2602 - 5094 : EISSN 2170-0818 : ISSN مجلة الابداع الرياضي

المجلد رقم "(15) " / العدد رقم " (02) " – 2024 / الصفحة : 306 - 319

الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة للطفل التوحدي في المراكز الشبه البيداغوجية بين أراء المختصين والمعتقدات الشعبية (دراسة ميدانية للمراكز الشبه البيداغوجية لأطفال التوحد بسكرة)

Physical and sports activities adapted for autistic children in para-pedagogical centers between the opinions of specialists and popular beliefs (a field study of para-pedagogical centers for autistic children in Biskra

حمداوي سفيان[1]

Hamdaoui sofiane [1]

[1] جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي-تبسة / sofiane.hamdaoui@univ-tebessa.dz

تاريخ الاستلام:2024/06/19 تاريخ القبول: 2024/08/22 تاريخ النشر: 2024/12/01

الملخص : يهدف هذا البحث إلى الوقوف على معرفة مدى نجاعة ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة داخل المراكز الشبه البيداغوجية كعلاج للطفل التوحدي وهذا حسب أراء المختصين من جهة و نظرة الأولياء حسب المعتقدات الشعبية من جهة أخرى، تم استخدم المنهج الوصفي التحليلي للتحقق من فرضيات الدراسة، حيث تمثل ال بلغ الحجم المجتمعي الأصلي للبحث: 27 طفل توحدي، 4 مختصين، 27 ولي، العينة كانت مسحية لمجتمع الدراسة ماعد الأولياء كانت حجم العينة 18 ولي فقط، وكانت بطريقة قصدية، حيث قام الباحث بإجراء ملاحظة ومقابلة، وخلص البحث إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ساعد في زيادة التفاعل الاجتماعي وتقبل الأقران العاديين.

الكلمات الدالة: الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة- التوحد- المراكز الشبه البيداغوجية- المعتقدات الشعبية.

Abstract: This research aims to determine the effectiveness of practicing adapted physical and sports activities within semi-pedagogical centers as a treatment for an autistic child. This is according to the opinions of specialists on the one hand and the view of parents according to popular beliefs on the other hand. The descriptive analytical method was used to verify the hypotheses of the study, where The original population size for the research represented: 27 autistic children, 4 specialists, 27 guardians. The sample was a survey of the study population, excluding guardians. The sample size was only 18 guardians. It was an intentional method, as the researcher conducted observation and interviews, and the research concluded that practicing adapted physical and sporting activities helped increase social interaction and acceptance by ordinary peers.

Keywords: adapted physical and sports activities - autistic c- semi-pedagogical centers - popular beliefs.

الجانب النظري

1. مقدمة واشكالية الدراسة:

تعتبر ظواهر الصحة النفسية والمرض ظواهر وأحداثا عضوية أو نفسية أو عقلية فحسب وإنما فوق ذلك هي ظواهر اجتماعية معقدة وترتبط بالعديد من المتغيرات والعوامل الاجتماعية والثقافية ولهذا تعد أي محاولة اختزال المرض أو الصحة في أبعادها النفسية أو العقلية أو البيولوجية، فمن شأنها أن تكون لنا فهما قاصرا إلى حد بعيد لهذه الظواهر. فقد عرفت وربطت المجتمعات الإنسانية الأمراض النفسية والعقلية منذ فجر تاريخها هذه الأمراض كالتوحد بالمعتقدات الشعبية على حد سواء فالسحر والشعوذة والاعتقاد في وجود أرواح شريرة تسبب المرض النفسي وكذلك ممارسة الحجامة والرقية فهي عبارة عن موروث ثقافي علاجي يمارس من طرف أشخاص معنين.

يعاني اليوم أطفالنا من أحد أمراض العصر ألا وهو التوحد إذ يعتبر إعاقة نمائية معقدة تصيب الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، فلها تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية الاجتماعية الانفعالية الحركية الحسية وأنّ أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على هذا النوع من التفاعل وتكوين العلاقات مع الأقران بالإضافة إلى قلة الانتباه والسلوك النمطي والاهتمامات لديه مقيدة ومحددة وتعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالتوحد جدلي.

