة الإسراء الآية 24.

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطالت 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

## إهداع

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

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطوال 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 وعرفان

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

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

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

## قائمة المحتويات

..... أ	..... شكر
	..... إهداء
	..... قائمة المحتويات
	..... قائمة الجداول
	..... قائمة الأشكال
	..... الملخص باللغة العربية
	..... الملخص باللغة الإنجليزية Abstract ط
	..... مقدمة:
	..... الجانب التمهيدي
	..... الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
5 .....	..... 1-1- إشكالية الدراسة
5 .....	..... 2 الفرضيات.....
5 .....	..... 3 أهمية البحث.....
6 .....	..... 4 أهداف البحث.....
6 .....	..... 5-1 تحديد مصطلحات الدراسة.....
11 .....	..... 7-1-مميزات الدراسة.....
	..... الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف
14 .....	..... تمهيد.....
15 .....	..... 1-2-مفهوم النشاط البدني الرياضي المكي:.....
15 .....	..... 2-أنواع النشاط البدني الرياضي.....
16 .....	..... 3-أهداف رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحد).....
16 .....	..... 4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.....
17 .....	..... 5-أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.....
19 .....	..... 6-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر.....
20 .....	..... 7-اختلافات المنافسة الرياضية عند المعاقين.....
21 .....	..... خلاصة.....
	..... الفصل الثالث: أطفال التوحد
23 .....	..... تمهيد.....
24 .....	..... 1-3-تعريف التوحد .....
24 .....	..... 2-3-النظريات المفسرة للتوحد .....
26 .....	..... 3-4- خصائص التوحد .....

29 .....	5-تشخيص التوحد
33 .....	خلاصة.....
<b>الفصل الرابع: سلوك أطفال التوحد</b>	
35 .....	تمهيد.....
36 .....	4-تعريف سلوك أطفال التوحد.....
36 .....	4-العوامل الرئيسية في سلوك أطفال التوحد .....
39 .....	4- إستراتيجيات التدخل.....
40 .....	خلاصة.....
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الخامس: منهجية الدراسة</b>	
43 .....	تمهيد.....
44 .....	5-الدراسة الاستطلاعية.....
44 .....	5- متغيرات الدراسة.....
44 .....	5- مجتمع وعينة الدراسة.....
44 .....	5-أساليب جمع البيانات.....
45 .....	5-الخصائص السيكولوجية لأدوات الدراسة.....
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
51 .....	6-عرض النتائج.....
54 .....	6-نتائج الدراسة .....
<b>الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات</b>	
55 .....	7 - الاستنتاج العام.....
56 .....	7 - 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 مدربيين من مركزين (المركز النفسي البياداغوجي لأطفال المعاقين ذهنياً بولاية البرج والمركز النفسي البياداغوجي لأطفال المعوقين ذهنياً مسيلة 01 الشهيد مقران بولاية المسيلة) تم اختيارهم بطريقة قصدية، تم بعدها اجراء الاختبار البعدى وبعد جمع البيانات و معالجتها احصائياً عن طريق برنامج SPSS، بهدف فهم تأثيره في تعديل سلوك أطفال التوحد. في هذه الدراسة الميدانية، شملت العملية أيضاً توزيع استمرارات على المدربيين الذين يقومون بتنفيذ البرنامج النشاطي المكيف. هذه الاستمرارات تضمنت استبيانات وأدوات تقييمية لتقدير تأثير النشاط البدني على سلوك الأطفال المصابين بالتوحد. تم استخدام هذه الاستمرارات لجمع البيانات حول التغيرات 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 المشاركون بالبرنامج النشاطي المكيف، مما يشير إلى دور النشاط البدني في تحسين سلوكهم وتعديلهم.

**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 ل مختلف الفئات العمرية والظروف الصحية.

يتميز النشاط البدني المكيف بأنه يُصمم بعناية ليتناسب مع قدرات واحتياجات الأفراد، سواء كانوا يعانون من إعاقة 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 القرارات الحركية والوظيفية للفرد.

يعتبر 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 وال التواصل البيني، مما يساهم في تحسين نوعية الحياة وزيادة الاندماج الاجتماعي. ومن هذا المنطلق، يتبيّن أهمية بحث دور النشاط البدني المكيف في تعديل السلوك وتحسينه لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تطورية 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 تطورية تؤثر على السلوك والتفاعل الاجتماعي والاتصال لدى الأفراد، ويعتبر أحد أكثر الاضطرابات العصبية شيوعاً عند الأطفال. يتميز الأطفال ذوي 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 وتقهماً 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 الحمامي، 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 وتخفيض 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 يسهم 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.

## مقدمة

لذلك، يمكن القول بأن النشاط البدني الرياضي المكيف يمثل أداة فعالة 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.

**الجانب 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 مساعدةأطفال 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)

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؟

#### **1.2 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

#### **1.3 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.
  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. وهذا يساهم في تحسين تفاعളهم 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 وفاعلية.
5. **تحليل العوامل السببية:** يمكن أن تهدف الدراسات إلى تحليل العوامل السببية التي قد تؤدي إلى تحسن 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 ومنظم، بحيث يكون متناسباً مع قدرات واحتياجات الفرد، ويتم توجيهه وتنفيذها في بيئة ملائمة وأمنة. 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 أيضا كل الإجراءات والسبل الكفيلة لإعادة الشخص المعاق إلى مستوى المؤهل جسدياً وعقلياً وعاطفياً في المجتمع الذي يعيش فيه و تكون 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 والعلماء في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعانٍ مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكيف.

بالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سوا كانوا معاقين متأخرین دراسيًا أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعالياً.

ذكر من هذه التعريف ما يلي:

## الفصل الأول.....الإطار العام للدراسة

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. (حلمي وفرات، 1998، 223)

تعريف ستور: يعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية.. وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى...(stor, 1993, 10)

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والتزويع 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، ليشتراكوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة.

