مجلة المنظومة الرياضيـة	ISSN: 2392-5442, ESSN : 2602-540X
مجلة علمية دولية تصدر بجامعة الجلفة_الجزائر	المجلد: 06 العدد: 15 السنة: 2019
تاريخ الإرسال: 06-02-19 تاريخ القبول: 26-02-19	تاريخ النشر: **15-03-2019**

فاعلية برنامج رياضي في الَتخفيف من القلق لدى عينة من أطفال التوحد

د. اوسماعيل صفية

معهد علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

جامعة خميس مليانة

أ.د. اوسماعيل مخلوف

أ.د. بورزامـة رابـــــح

معهد التربية البدنية و الرياضية

جامعة شلف

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إدراك فاعلية برنامج رياضي مقترح من قبل الباحثين للتخفيف من القلق لدى عينة من أطفال التوحد، وقد استخدمنا من أجل ذلك المنهج التجريبي، بحيث تكونت العينة 8 أطفال من مصابين بالتوحد ثم اختيارهم من مدارس تتراوح أعمارهم بين 9 و12سنة، واستخدمنا مقياس القلق، والبرنامج الرياضي من إعداد والباحثين ولحساب دلالة الفروق بين المتوسطات ولحساب دلالة الفروق بين المتوسطات استخدمنا اختيار ويلكوكسن.

الكلمات الدالة: برنامج رياضي، القلق، أطفال التوحد.

Résumé:

L'objectif de cette étude est de comprendre l'efficacité d'un programme sportif proposé par les deux chercheurs pour réduire l'anxiété chez un échantillon d'enfants autistes. Nous avons utilisé la méthode expérimentale, l'échantillon est composée de 8 enfants orientés puis sélectionnés , entre 9 et 12 ans. .le test d'anxiété etleprogramme de sports préparé par les chercheurs cela nous permettra de calculer les différences entre les moyennes en utilisant le test de Wilcoxen.

Mots clés : Programme sportif, anxiété, enfants autistes .

Abstract :

The objective of this study is to understand the effectiveness of a sports program proposed by the two researchers to reduce anxiety in a sample of children with autism. We used the experimental method, the sample consists of 8 children oriented then selected, between 9 and 12 years old. The anxiety test and the sports program prepared by the researchers will allow us to calculate the differences between the averages for which we used the wilcoxen test.

Keywords: Sports program, anxiety, children with autism

مقدمة:

غالبا ما يستعرض الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة كالمصابين بالتوجه، وقد ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للإنتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبي وصف الحالة وظاهرها وأسبابها دة أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد بينية للذكاء والذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد فيي الولايات المتحدة (1916-1960) ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية وقد اعتمد التعريف السيكونتري على نسبة الذكاء كمحك في تعريق الإعقاة العقلية واعتبر الأفراد الذي يقل معامل ذكائهم عن 70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقليا.

الجدول رقم 01: الفرق بين الإعاقة العقلية وبطئ التعلم

الإعاقة العقلية	بطء التعلم
تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء العقلي الوظيفي والذي يقل عن مستوى الذكاء بانحراف معياريين (أقل 70) ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى 17 سنة.	تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكاءها ما بين (70-85) درجة على منحنى التوزيع الطبيعي

الجدول رقم 02: الفرق بين الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم

الإعاقة العقلية	صعوبات التعلم
تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء العقلي الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرافين معياريين (أقل 70)ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية من الميلاد وحتى 18 سنة	تمثل حالات صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدراتها العقلية حيث تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (75-145) درجة على منحنى التوزيع الطبيعي ولكنها تعاني من صعوبة في علم أكثر.

(د. فكري 2015، ص19)

الجدول رقم 03: الفرق بين افعاقة العقلية والمرض العقلي

م	الإعاقة العقلية	المرض العقلي
01	تحدث قبل سنة 18 سنة (أثناء فترات النمو)	يحدث غي اي مرحلة من مراحل النمو المختلفة
02	غير قابل للعلاج	قابل للعلاج
03	معامل الذكاء أقل من المتوسط بانحرافين معيارين (اقل 70)	معامل الذكاء متوسط أو فوق المتوسط
04	ليس لديه هلاوس سمعية أو بصرية	لديه هلاوس سمعية وبصرية
05	لا يفقد صلته بالواقع	يفقد صلته بالواقع ويعيش في حالة انقطاع عن العالم الواقعي
06	لا يقاوم العلاج والتدريب	يقاوم العلاج

(د. فكري، 2015، ص20).

وإعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابلية للإندماج التعلم ....إلخ.

ويندرج اضطراب التوحد AutismDisorder ضمن الإعاقات التي تحتاج إلى المزيد من الرعاية والإهتمام، (فتعرف جميعةالتوحد الأمريكية Autism Society of American) التوحد بأنه نوع من الإضطرابات النمائية، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر من وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب: مثل التفاعل الإجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب وهؤلاء الأطفال يستجيبون إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من اي تغيير يحدث في بيئتهم (الزارع، 2014: 30).

إن اللعب أهمية كبيرة بالنسبة للأطفال التوحديين فمن خلاله يمكن تعليمهم سلوكيات إيجابية كثيرة كالتعاون والتفعال مع الآخرين وضبط انفعالاتهم وتحسين نموهم البدني فهو وسيلة الطفل لاكتشاف العالم من حوله، ووسيلة في تطوير تفكيره ولغته ذاتهم فهو وسيلتهم للتعبير عن أنفسهم فمن خلاله يمكن الأطفال التوحديين من التقوقع نحو ذاتهم فهو وسيلتهم للتعبير عن أنفسهم فمن خلاله يمكن اكتشاف قدرات كامنة لديهم وتنميتها وإكسابهم مهارات اللعب الأخرى التي يفتقدونها عبر تفاعلهم مع الأشياء والأشخاص، فهذا من شأنه تقوية سلوكيات إيجابية كثيرة ويخلصهم من العديد من السلوكيات غير المرغوبة التي تعوق تواصلهم وتفاعلهم مع الآخرين (إبراهيم، 2011: 139).

ويشير الحلي (2002) بأن الأنشطة الحركية والرياضية لأطفال التوحد تساعد على خفض حده السلوك العدواني لديهم لأن أطفال التوحد غير قادرين على إنتاج اللعب بأنفسهم ومن المناسب

التشجيع على ممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لهم ضمن قدراتهم ومهاراتهم السلوكية، فضلا عن افتقار لهذه المعاهد والمؤسسات التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بالتوحد وتركيزها على العناية والعلاج بالمستويات النفسية والإجتماعية من دون الأهمية بالجانب الحركي الذي يلعب دورا مهما في علاج تلك الجوانب كون النشاط الرياضي يولد الألفة والمحبة والعمل الجماعي، كما يساعد في تكوين المهارات الخاصة لحل المشكلات السلوكية (الحلي، 2002، 382).

فاللعب والحركة والنشاط ضروري لحياة الطفل لأنه ينمي ويقوي الجسم ويصرف الطاقة الزائدة عنده فهو يحتاج إلى المشي والجري والقفز فمن خلالها يحقق التكامل بين وظائف الجسم الحركية والإنفعالية والعقلية (ربيع، 2008، ص43) فالبرامج الحركية من أنجح الوسائل التي تهدف إلى النمو المتكامل للطفل في مختلف الجوانب فالحركة إحدى الدوافع الأساسية للإنسان فعن طريقها يتعرف الطفل على العالم المحيط به وهذا الميل للحركة إحدى طرق التعلم، وهو مدخل وظيفي لعالم الطفولة ومدخل فعال لتحسين وتطوير النمو العقلي والإنفعالي والنفسي (يحي وعبيد، 2007، ص 133).

والبرنامج المقدم في هذا البحث يحتوي على إستراتيجيات لتعديل وخفض السلوك السلبي ودعم بالمقابل السلوك الإيجابي، من حيث فهم سلوك الطفل وهو عامل هام في التعرف على الأسباب وراء التحديات السلوكية لنستطيع بذلك تطوير الحلول الأكثر فعالية وإستيعابالموافق التي تعمل على استشارة سلوك الطفل كما يساهم برنامجنا في التخفيف أو الحد من الظروف المرتبطة بالسلوك السلبي وتدعيم السلوك البديل الإيجابي.

1- مشكلة البحث:

إن الطفل التوحدي، يواجه سلوكات سلبية مثل الغضب، القلق، العدواد العزلة...إلخ، وهم عاجزون عن الإندماج، والتعبير عن ذاتهم.