فالضغوط النفسية لدى الطفل المتوحد، أعتبر موضوعا شائكا ومتشعبا كما يعتقد البعض، خاصة أن بعض من جوانيه هو عبارة عن سلوك لا إرادي يصعب التحكم فيه حتى عند الأشخاص الأسوياء والشق الأخر إرادي ملحوظ.(مهدي زمام،27)، ومن جهة أخرى كانت تشكل صعوبات كبيرة على الأولياء بسبب عدم استجابة أبنائهم التوحديون فهما يحتاجان إلى مساعدة لاختراق الحاجز الذي يعزل أبنائهم عن المجتمع بصفة عامة وتسهيل عملية التفاعل المثمر والفعال مع الطفل (نادية، 2009، ص8).

فنتيجة لسلوك الطفل التوحدي الغير مقبولة في المجتمع، فكان من الضروري تدريبهم و إرشادهم لتعديل سلوكياتهم والكف عنها، وهذا يحتاج إلى جهود متضافرة وجبارة ووساعة الصدر لتحمل ردود أفعال الطفل التوحدي، فأشار تقرير لنقابة الأطباء

الأمريكيين إلى أن البرامج الرياضية المكيفة تؤدي إلى الحد من السلوك الغير سوي، وتنمي لديه سلوك إيجابي فعال.(الزعبي،2014، ص127).

تقدم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة العديد من النقاط الإيجابية للطفل التوحدي كتوجيه السلوك نحو أداء مهمة ايجابية معينة، فبذلك تنتج لنا القدرة على الحرص في إنهاء المهمة الموكلة له بشكل كامل وبنتيجة فعالة، لأنها تعمل على زيادة مستوى الأداء الجسمي للطفل بتفعيل وتنشيط الجهاز العضلي، العصبي، الحسي والجهاز الدوري الدموي، فهي تتأثر ببعضها البعض حيث تعمل على تنمية وزيادة أداء ومهارة الجسم في مختلف المجالات.(الزراع، 2018، ص142).

ومن خلال ما تقدم نطرح التساؤل العام للدراسة على النحو التالي:

ماهو دور الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في المراكز شبه البيداغوجية كعلاج للطفل التوحيد في ظل المعتقدات الشعبية و أراء المختصين؟.

1.1. التساؤلات الفرعية:

- ✓ ماهو دور الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة للطفل التوحدي في ظل المعتقدات الشعبية؟
- ✓ ماهو دور الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة للطفل التوحدي حسب أراء المختصين؟.

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في المراكز شبه البيداغوجية دور فعال وإيجابي في علاج الطفل التوحدي.

2.2. الفرضيات الجزئية:

- ✓ للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور فعال وإيجابي في تغيير فكرة علاج

اضطراب التوحد في ظل المعتقدات الشعبية.

- ✓ للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور فعال وإيجابي في تغيير نمط سلوك الطف التوحدي حسب أراء **المختصين.**

3. أهداف الدراسة:

- ✓ معرفة دور الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة كعلاج للتخفيف من الضغوط النفسية الداخلية للطفل التوحدي.
- ✓ معرفة دور الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة كعلاج لتحقيق النمو المتكامل للفرد إلى أقصى ما تسمح بيه استعدادات و امكانيات الطفل التوحدي للمشاركة الفعالة.
- ✓ معرفة الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي أثناء ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة داخل المراكز الشبه البيداغوجية كصعوبة نقل أثر التعلم من موقف لأخر.
- ✓ تعزير المنهج الرباني بعيدا على المعتقدات الشعبية كالسحر والشعوذة لدى المجتمع في معالجة وفهم سلوك الطفل التوحدي

4. أهمية الدراسة:

يعتبر علاج الطفل التوحدي من الاضطرابات النفسية والاجتماعية أمر صعب لا يكتمل ولا ينجح إلا بتعاون أسري مبني على الثقة بين الأولياء والمختصين في هذا المجال.

وهذا بوضع خطط علاجية فردية وجماعية من خلال التباحث بين الجميع منذ البداية فلذك، كانت أهمية دراستنا تتمثل في:

- ✓ تغيير نظرة المجتمع للطفل التوحدي بانه اضطراب نفسي واجتماعي بعيدا على فكرة المعتقدات الشعبية السائدة (كالسحر، الشعوذة والعين..)
- ✓ تغيير نظرة المجتمع لعلاج الطفل بالمعتقدات الشعبية إلى العلاج الطبي وفق مختصين في هذا المجال مبنيا على أسس علمية متينة وفعالة.