من خلال ما سبق من مختلف التعريفات نعرف النشاط الرياضي المكيف بأنه إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدربيها 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 تتنماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتحدة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكيفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتتها بحيث تتنماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

**إجراءات:**

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

### **بـ- أطفال التوحد:**

**لغة:**

أطفال التوحد هم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD)، وهو اضطراب عصبي يؤثر على تطور الدماغ و يؤدي 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 للتخصصات، بما في ذلك العلاج النفسي السلوكي والتحاطب والعلاج الطبيعي، إلى جانب الدعم التعليمي المناسب والتدريب على المهارات الحياتية.

**اصطلاحاً:**

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

## الفصل الأول.....الإطار العام للدراسة

ويعرف الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (ال 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 الدمامي، 1992، 52-53) 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 شهرًا من العمر يؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال يفتقرن إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبدل المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها.

### **اجرائيات:**

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

1. **التقدير الشامل:** يتضمن هذا الخطوة جمع معلومات شاملة عن الطفل من مختلف المصادر، بما في ذلك الأهل والمعلمين والأخصائيين الطبيين والسلوكيين. يشمل هذا التقدير ملاحظات حول التواصل اللغوي وغير اللغوي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية.
2. **استخدام أدوات التقىم القياسية:** يتم استخدام مجموعة من الأدوات القياسية لتقىيم 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 وتقييم التشخيص النهائي للاضطراب، باستناد إلى المعايير المعتمدة مثل الإصدارات الأخيرة من دليل التشخيص والإحصاء الخاص بالاضطرابات النفسية (DSM-5).
4. **تحديد الاحتياجات العلاجية والتعليمية:** بناءً على التقىم والتشخيص، يتم تحديد الاحتياجات الخاصة للطفل في مجالات مثل العلاج النفسي السلوكي والتخطيط والتعليم الخاص والدعم الأسري، ووضع خطة علاجية وتعلمية 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.

#### **إصطلاحاً:**

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، والنقويم، والتكيف الاجتماعي، وال التواصل اللغوي وغير اللغوي، وغيرها الكثيرة. (حلي وفرحات، 1998، 225)

#### **اجرائيات:**

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

## الفصل الأول.....الإطار العام للدراسة

- 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 والتقييمات المناسبة لتعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات السلبية.
  - المتابعة والتقييم: متابعة تطور السلوكيات على مر الزمن وتقييم فعالية الإجراءات المتبعة والقيام بالتعديلات الازمة إذا لزم الأمر.
- باختصار، يعني تعديل سلوك أطفال التوحد تطبيق الاستراتيجيات والتقييمات المناسبة لتحسين سلوكياتهم وتعزيز قدراتهم على التكيف في مختلف المواقف والبيئات.

**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 مقاييس المشكلات السلوكية ، حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود مشكلات سلوكية متمثلة في السلوك النمطي، إيذاء الذات ، السلوك العدواني تأثر على التواصل و الانسحاب الاجتماعي.

**1.6.02- 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 ، و تم استخدام مقاييس المشكلات السلوكية و الحاجات النفسية واستماراة البيانات ، و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المشكلات السلوكية و الحاجات النفسية لدى عينة الدراسة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس و السن و التفاعل بينهما على الحاجات النفسية.

**1.6.03- دراسة "الغامدي، منيرة. الخميسي، 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 (7-4) و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي ، و قامت الباحثة بتطبيق مقاييس 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 التبعي للبرنامج.

**1.6.04- دراسة عادل خوجة، (2010):**

## الفصل الأول.....الاطار العام للدراسة

بعنوان "أثر البرنامج الرياضي المقترن في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً." معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر. 03.2010.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر البرنامج الرياضي المقترن في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً، وكذا تحديد العلاقة بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لديه، اعتمد الباحث على المنهج التجاري، وقد اشتملت الدراسة على (20) مراهقاً من ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً 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 "روزنبريرج Rosenberg" لتقدير الذات، البرنامج الرياضي المقترن من لعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترن في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ولصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترن في تحسين صورة الجسم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ولصالح القياس البعدي.

- توجد علاقة ارتباطية موجبة وغير دالة إحصائية بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً.

### **1.6. دراسة عبد القادر بن حاج الطاهر(2009):**

بعنوان "دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعوقين حركياً" معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر. 03.2009.

هدفت الدراسة الى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المعد في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركياً، من خلال إبراز الفروق ما بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، في بعض سمات الشخصية، استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات السبيبية المقارنة، طبقت الدراسة على (90) فرداً من المعوقين حركياً: (45 ) ممارساً لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، و (45 ) فرداً غير ممارس، وشملت طلبة التكوين المهني وبعض أفراد مراكز التأهيل الوظيفي، تمثلت أدوات البحث في قائمة فرايبيرج للشخصية و مقياس "آيزنك" 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 الرياضي المكيف.

- توجد فروق فيما يخص سمة الهدوء بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

### **1.6. دراسة تركي أحمد:**

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

تناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركياً 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 ممارسة تمثلت 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

## الفصل الأول.....الإطار العام للدراسة

وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية لفرد المعوق حركياً واندماج الاجتماعي، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الإيجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

### **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 التشتت والقلق**: يمكن أن يساهم النشاط البدني في تقليل مشاعر التشتت والقلق لدى الأطفال، مما يسهم في تحسين التركيز والانتباه والمشاركة في الأنشطة اليومية.
  3. **تعزيز التفاعل الاجتماعي**: يوفر النشاط البدني فرص 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 يسهم في تعزيز الشعور بالراحة والنشاط والاستقرار العقلي.
  5. **تحسين النوم**: يمكن للنشاط البدني أن يؤدي إلى تحسين نوعية النوم لدى الأطفال التوحد، مما يسهم في تقليل مشاكل النوم وزيادة الاسترخاء والاستجمام.
- بشكل عام، تُظهر هذه الدراسات أهمية تضمين النشاط البدني المكيف كجزء من البرامج العلاجية والتعليمية لأطفال التوحد، نظراً لتأثيره الإيجابي على صحتهم العامة وسلوكهم وجوهتهم في التفاعل الاجتماعي.

الجانب  
المنتظري

**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 وأليات 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 ودفافعه 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 والعلمون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعانٍ مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكيف، فالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرین دراسيًا أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعاليين.

نذكر من هذه التعريف ما يلي:

**تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرات:** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلاها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدةتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

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

**تعريف ستور:** (stor) يعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسب 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، ليشتراكوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

**محمد عبد الحليم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسم بقدرها ومتطلباتها المعاقة والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعريف فالملخص بالمعنى المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتنماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثال في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدميرها 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 تتنماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالملخص بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتحدة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلاها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدةتها، بحيث تتنماشى 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 بالأخرين 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 فردياً وجماعياً. (محمد عادل خطاب، ص 70)  
**ألعاب هادئة:**

لا يحتاج الى مجهد جسماني يقوم به الفرد ومع اقراره في جو هادئ كقاعة الألعاب الداخلية، أو احدى 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 بعض 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 لفوز ، وفيما يخص النشاط الرياضي من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق لفوز ، وفيما يخص النشاط الرياضي المرتبط بالمدرسة والذي يدعى بالنشاط اللاحق 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 الشاطئي، 1992 ، ص13 )  
أما عن السلم العام والشامل فيمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاثة أنواع:

- النشاط الرياضي الترويجي.
- 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 جسدياً ونفسياً واجتماعياً وتنمي موهاباته وقدراته الشخصية، وتكسبه المهارات الحركية التي تساعد على أنشطته اليومية وكفاءته.
- أن الرياضة تشجع الفرد على زيادة ثقته بنفسه وبناء صورة إيجابية عنها.
- أنها تعطي الفرد الفرصة للتركيز على قدراته 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 الترويجي يؤدي إلى النجاح في العمل وبالتالي إلى الزيادة في قدراته الانتاجية.
- أنها تعد وسيلة ناجحة وجيدة للترويجي النفسي للفرد، كما تشكل جانب مهم من استرجاع الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتعمق الصحيح بالحياة.
- إعادة 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 أساساً 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 وأخرون: " إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق".

(محمد الحمامي، أمين انور الخولي، 1990 ، ص194)

## 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 الأساسي لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويرى عند وضع أساس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.

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

- إن يهدف البرنامج إلى التقدّم الحركي للمعاق والتّاهيل والعلاج.

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

- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرّف على قدراته إمكاناته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقيّة 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 لأنشطة الرياضية المكيفة.

وبشكل عام يمكن تكثيف 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 التهديف).

- تقليل الأنشطة ذات الاحتياج البدني إلى حد ما.

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

- الاستعانة بالشريك من الأسوبياء أو مجموعة من الوسائل البيداعية ، كالأطواق والحبال...

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

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وامكانيات كل فرد.

(حليمي ابراهيم، ليلى السيد فرات، 1998، ص 47-50)

### **2-5 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:**

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويجية 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 بآن الأنشطة الرياضية والترويجية هامة عموماً والخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً .

**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 بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص السباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة.

(لطفي برکات أحمد، 1984، ص 61)

**2.5.2 الأهمية الاجتماعية:** إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق أو (الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوّي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويج في مجتمع القرن التاسع عشر بأروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتيماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصاً للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرون في اللهو واللعب منفقون أموال طائلة وبذخاً مسروفاً متنافسون على أنهم أكثر اسرافاً ولهواً (Sue, P63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي: الروح الرياضية التعاون قبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف والبهجة، اكتساب المواطن الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (لطفي برکات أحمد، 1984، ص 65)

**3.5.2 الأهمية النفسية:** بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حق علم النفس نجاحاً كبيراً في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الانفاق 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 للتغيير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفال لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضوياً أو عقلياً، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريرة بان هناك دوافع مكتسبة على خالف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيغمون فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويج أنها تؤكد مبدئين هامين : السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب .

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

أما نظرية ما سلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمان ثباتها، والمقصود بإثبات الذات شباب الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات أو السالمية، أو أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، وما الشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالاً هاماً يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حرام محمد رضا القروني، 1978، ص 20)

**4.5.2 الأهمية الاقتصادية:** لا شك أن الإنتاج يرتبط ب مدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وإن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويها وتكوينها سليماناً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيدي 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 الأسبوع. (توفيق، 1967، ص 560)

فالترويج إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويج نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويج يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والسلبية. (Sue, P 49-50)

**5.5.2 الأهمية التربوية:** بالرغم من ان الرياضة والترويج يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

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

- **تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلّمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشتراك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في

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

«مخازن» المخ ويتم استرجاع المعلومة من «مخازنها» في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأنشاء مسار الحياة العادلة.

• اكتساب القيم: ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح 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 الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فارغنا استخداماً جيداً في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما رياضة، سباحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفارغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقاً مع البيئة وقدراً على الخلق والإبداع. وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوت ارت العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائناً أكثر مرحاً وارتياحاً فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (al, 1986, p589)

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

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 16 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسمياً بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفات 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 تصريرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشر وكذلك في (CMPP) في بو سمعايل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جداً ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كلياً وجزئياً (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 30 إلى 42 سبتمبر حيث تبعتها عادة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعاً قوياً لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر ما 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (35-16) سنة، وتمارس حوالي 10 اختصاصيات 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 - كرة المرمى - كرة السلة فوق الـ ارسـي المتحركة - كرة القدم بالعيدين - 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 المكافحة 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.