- ✓ توضيح دور الأنشطة البدنية والرياضية كعلاج فعال وايجابي ينتج عن تغيير سلوكات الغير المناسبة للطفل التوحدي وضبطها، بتحقيق الاستمتاع والاستجمام والترويح للأطفال.

5. الكلمات الدالة في الدراسة:

1.5. الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة:

التعريف الاصطلاحي: هو عبارة عن ألعاب وفق برامج مدروسة التي يتم تعديلها حسب حالات ذوي الاحتياجات الخاصة أخذين بعني الاعتبار نوعها وشدتها، وهذا وفقا لاهتمام الأفراد الغير أكفاء في حدود قدراتهم(حلمي،1998،ص223).

التعريف الإجرائي: الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة عبارة عن مجموعة من الإجراءات المتخذة في نشاط رياضي معين، وهذا من خلال التعديل في الأداء العام، وتعديل بعض الخطوات التعليمية والمهارية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، من أجل الممارسة بصفة أمنة وسليمة محققة الأهداف المرجوة منها.

2.5. التوحد:

التعريف الاصطلاحي: عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه، فقدان السيطرة مجابهة القدرة على التطور في النمو السليم مؤثرا بطريق سلبية على التفاعل الاجتماعي مع الأقران العاديين، و على الأداء التعليمي بصفة عامة وهناك بعض الحالات مرتبطة بتكرار آلي لمقاطع معينة.(مطر،2022،ص228).

التعريف الإجرائي: يعتبر التوحد من الاضطرابات السلوكية للفرد مؤثرا على عملية النمو بصفة عامة، ويصيب طيف التوحد الأطفال في الثلاث سنوات الأولى من عمره النمو ،ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.

3.5. المراكز الشبه بيداغوجية:

التعريف الإصطلاحي: هي عبارة عن تنظيم متكامل يحتوى على جميع الخدمات النفسية والاجتماعية التي يمكن من خلالها للمربي أو المختص أن يقدمها للفرد من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وهيا مهيكلة من أجل تقديم جميع الظروف المناسبة للفرد المعني.(عبد السلام،ص263).

التعريف الاجرائي: هي عبارة عن مراكز تقوم بتنفيذ برامج مقننة و بإشراف أساتذة ومختصين في فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشتى أنواعها ودرجاتها، وتقوم هاذه البرامج بالتكفل بالفئة المعنية من جميع الجوانب النفسية الاجتماعية والبيئية المرتبطة بالحياة المدرسية لتحقيق أهداف تربوية معينة.

4.5. المعتقدات الشعبية:

التعريف الاصلاحي: حسب فراس السواح في كتابه دين الإنسان: "هي أول أشكال التغيرات الجمعية عن الخبرة الدينية الفردية التي خرجت من حيز الانفعال العاطفي إلى حيز التأمل الذهني، ويبدو أن توصيل الخبرة الدينية إلى تكوين معتقد هو حاجة سيولوجية ماسة لأن المعتقد هو الذي يعطي للخبرة الدينية شكلها المعقول".(فراس،2002،ص47).

التعريف الاجرائي: فهي كل ما يؤمن به الفرد أو الجماعة فيما يتعلق بتلك التصورات حول الحياة والوجود والعالم الخارجي والقوى الخفية والمسيطرة أو المتحكمة في تسيير الحياة الكونية، وقد تكون هذه المعتقدات قد انبعثت من نفوس أبناء شعب من الشعوب.

الجانب التطبيقي

1- الطرق المنهجية المتبعة: أجريت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من تاريخ: 2024/01/07 إلى غاية: 2024/01/20 حيث قام الباحث بإجراء التجربة الاستطلاعية على مركزي ذوي الاحتياجات الخاصة المحتوية على قسم للطفل المتوحد وهما المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بلدية زريبة الوادي(بسكرة)، و كذلك المركز البيداغوجي للمعوقين بلدية بسكرة وكان عددهم 27 طفل توحدي وهيا نفسها مجتمع البحث بالنسبة للأطفال، وكان من أهداف هذه التجربة الاستطلاعية ما يلي:

- ✓ التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء التطبيق الميداني خاصة مع الظروف الخاصة لمرض طيف التوحد.
- ✓ التأكد من صلاحية مكان إجراء الدراسة الميدانية.
- ✓ معرفة مدى صلاحية وتناسب الاختبار مع عينة البحث.