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

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 المتأخفين والمعوقين ذهنيا(FMH-INAS)

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

- الجمعية الدولية لرياضات الخاصة لأشخاص ذوي إعاقات حركية ملية(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 أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاصات العاب القوى ومنهم عالق محمد في اختصاص الفصل الثاني النشاط البدني والرياضي المكيف (400-100-200متر) وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500 متر).

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

تعد الألعاب الأولمبية الموازية حاليا 23 رياضة معترف بها رسميا منها 19 : رياضة صيفية و 4 رياضات شتوية وتحتفل 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 انتشارا لجميع أشكال الإعاقة، فالرياضيون وفقا أو على الكرسي المتحرك يشاركون في سباقات العدو على المضمار وعلى الطريق وفي المنافسات الرمي والقفز، ان كل الفئات دون استثناء معنى بهذه الرياضة.

لقد ظهرت ألعاب القوى كرياضة أولمبية موازية في ألعاب روما سنة 1960 وقد استفاد المعدات المستعملة (الأطراف البديلة، الكرسي ... الخ) من تقدم العالم فيما استفاده، 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 ذوو القصور البصري، وتمارس هذه الرياضة بصفة فردية وثنائية أو بالدوارق 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 الركبي على الكرسي:**

إنه اختصاص يتطلب قوة بدنية ويمارسه الرياضيون ذو الشلل السفلي والشلل الرباعي، فقد ظهرت بكندا سنة 1977 ثم تاما 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:**

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

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

### **7.7.2 كرية الطاولة:**

كانت هذه الرياضة في الخمسينات الأولى التي استحوذت على اهتمام ذوي الاعاقة الجسدية، وهي تمارس وفقاً لمستوى الاصابة أو على الكراسي، وفي أكثر من 50 بلد عبر العالم، والرياضيون المعنيون في المنافسات هم القاصرین عن الحركة العضوية بجميع أصنافهم والمعوقون ذهنياً.

(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 واظهار الدراسات التربوية والسوسيولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمون فهم ماهيتها.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجه للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القراءين والوسائل المستعملة، وبعد هذه النشاط الرياضي حديث النساء مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين ولهم جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية وواقية 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 تتتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرية المتفائلة للحياة.

الْفَصْلُ

الثَّالِثُ

أَطْفَالُ التَّوْحِيدِ

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

**تمهيد:**

قد يصاب الأطفال باضطرابات مختلفة، ولكن من أشهرها هو الاضطراب النمائي المسمى بالتوحد، إذ يعتبر أكثر الاضطرابات تعقيداً، 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، وأولئك أسرته، إذ يعاني أفراد الأسرة مع الطفل التوحيدي خاصة الأم باعتبارها أقرب شخص للطفل.

### **3-تعريف التوحد:**

كلمة التوحد autism مشتقة من أصل اليوناني autos وتعني النفس أو (bloche all.1999.p 109; 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 تطورية تتضح قبل الثالث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال والأفراد التوحديين ب بدون سلوكيات نمطية متكررة ومفيدة (زريقات، 2004، ص 24).

و يعرفه هولين على أنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والاتصال والتعلم. والنمو المعرفي والاجتماعي، وصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، فيصبح وكان جهازه العصبي قد توقف تماماً عن العمل، وكما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحساسه، وأصبح الطفل يعيش منغلاً 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 والشريبي، 2011، ص 23)

تعرف 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 المسيبة 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 (سلیمان، 2010، ص 18).

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

- 1- يبدي الطفل بيدي الطفل عجزاً نوعياً في تفاعلاته الاجتماعية 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 المنطقية، 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 والشريبي، 2011، ص 28).

### **3-النظريات المفسرة للتوحد:**

#### **2- نظرية العقل :**

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحيدي في قراءة القل فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتأثر 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 يعتقد 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 أغليها غير مقبولة ( عبد التواب 2017، ص 402).

## 2- النظرية البنينية :

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

## 2- النظرية العضوية

ترى أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بعجز فطري ذا أساس بيولوجي يعيق نمو الاتصال العادي مع الناس لذا يمثل التوحد اضطرابات فطري للاتصال الوجذاني كما تتخذ هذه النظرية وجهة نظر وهي أنه يرى الباحثين والمهتمين بذلك اضطراب على أنه يعد اضطراباً معرفياً واجتماعياً في الوقت ذاته وأن هناك أسباب بيولوجية متعددة وليس 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 يعني منها، وقابليتها 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- أسباب 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، ويحمل بعض الباحثين أن ما بين 3-20 جين 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 الكرموسومات 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 الونيدز 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 الليمفاوية، متلازمة ريت الخ... حيث أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر لدى الأطفال ذوى حالات التوحد وعائالتهم، حيث يشير سigel إلى أن الوراثة تسهم بما نسبته (30%) من حالات التوحد والاضطرابات النمانية 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 لم يدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المختلفين 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

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

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 مقدرة لدى التوحديين وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحيدية كما أن الكربات الليمفاوية البعض المصابين بالتوحيدية يتاثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأميات وهي حقيقة تثير احتمال أن أجنة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (مصطفى والشربيني 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 يتتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبعون هذه النظرة وإنما إذا افترضنا أن الوراثة قد تسبب إعاقة التوحد فإن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها. وهذا اتجاه العلماء إلى إجراء البحوث المستفيضة للبحث عن تلك العوامل (الجلبي 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 ميلو الآباء والأمهات نحو أبنائهم، والتنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الخالية من الحب والحنان، ونقص التواصل اللفظي بين الآباء والأبناء كل هذه العوامل لابد دور أساسي في إعاقة 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 الأسيوياء. حيث يصاب التوحدى بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا. كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عال لتأثير العقاقير التي تعطى لها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدى.

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 والشربيني 2011، ص 54).