2. المنهج المتبع: قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي للتأكد من فرضيات الدراسة.

وهو "عبارة عن تشخيص علمي لظاهرة ما والتبصير بها كميا برموز لغوية ورياضية، يقوم بتحليل وتفسير ومقارنة وتقويم بالوصول إلى تعميمات".(الأسدي،2015، ص223)

3. مجتمع وعينة البحث:

حدد المجتمع الأصلي لدراستنا بـ:27 طفل توحدي،4 مختصين، 27 ولي للسنة الدراسية:2024/2023، وذلك حسب الجدول الآتي:

الجدول: 01 (مجتمع الدراسة)

المجتمع الأصلي	العدد
الأطفال التوحديون	27
أولياء الأطفال التوحيديون	27
المختصين	04
العدد	**58**

أما عينة الدراسة فقد شملت: 27 طفل توحدي(مسح للمجتع)،4 مختصين (مسح للمجتمع)، 14 ولي، وذلك حسب الجدول الآتي:

الجدول: 02 (عينة الدراسة)

العينة	العدد	النسبة %
الأطفال التوحديون	27	%100
أولياء الأطفال التوحيديون	14	%51.58
المختصين	04	%100
العدد	**45**	**%83.33**

4. أدوات البحث:

قام الباحث باستخدام أدوات بحث مختلفة وذلك حسب نوعية الدراسة كمايلي:

1.4. الملاحظة: قد استعمل الباحث أداة الملاحظة في شقين هما:

- ✓ ملاحظة الأطفال التوحديون أثناء الممارسة الفعلية للأنشطة البدنية المكيفة داخل المراكز الشبه البيداغوجية تحت تأطير أساتذتهم المختصين.

- ✓ ملاحظة الأولياء وتعاملهم مع أطفالهم او بالأحرى اللغة التي يتواصلون بها وخاصة عند الرقاة أو من يمارسون الحجامة مع استخداماتهم لتعاويذ في بعض الأحيان غير واضحة ومفهومة .

ومن الصعوبات التي واجهتنا أثناء الملاحظة هي لفت الانتباه خاصة في مراكز البيداغوجية و عند العشابين وهذا يعود إلى رفض البعض بالبوح بمرض ابنهم

2.4. المقابلة: اعتمدنا في المقابلة التي أجريناها على ثلاثة محاور المحور الأول كان حول البيانات الشخصية للأولياء. المحور الثاني كان حول معلومات عن التوحد والمعتقدات الشعبية والطب الشعبي التي تمارس على الطفل والمحور الثالث حول ممارسة الأطفال للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في المراكز شبه البيداغوجية.

- ✓ بالنسبة للأخصائيين من خلال الدراسة الاستطلاعية وجدنا أن الكثيرين يقولون لابد من الوسطية بين الطب الحديث وممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، فالأول للتشخيص والثاني للعلاج.
- ✓ أما بالنسبة للمقابلات مع العشابين قصد معرفة تصوراتهم حول علاج التوحد بالأعشاب الطبية .

أما بالنسبة للصعوبات التي واجهتنا هي رفض بعض الأولياء لإجراء المقابلات مما اضطرنا بالاكتفاء بالملاحظة و كذلك البعض مما صدفناهم عند العشابين وفي المراكز أعطوا لنا مواعيد و لكن للأسف لم يحضروا (اكتفينا بـ14ولي)

3.4. الإخباريون: كانت لنا سلسلة من اللقاءات مع الإخباريون، وهم كالآتي:

- ✓ **الاخباري الأول :**" ك .ر" مختص نفسي حركي وتعديل السلوك و كان وسيط بيننا وبين الأولياء "
- ✓ **الاخباري الثاني** " ع. ج" المساعد الاجتماعي بالمركز البيداغوجي زريبة الوادي وكان وسيط بيني و بين الأولياء و كذلك بين العشابين في المنطقة.
- ✓ **الاخباري الثالث: "ج، ح"** المختصة النفسية جفال حنان بالمركز البيداغوجي زريبة الوادي.
- ✓ **الاخباري الرابع** المختصة الأرطفونية "دون ذكر الاسم"

✓ **الاخباري الخامس** من يمارس طب الشعبي على الأطفال و لكن رفض اعطاء الاسم

4.4.التصوير الفوتوغرافي: و ذلك من خلال أخذ صور الأماكن بالنسبة للمراكز البيداغوجية وأماكن تواجد الأعشاب الطبية، أماكن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

5.4. ألة التسجيل: استعملنا في بحثنا هذا آلة تسجيل بعد أخذ الإذن من الأشخاص الذين سمحوا لنا بإجراء المقابلات معهم وحسب طلب الإذن بالتسجيل قبل استعمال آلة التسجيل و توضيح و شرح لهم أن استعمال هذا التسجيل يكون سري و لا يستمع له أحد و بعد الانتهاء من استعماله يقوم بحذفه وكان لنا التسجيل للمقابلات الفردية و كذلك الجماعية التي أجريناها مع عينة البحث.

6.4. الأساليب الإحصائية:

استعمل الباحث على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (V19 SPSS) في المعالجة الإحصائية للبيانات الخام المحصل عليها بعد القيام بمجموعة من المقابلات.

5. عرض النتائج وتفسيرها ومناقشته

1.5. الإطار الوصفي لمجتمع الدراسة: الجدول 03 يتطرق إلى أهم خصائص مجتمع الدراسة، وذلك بناء على المعلومات المستخرجة من المقابلة.

المتغير	العدد	الجنس		السن				المؤهل العلمي	
///		ذكر	أنثى	20-30	31-40	41-50	مافوق 50	حاصل على شهادة جامعية	غير حاصل على شهادة جامعية
الأطفال التوحديون	27	19	08	///				///	///
الأولياء	14	05	09	///	05	07	02		
المختصون	04	04	00	///	04	///	///	جميعهم متحصل على شهادة ليسانس	

حسب الجدول أعلاه، يتبين لنا أن معظم الأولياء الوافدون للمراكز هم نساء بتكرار 09 بنسبة 64.28%، لأنهم الأكثر زيارة خاصة لطب الأعشاب، والمختصين في مجال الأنشطة البدنية جلهم رجال بتكرار 04 وبنسبة 100%.

2.5. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى: للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور فعال وإيجابي في تغيير فكرة علاج اضطراب التوحد في ظل المعتقدات الشعبية.

من خلال المقابلات المنجزة مع الأولياء و المختصين في المجال داخل المراكز الشبه البيداغوجية وعند العشابين، تبين لنا مايلي:

- ✓ نلاحظ أنّ الطفل التوحدي ليس لديه إعاقات جسمية تظهر على ملامح وجهه على رغم عدم إدراكه بالوعي الاجتماعي عكس الفئات الأخرى.
- ✓ ينطوي الرفض الذي يقوم به الآباء اتجاه طفلهما المصاب على نوعين مختلفين، أولهما رفض شبه دائم منذ البداية، وفي هذه الحالات لا يشعر الآباء بحبهم لأبنائهم وقد يرجع السبب ذلك إلى عدم تقبلهم لهؤلاء الأبناء ذوي طيف التوحد وثانيهما: رفض في صورة تجاهل لرغبات الأبناء إذ أن هناك نوعًا من الآباء يهملون أبناءهم ولا يلبون طلباتهم واحتياجاتهم.
- ✓ تم ملاحظة تدني مستوى الوعي للأسر بهذا الاضطراب الذي إزداد انتشاره في الآونة الأخيرة وكذلك نقص المراكز المتخصصة بالتوحد حيث تم الاتصال ببعض المراكز البيداغوجية وبعض الجميعات حتى بعض رياض الأطفال وتم ملاحظة أن هذه المراكز تفتقر لبناء برامج هادف في شتى المجالات النفسية والاجتماعية والرياضية يتم من خلالها تغيير الاتجاهات السلبية للأولياء تجاه سلوكات أبنائهم ذوي التوحد ولزيادة توعية الأسرة حول ذلك.
- ✓ الطفل التوحدي يواجه في حياته العديد من المشكلات المختلفة التي تؤثر عليه سلبا وعلى تواصله مع المجتمع وهناك من الآباء من يتأثر بها فهناك من يتقبلها ويتعامل معها بحكمة وصبر وإلاّ تصبح حياتهم صعبة جدًا فلابد من التقبل والعناية بهم وتقديم كل وسائل الدعم والمساعدة لهم.