من العرض السابق لأسباب التوحد يتضح أن هناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى اضطراب التوحد وأمتنق 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 إلإعاقات نمائية أخرى هذا وترتبط العوامل البيئية المحيطة بالطفل على تدهور أعراض التوحد لديه أو تتميم مهاراته وقدراته المختلفة كما تعدد الأسباب البيولوجية التي قد تكون سبباً 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 شنود في بعض الكروموسومات لديهم وكلها أسباب لحدوث التوحد ولكن لم يتحقق العلماء حتى الآن على سبب رئيسي ومحدد لحدوث إعاقة التوحد يختلف عن أسباب حدوث إعاقة أخرى (عبد التواب، 2017، ص 396).

#### **4-3- خصائص التوحد:**

##### **1-4 - الخصائص السلوكية**

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

ال الطفل التوحيدي سلوكه محدود، وضيق المدى ويتسم بوجود نوبات الفعالية حادة، وهذا السلوك لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج لآخرين 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 للتوحديين ما يلي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينبع 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 التوحديين 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 وشيوخ المصادر 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 تغيرات بسيطة في البيئة.

- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

- الحركات الجسمية الغربية 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

يمشي بشكل غريب كان يمثّل على أطراف أصابعه

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

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

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

هناك الكثير من الجدل حول القدرات المعرفية وأوجه العجز لدى الأفراد المصابين بالتوحد. ورغم أن الأطفال التوحديين يعانون من التأخر الوظيفي إلا أنه يبدو أن بعض الأفراد التوحديين 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 متأخرین 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 التوحيدي وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين، و

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

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 وجود ليزا وآخرون أن هؤلاء الأطفال يظهرون انتباهاً أقل وأقصر للأهداف ما يدل على وجود تأخر إدراكي ومعرف أكثر منه تأخر نهائياً. (سلiman 2010، ص39)

#### **3-4- الخصائص اللغوية**

اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتلقى 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 المنطقية فقط أي إلى مساواة اللغة بالحديث المنطق، 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 مصطفى والشريبي 2011، ص 98)

#### **4-4- الخصائص الانفعالية:**

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحيدي 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 ويتعارض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح أي أن هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحيدي فالطفل التوحيدي 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 الستة من عمر طفل التوحد لا تظهر لديه آية رغبة في التعرف على الأشياء واللعب والأشخاص المحيطين به في بيته ولا يسرى عليه حب الاستطلاع الذي يميز الطفل السوي، ويتناول الألعاب بصورة عشوائية وتكرار اللعب بدون هدف وبشكل نمطي غير مقصود يفتقد الإبداع والتخييل أو اللعب الإلهامي (المزمي)، وغالباً ما يحب الطفل التوحيدي الدوران ويفضل الارتباط بالأشياء الجامدة أكثر من البشر. وفي معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس أو ثنى الجذع والرأس إلى الأمام والخلف المدة زمنية طويلة دون تعب و طفل التوحد يقاوم التغيير وربما التنقل والتبدل مثل تغير 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 (سلiman، 2010، ص45)

#### **4-5- الخصائص الجسمية**

هناك مجموعة من التوحديين لا توجد آية دلائل تشير إلى وجود خلل جسمى معين عندما يجري الكشف الطبى 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 للتأثيرات البيئية من حولهم بالشكل المطلوب يحفز النظر إليهم كما لو أنهم مصابون في أحد أعضائهم الحدسية، وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعانى حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض للأصوات 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 والشريبي 2011، ص 65)

#### **6-4 - الخصائص الاجتماعية**

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

غالباً ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين، وهم متحفظون يقيمون اتصالات قليلة. وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال غالباً ما يهيمون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يوجدون فيها. غير مهتمين ولا عابدين بما يفعله الآخرون، ولا يستجيبون للذى يحاول أن يقدم لهم شيئاً ولا يأبه وتله، كما أنهم يظهرون نوعاً من الإدراك للأخرين 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 للأخرين 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 كالآلات 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 التوحيدي بأي إنسان آخر فكانه يمسك بقطعة أثاث وليس بإنسان (شبيب، 2008، ص 24) و درس ميرندا وأخرون أشكال ونمادج الاتصال العيني للأطفال التوحد ووجدوا أن أطفال التوحد يتزعون إلى التحديق ليس لجذب اهتمام الآخرين وهم قلماً ينظرون إلى الأشياء والآخرين بشكل مباشر، وتخالف نظرتهم 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 اللعبة) (ياسي 2016، ص 18)

#### **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 ملهمة فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون معروفة في هذا الجانب، والأصوات المرتفعة الصاخبة وعدم الحساسية للألم والولع بالروائح وبالألوان والطعام أو الأنسجة أو الأقمشة: تتبع تباليغ النمو البدني للأطفال التوحديين في الأضطحاء 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، وارتكتزت العديد من الحركات المضطربة على الشق الأيسر من الجسم. ومن خلال المراجعة المستفيضة للترااث بشير برنيكالي أن الأفراد التوحديين يعانون من صعوبات حسية حركية، ونقص في نعمة العضلات والمشكلات الحركية الفمية. والحركات المتكررة النمطية وقصور في التأثر 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، وليس شاملاً

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 اللغوية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والضعف يتراوح من تكامل التواصل اللغطي والغير لفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام لتعبير الوجهة والتواصل غير اللغطي. العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك للتلاويم

السياقات الاجتماعية، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخييلي 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، وليس شاملاً

نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مثل أنماط حركة بسيطة، كصف الألعاب والأشياء، والصدى اللغطي، وخصوصية العبارات).

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي، مثل (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات محددة عند التغيير). الاهتمامات محددة بشدة وشديدة في الشدة أو التركيز مثل التعلق الشديد أو الاهتمام بالأشياء الغير المعتادة المواظبة على الاهتمامات المحصور بشدة مفرطة).

فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثل عدم الاتكتراث الواضح لألم درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات أو لأنسجة محددة) تسبب الأعراض تدنياً سريراً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهمي الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

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

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

التصنيف الدولي العاشر نظام الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO والشكل النهائي ICD 100 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 تنصف 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 يتتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل تعرض محاولة التحديد العلامات المبكرة للتوحد (دعا و شنوفي 2013، ص 86)

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

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

#### **6- التوحد اضطراب ريت rett**

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

وهو اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث حده "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 والتصرفية، والأفراد ذوي متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقية. ويطلبون مساندة طوال حياتهم وتتراوح معدلات انتشارها لدى بنت واحدة في كل من 0.000.10 وتشخص هذه المتلازمة من خلال المسح الجيني (أسامة 2004، ص 134)

وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهرًا، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم 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، وت تكون من هز اليدين ورفقتها، أو حركات مميزة لليدين ( الصبي 2003 ص 87)

يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بأن المصايب 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، ويتبادر ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة في فقدان حركات اليدين الاهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليدين ويساهم بها إعاقة عقلية شديدة (إيهاب، 2009، ص ص 21-22)

### **6-2-التوحد و اضطراب أسبيرجر**

كان أول من اكتشف متلازمة أسبيرجر هو هانر أسبيرجر " عام 1944 إذ يطلق البعض على متلازمة أسبيرجر التوحد ذو الأداء العالي وتعتبر متلازمة أسبيرجر أكثر شيوعاً من اضطراب التوحد وتقدر بـ 6.3 من كل 1000 مولود، وتتشابه مع اضطراب التوحد من الناحية شیوعها بين الذكور أكثر من الإناث. (أسامة، 2004 ص 130)

تشتمل أعراض اضطراب " أسبيرجر " قصور في مهارات التوازن الافتئاب 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.
- محدوية 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 دقيق كالدعاية والسخرية.

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصايبون باضطراب الأسبيرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهما اهتمامات متضاربة، وتكون الاختلافات بين أطفال الأسبيرجر، وأطفال التوحد في النمو الحركي طفل اضطراب الأسبيرجر يظهر نقصاً في التناسق الحسي الحركي ولده نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية، ويعتبر اضطراب أسبيرجر Asperger لا يظهر إلا في من المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصايب يتجنب أي اتصال مع الآخرين. (عمارة، 2005، ص ص 78-79)

ويبني الطفل المصايب بالأسبيرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدى إلى اضطراب العلاقة معهم إيهاب 2009، ص ص 82-83)

### **6-3 - التوحد والإعاقة العقلية**

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقة أخرى أو أكثر مثل الإعاقة العقلية و هناك باحثون أمثال فريمان وفوريت أكدوا بأن حوالي 57% منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين والمختلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم المهام تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أدائهم أقل في المهام اللفظية، بينما يكون أداء المخالفين عقلياً منخفضاً ومتبايناً في جوانب الأداء إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقة العقلية في بعض النقاط وهي المعاقين عقلياً يتعلقو بالغير، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

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

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

#### **4-6 - التوحد والخلف العقلي**

يعرف التخلف العقلي وفقاً 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 وتتشاءم قبل السن 18 سنة (أسامة 2011، ص 125) كثيراً ما تداخل أعراض التوحد مع أعراض التخلف العقلي، إلا أنه إذا أردنا عقد مقارنة بين هاذين الإضاريين، فإنها تكون كما يلي: السلوك النمطي إن السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحيدي أكبر مما هي عليه عند طفل المتأخر عقليا

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

الطفل التوحيدي المهارات الانتقالية والعناية بالذات إن المتخلفين عقلها يتميزون عن التوحديون كونهم لديهم القدرة الأكثر على التدريب على النظافة والاعتماد على النفس (العزبة 2002، ص 64)  
تكاد تتعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحيدي، وعند المعاك عقلياً توحد العديد منها.  
أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، أما المعوقين عقلياً لديهم القدرة على تذكر الأحداث فيما يخص ذاكرة قصيرة المدى (بنيه، 2009، ص 81)  
يختفي سلوك التعلق تماماً لدى الأطفال التوحديين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم، أما المتخلفون عقلياً يكونون متعلقين الآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الاجتماعي (سليمان 2014، ص 116)

### الفصل الثالث.....أطفال التوحد

#### **خلاصة:**

ما سبق توصلنا إلى أن التوحد هو من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأطفال، وسببه ليس محدد بعد قد يكون جيني أو كيميائي أو نتيجة نزيف والدة و العديد من الأسباب الغير مشتركة ، إذ له خصائص تميز المصاب به سلوكياً واجتماعياً و معرفياً، لكن قد يتشابه مع العديد من الاضطرابات في الأعراض، لذا لا بد من الاعتماد على الدليل التشخيصي، و أن يكون الأخصائي متخصص ليستطيع وضع تشخيص صحي

# **الفصل الرابع**

## **سلوك أطفال التوحد**

## الفصل الرابع.....سلوك أطفال التوحد

### **تمهيد:**

اضطراب التوحد هو حالة تطورية يعاني منها الأطفال وتؤثر على نمط تفاعلهم الاجتماعي والتواعدي، 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) اضطراباً 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 يتاخر الطفل في بدء الكلام أو يظهر تقدماً بطيئاً 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 تقليل الأشياء:**

- 1. يمكن أن يكون لدى الأطفال التوحد عادة تمايل الجسم أو تقليل 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 مراراً وتكراراً.

###### **• التمايل أو التقليل الجسدي:**

- 1. قد يتمايل الأطفال التوحد أو يقومون بتقليل الجسم أو الرأس بشكل متكرر، وغالباً ما يكون هذا السلوك مرتبطاً بتجربة حسية معينة.

## الفصل الرابع.....سلوك أطفال التوحد

### • 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 جزءاً 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 للتغيير عن احتياجاتهم وتوجيه انتباهم.

### 4-2-3-فضيل 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 ترتيباً معيناً للأنشطة والأحداث يومياً.

#### • تفضيل النشاطات المعروفة:

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

#### • التمسك بالنظام والقواعد:

- يلتزم الأطفال التوحد بشدة بالنظام والقواعد الموجودة في بيئتهم، ويمكن أن يصبحوا متمسكون بالتفاصيل الدقيقة للقواعد.