- ✓ تم من خلال الملاحظة المباشرة للأطفال عند ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية مايلي: خلل في الجانب الانفعالي لديهم والذي يظهر على شكل صعوبات في العلاقات الشخصية وعدم تقبل العاطفة والبحث عنها وتجنب اللعب مع الأقران والرفاق والمشاركة في الأنشطة الرياضية ذات الطابع الجماعي.

من خلال ما سبق:

يتضح لنا عدم وجود الوعي لدى الأولياء بأهمية وفعالية الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة داخل المراكز شبه البيداغوجية، نظرا لاعتقادهم السائد بأن ما أصاب أبنائهم نتيجة للعين والحسد وهذا التفسير شائع ومتداول بكثرة وهذا راجع لكثرة الأمثلة الشعبية النابعة من التراث الثقافي وإضافة إلى ذلك أنّ العين الحاسدة قد يتم الكشف عنها عند العرافين والمشعوذين.

وكذلك الأولياء (الرجال خاصة) خاصة الذين يعلمون أنهم يعانون كثيراً خلال العودة إلى المنزل لأن قضاء ساعات بعيدة عن الأبناء تسبب لهم عائق في التواصل معهم مما يعود ذلك بالعنف على الأطفال رغم عدم استيعابهم واستجابتهم لحديث الأولياء فتتدهور العلاقة بينهم ويصبح يعيشون تحت ضغوط نفسية عميقة مما أدى البعض إلى الطلاق أو إعادة الزواج.

فبعد إجرائنا للمقابلات مع الأولياء المعنين، متطرقين إلى أهمية الأنشطة البدنية لأبنائهم في علاج طيف التوحد لديهم، هذا ما استهلك لنا العديد من الجلسات، فلاحظنا على الأولياء قبولهم وترحيبهم بالفكرة ذاهبين إلى المختصين سائلين عن الفعالية والدور الإيجابي لهاته الأنشطة. فكانت ردود فعل إيجابية وممتازة بحيث كانت النتائج بعد 3 حصص رياضية مايلي:

- ✓ تحمس إبني لإجراء الحصة و تكرارا الحركات المعتمدة من المختصين في المراكز داخل المنزل بسعادة وفرح.
- ✓ لاحظنا تركيز وانتباه لدى أطفالنا ولو طفيف على غير العادة حتى عند اعتمادنا على الأعشاب وذهابنا الى الدجالين من أجل حمايتهم من السحر حسب رأيهم.

3.5. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى: للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور فعال وإيجابي في تغيير نمط سلوك الطف التوحدي حسب أراء **المختصين.**

من خلال ملاحظاتنا عند مقابلتنا مع الأولياء بعد مرور مدة من ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، والمختصين نتج لنا مايلي:

- ✓ أن الأطفال عند الحصص الرياضية في البداية يمتلكون سلوكات نمطية مثل المشي على الأصابع والتلويح بالأيدي.
- ✓ تغيير الروتين يثير الانزعاج لدى الطفل التوحدي، ويؤدي إلى التراجع في اكتساب المهارة.
- ✓ المثيرات الزائدة حسب المختصين خاصة عند حضور طرف من الأولياء غير معتاد على الحضور مع ابنه تسبب التشتت للطفل التوحدي.
- ✓ وحسب أراء المختصين يجب عند القيام بالحصى الرياضية للطفل وضع استراتيجية تدريس للطفل التوحدي تقوم على مدى شدة أو درجة الاضطراب لديهم، والتعليمات الموجهة تكون فعالة عندما تطبق من قبل عدد من الأفراد مثل المعلم الغير مختص في مجال الأنشطة البدنية و الأخصائيين المهنين وكذلك وجب تنظيم بيئة الممارسة متضمن انتقالات بين الأنشطة بتحديد منطقة خاصة لكل طفل يبدأ فيها ويطبق فيها التمارين الثابتة، والأسلوب الناجع المتبع من طرف المختصين هو أدراج إعاقات موسيقية أثناء الأنشطة ويتم الزيادة فيها حسب درجة حفظ الأطفال.