#### • الاهتمام بالتفاصيل:

- يظهر الأطفال التوحد اهتماماً كبيراً 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 ويشعرن بالراحة خلال تنفيذها.

فضيل الروتين يمكن أن يوفر للأطفال التوحد شعوراً 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:

## الفصل الرابع.....سلوك أطفال التوحد

- يجد الأطفال التوحد صعوبة في فهم التعبيرات الوجهية لآخرين، 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 و المناسب، 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.
- تطلب هذه الصعوبات دعمًا خاصًا وتدخلًا مباشرًا لمساعدة الأطفال التوحد في تطوير مهارات فهم المشاعر والتعبير العاطفي وتعزيز قدراتهم في التفاعل الاجتماعي.
- ### 4-5-اهتمامات محددة:
- **تركيز على مواضيع محددة:**
    - يظهر الأطفال التوحد تركيزًا مفرطاً 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 لتمسكهم الشديد بالروتين والمواضيع المحددة.
  - **فضيل 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 عميقه بمواضيعهم المفضلة، مما يمكن أن يكون مميزًا في بعض الحالات.

## الفصل الرابع.....سلوك أطفال التوحد

تعتبر هذه الاهتمامات المحددة جزءاً من خصائص الطيف التوحيدي، 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 الواضح:**

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

#### **2. توفير بيئة محفزة:**

- إنشاء بيئة هادئة ومنظمة للنقليل من التوتر وزيادة التركيز.
- توفير فترات من الاسترخاء والراحة لتنقليح 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 الإستراتيجيات بشكل فعال يمكن أن يساعد في تحسين سلوك أطفال التوحد وتعزيز قدراتهم الاجتماعية والعاطفية والمهاريه.

## الفصل الرابع.....سلوك أطفال التوحد

### **خلاصة:**

الأطفال ذوي 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 ترکيزاً 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، لنتقل بعدها إلى إبراز أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات المجمعة، وفي الأخير نقوم بإجراء اختبار لأدأة الدراسة للتأكد من مدى ثباتها.

## **5-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 البياداغوجي للمعاقين، من اجل الوقوف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تعديل سلوك اطفال التوحد

### **المجال المكاني والمجال الزمني:**

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

**المجال المكاني :** المركز النفسي البياداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مسيلة 01 الشهيد مقران علي

والمركز النفسي البياداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا برج بوعريريج

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

### **5- 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، ولذلك قد اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره " طريقة في الوصف والتحليل والتفسير بصيغة علمية لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكانية (رشيد زرواتي. 2007، ص 334)

وهو كذلك " دراسة الواقع السائد المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع) حسين عبد الحميد رشوان، 2003 ص (66)

### **5- متغيرات الدراسة:**

**5.3.1 المتغير المستقل :** هو الأداة التي يؤدي التغيير في قيمتها إلى إحداث التغيير، 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- مجتمع وعينة الدراسة:**

**مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من مدربين 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-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

المغلفة التي تهدف إلى جمع المعلومات واستيصال آراء وموافق 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 مقاييس الرتبة الخمسية أو تقييمات لفاء 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 ومحدداً 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 المغلفة (متعددة الاختيارات، قياس الرتبة) أو الأسئلة المفتوحة. يمكن استخدام مجموعة متنوعة من الأسئلة لاستيصال 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 جذاباً وسهل القراءة والتعبئة. المرفق والمكون من (19) عبارة) موزعة على محورين:

**المحور الأول:** 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-خصائص السيكو متريّة 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:**

## الفصل الخامس.....منهجية الدراسة

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

### **ب. صدق الاتساق الداخلي لقرارات الاستبيان:**

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع متوسط عبارات المحور الذي تنتهي إليه، وقد قمنا بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبيان ومتوسط عبارات المحور الذي تنتهي 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 العبرة	العبارة	الارتباط 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 يسهم 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 بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الأول أي أن فقراته دالة إحصائياً، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية، كما أن قيمة **SIG** (مستوى المعنوية) اقل من مستوى 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 العباره	العبارة	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 يسهم 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 بان 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) اقل من مستوى 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 العباره	العبارة	معامل الارتباط	القيمة المعنوية
01	النشاط البدني المكيف يمكن أن يسهم 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

.000	- .872**	النشاط البدني المكيف يمكن أن يساعد في تحسين مهارات التعاون والعمل الجماعي لدى أطفال التوحد	05
.000	.916**	النشاط البدني المكيف يمكن أن يعزز التواصل غير اللفظي واللفظي مع الآخرين لدى أطفال التوحد	06
.000	.919**	النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من مستويات الثقة بالنفس والتفاؤل لدى أطفال التوحد	07

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

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان أغلب الفقرات ترتبط مع المحور الثاني أي أن فقراته دالة إحصائياً، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة **r** الجدولية، كما أن قيمة **SIG** (مستوى المعنوية) اقل من مستوى دلالة **0.05** في أغلب فقرات المحور أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة ومتسقة داخلها، لما وضعت لقياسه.  
**أ. طريقة التجزئة النصفية:** حيث يتم في هذه الطريقة تجزئة الاستبيان إلى جزئين متباينين 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 أدلة القياس من حيث الاتساق الداخلي لعباراتها وتكون الأداة تمتناز 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:  
للتتأكد من مدى ثبات أدلة الدراسة (الاستبيان) نقوم بحساب قيمة معامل "آلفا كرونباخ" فحصلنا على ما يلي:

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

العبارات	آلفا كرونباخ النتيجة
جميع فقرات الاستبيان 21 ثابت	<b>0.79</b>

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

**التعليق:** نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا لجميع محاور الاستبيان معاً بلغ **0.79** وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأدلة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتقسيير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها  
تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين **(0-1)**، وكلما أقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عالٍ، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وإن 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 الحاسوب الآلي

- التكرارات والنسب المئوية: لتحديد استجابات الأفراد 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 بإجراء 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 موافقهم لمختلف الفقرات المعبرة عن المحاور والأبعاد وذلك وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي أي انه مقسم لخمسة أجزاء متساوية حيث نلاحظ في المقياس المستعمل أنه متدرج من موافق بشدة (5) إلى غير موافق بشدة (1) أي ان طول المقياس هو  $5 - 1 = 4$ ، فنقوم بقسمة 4 على 5 فنتحصل على 0.8 أي أن طول كل فئة يساوي 0.8 وذلك كما ووضح في الجدول التالي :

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

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

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 العباره	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 يسهم 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

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

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

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

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة جداً على عبارات المحور الأول أي أن مفردات العينة يؤكدون دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكى لأطفال التوحد حيث بلغ المتوسط الحسابي لموافقتهم 3.65 وهو المتوسط الذى يقع في الفئة الأولى من مقاييس ليكرت الخمسية "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 البدنى الرياضي المكيف دور في تعديل سلوك أطفال التوحد

ما يعني أن الفرضية الأولى: دور النشاط البدنى المكيف في تعديل الاتجاه السلوكى لأطفال التوحد قد تحققت

ثانياً: اتجاه عبارات المحور الثاني (دور النشاط البدنى المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي للأطفال التوحد)

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

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

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

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

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة جداً 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 مقاييس ليكرت الخمسية "مرتفعة" كما أن قيمة الانحراف المعياري لعبارات هذا المحور بلغت 0.45 وهو ما يؤكّد 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

**ثالثاً: 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 العباره	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقه
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 واللغطي 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
<b>متوسط عبارات المحور الثاني</b>				0.41

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

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود درجة موافقة مرتفعة جداً 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

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

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 لأطفال التوحد

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

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

نوع التوزيع	Shapiro-Wilk			المحور الأول
	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

المصدر: من إعداد الطالبين على ظل مخرجات SPSS 25

نتائج الدراسة :

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل الاتجاه المعرفي ي لأطفال التوحد

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد

# الاستنتاجات والاقتراحات

## 7 - 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، يسهم 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 والمراکز العلاجية والمجتمع المحلي لتقديم دعم شاملة للأطفال وأسرهم، تشمل الأنشطة الرياضية.

### **فرضيات مستقبلية للدراسة:**

1. **تأثير نوع النشاط**: دراسة تأثير أنواع مختلفة من الأنشطة الرياضية (مثل السباحة، اليوجا، ركوب الدراجات) على جوانب محددة من سلوك وأداء أطفال التوحد لتحديد الأنشطة الأكثر فعالية.

2. **الفروق العمرية وال الجنسية**: 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، ومرأبة 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:**

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

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 والشموليّة.
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 الطلاقة النفسية وعلاقتها بمستوى الأداء المهاري للاعبين كرة 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 الطلاقة 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 الطلاقة النفسية وفق بعض المتغيرات وعلاقتها بالإنجاز الرقمي لمتسابقي الوثب ملخصات بحوث المؤتمر الدولي الأول للتربية البدنية والرياضية والصحة. قسم التربية البدنية والرياضية، الكويت.
10. عبد العزيز، محمد (2008). سلسلة الإعداد النفسي للاعبين - الطلاقة النفسية. دار العلوم للطباعة والنشر ، القاهرة.
11. عبد المجيد، أسماء (2008). بناء مقياس لحالة الطلاقة النفسية للاعبين، أطروحة دكتوراه بكلية التربية الرياضية للبنين جامعة حلوان ، القاهرة.
12. عبد المجيد، أسماء (2010) بناء مقياس الطلاقة النفسية للاعبين. رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة، جامعة حلوان ، مصر.
13. عبد المجيد، محمد (2008). الطلاقة 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 والتقييم، مطبعة التعليم العالي، جامعة بغداد العراق.
16. قمراني، 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 ، ط 1، 2012
18. سلوان صالح جاسم و آخرون: أساسيات لعبة كرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط 1، 2014
19. سلوان صالح جاسم: الإعداد البدني بكرة السلة، دار الذاكرة، بغداد، ط 1، 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، ط 1، 2001

## قائمة المصادر والمراجع

22. ماجد الدالي: التحكيم في كرة السلة، دار ما هي ،ط1، 2015.
23. وسام صالح الحسين: الرئيشه الطائرة بين الممارسة و المنافسة ، دار الصادق الثقافية، العراق، ط1، 2012.
24. وليد يزن وأخرون: كرة السلة، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية ، الأردن ، ط1، 2012.
25. خالد يوسف عبد الرحمن الشرقاوي: الإصابات الرياضية لدى العبيين كرة السلة المعاقين، ط1، دار الوفاء، مصر
26. احمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة نظريات 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

السيد/ة المحترم/ة



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 تعبّر 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 ستديلي 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 وتقديرني...

إشراف الدكتور:

من اعداد الطالب:

- رولي صابر

- لعجال عمر

- تمساوت جيلالي

السنة الجامعية

2024-2023

الاستبيان

الرقم	العبارات	المotor الأول: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه السلوكي لأطفال التوحد
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 يسهم 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
<b>المحور الثاني : دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه المعرفي لأطفال التوحد</b>					
					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 يسهم في تحسين مهارات التخطيط والتنظيم لدى أطفال التوحد 03
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يزيد من قدرة أطفال التوحد على التحليل والتفكير الناقد 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 والذكرا لـ أطفال التوحد 07
<b>المحور الثالث: دور النشاط البدني المكيف في تعديل الاتجاه الاجتماعي لأطفال التوحد</b>					
					النشاط البدني المكيف يمكن أن يسهم 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
	المسلة	مبارا_ مختار
	المسلة	لطفة اسحاق عودار
	الصلة	بلاط لوراديت
		والى عبير العز

2024/2023