وعند حضورنا للعديد من الحصص لاحظنا التغيير في الجوانب التالية:

- ✓ زيادة معدلات فترات الانتباه.
- ✓ توجيه السلوك نحو أداء المهمة المطلوبة من الطفل.
- ✓ رفع مستوى الأداء الجسمي.
- ✓ ضبط السلوكيات غير المناسبة المصاحبة للتوحد، مثل (السلوكات العدوانية الإثارة الذاتية، فرط النشاط، القلق)
- ✓ زيادة مستوى الاستجابة الصحيحة عند مختلف المحطات.

لاحظنا سلوك يقوم به أحد الأخصائيين عند قدوم الأطفال للحصة الرياضية، يقوم بتحية مختلفة لكل طفل وعندما لا يبادله الطفل التحية المعتادة، يتبنى دور أنه منزعج من الطفل فيخاف الطفل أن لا يمارس الحصة الرياضية فيعو ويبادل أستاذه نفس التحية المعتادة، فهذا المختص غرس لدى الأطفال حب ممارسة الحصة الرياضية بخلق نوع من المرح والايجابية في الحصة.

6. الاستنتاجات والاقتراحات:

1.6. استنتاجات الدراسة:

تقدم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة لذوي طيف التوحد فوائد إيجابية منها:

- ✓ تنمية جوانب النمو المعرفي: للأولياء من جهة مبتعدين عن فكرة السحر والشعوذة، وزيادة فترات الانتباه علما بأن الانتباه أحد العمليات المعرفية الهامة والضرورية والمتطلبة لكثير من المهارات الأخرى.
- ✓ تعمل الأنشطة البدني والرياضية المكيفة على توجيه سلوك الطفل التوحدي نحو أداء مهمة معينة.
- ✓ تضبط السلوكيات غير المناسبة والمصاحبة في بعض الحالات لاضطراب التوحد، كالعدوان والإثارة الذاتية والنشاط الزائد والقلق وغيره من الاضطرابات المصاحبة ذات العلاقة بطيف التوحد.
- ✓ تحقق نوعا من الاستمتاع والاستجمام والترويح وهي بذلك قد تعمل على التخفيف من الضغوط النفسية الداخلية التي يعاني منها الأفراد ذوي اضطراب التوحد والتي لا نستطيع الكشف عنها بسبب غموض وضوحها.
- ✓ تزيد من قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة الصحيحة للفعل المقصود.

2.6. **اقتراحات الدراسة:**

- ✓ ضرورة القيام بجلسات دورية للأولياء لتوعيتهم حول طيف التوحد، وإقناعهم بالعلاج المناسب كالطب الحديث الذي يحث على الأنشطة البدنية والرياضية بعيدا على المعتقدات الشعبية.
- ✓ لابد من التمهيد لعملية إشراك الطفل التوحدي في الأنشطة البدنية والرياضية من خلال طرق مختلفة وفعالة.

- ✓ ضرورة تصمم برامج رياضية موجهة لأفراد طيف التوحد لخدمة الجانب البدني للجسم والسلوك، وذلك بتوظيفها لخدمة الجسم بشكل عام وضبط السلوكيات الغير مناسبة.
- ✓ مدى مناسبة الأنشطة البدنية والرياضية لدرجة وشدة طيف التوحد لدى الأطفال بوضع برامج ممنهجة ومدروسة بطرق علمية بالتنسيق مع جميع الأخصائيين.
- ✓ استعمال الايقاعات الموسيقة أثناء الممارسة.

قائمة المراجع:

1. عبد السلام عبد الغفار: **سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.2009.

2. فراس السواح، **دين الانسان بحث في ماهية الدين ومنشأ الدافع الديني**، دار علاء الدين، دمشق، 2002، ط4.

3. نادية إبراهيم أيو السعود، **الطفل التوحدي في الأسرة**: مؤسسة حوس الدولية، الإسكندرية، 2009، د ط.

4. نايف مفضي الجبور، **رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة**: مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، مصر، 2012، ط1.

5. أحمد ماهر، أحمد ادم، التربية الرياضية للمكفوفين: مكتبة الأنجلو المصرية، د ط، 2005.

6. مروان عبد المجيد ابراهيم، **التربية الرياضية لذوي الإعاقة**، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014.

7. عبد الحسين الزعبي، **التوحد**، دار الخليج للنشر والتوزيع،عمان، دط، 2014.