ورغم الجهود المبذولة في هذا المجال على المستوى العلمي لحماية هذه الفئة ورعايتها والتكفل بها، إلا ان الدول العربية، والجزائر خصوصا ما زالت تعاني من ندرة الكوادر والمؤسسات والمراكز، والهيئات المعنية بهذه الفئة على إختلاف درجات وأنواع التوحد، ذلك ان الحالات تكاد لا تتشابه وهذا يدعو إلى محاولة السير بخطى ثابتة نحو تحقيق مت حققته الدول المتقدمة، كل من مجال تخصصه والدراسة الحالية محاولة من الباحثين للتأكد من مدى فعالية برنامج رياضي للتخفيف من القلق لدى عينة من أطفال التوحد.

وبالتالي فقد تم ياغة مشكلة الدراسة كمايلي:

1-1 التساؤل العام

ما مدى فعالية برنامج رياضي للتخفيف من القلق لدى عينة من اطفال التوحد؟

2-1 التساؤلات الفرعية:

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياس القبلي والبعدي في قياس القلق؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي في مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج الرياضي؟

2- الفرضيات:

2-1 الفرضية العامة:

البرنامج الرياضي اكثر فعال على التخفيف من القلق لدى العينة من أطفال التوحد.

2-2 الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج.

3- أهمية الدراسة:

- ندرة البحوث التي ناقشت موضوع التوحد من باب إعداد البرامج المساعدة على التكفل بهذه الفئة.
- محاولة تناول المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل التوحدي، والمساهمة في حلها كل على حدى.
- تعديل السلوك السلبي لدى الطفل التوحدي.

4- أهداف الدراسة:

- نعرفة مدى فاعلية البرنامج الرياضي المعد في تعديل أو تخفيف سلوك القلق عند الطفل التوحدي.
- تحديد أسباب السلوكات السلبية عند الطفل التوحدي.
- مساعدة الطفل التوحدي على تعديل نشاطه الحركي، وسلوكهم الإجتماعي.

5- تحدي المصطلحات:

1-5 البرنامج الرياضي المفتوح:

- البرنامج: عرفه وليمز WILLIAMS البرنامج بصفة عامة هو عبارة عن عملية التخطيط لمقررات والأنشطة والعمليات التعلمية المقترحة لنغطية فترة زمنية محددة. (عبد الحميد، 2002، ص 24).
- اصطلاحا: هو مجموعة من التمرينات والحركات والأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع ميول وقدرات وحدود الأطفال ممن لديهم نقص في القدرات ليشتركوا

بنجاح وأمان في أنشطة البرنامج العام لتربية البدنية.

- إجرائيا: هو مجموعة من الوحدات التعليمية التي تحتوي على تمارين وأنشطة رياضية التي تم تطبيقها على ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين سمعيا)، بحيث يجيدون فيها متعة وإشباع رغباتهم وإراء لخبراتهم والتي تهدف غلى تحسين مفهوم تقدير الذات لديهم وفق فترة زمنية محددة.

2-5 القلق:

- لغة: تقول العرب: أقلق المرء الشيء أي حركه من مكانه، وأقلق القوم السوق اي حركوها، فالقلق هي الحركة والإضطراب وهي عكي الطمأنينة .(د. محمد، ص 20)
- إصطلاحا: يعد القلق من اكثر المشاعر الهدامة التي يتعرض إليها الرياضي ولها أثر مباشر في نتيجة المباراة أو السباق.

يعرف القلق بشعور يتميز بإحساس توقع الخطر ويؤدي إلى الشد والضغط النفسي، فضافة إلى إثارة الجهاز العصبي السمبثاوي، وقد يكون القلق قريب إلى الخوف في شدته قد يقود إلىالإنفعال الزائد، الشجار، أو النقاش أو ألإنسحاب البدني، وقد يكون مزمنا أو عاما أو عابرا، كما قد يعود إلى الخشية المتوقعة من حالة آنية غامضة أو مبهمة.

يتمركز القلق في الرياضة في خشية الرياضي من نتيجة السباق أو المباراة، أو الخوف من عدم قدرته على إنجاز الواجب المكلف به. (د. تيرس، 2002، ص32).

يعرف القلق النفسي العام على أنه التوتر لأحداث عديدة، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون الشعور مصحوبا بأعراض جسمية كألم العضلات، والشعور بعد الطمأنينة، وعدم الإستقرا، وبضعف التركيز واضطرابات الذهن، والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيرا ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والإجتماعية والعلمية، وغالبا ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب، ولكنه يحدث لجميع الأعمار، وعرف بأنه إنفعال مركب من التوتر الداخلي، والشعور بالخوف، وتوقع الشر والخطر، وأن أداء سلوك الإنسان، وخاصة في المواقف التي لها علاقة بمستقبله، يتأثر لحد كبير بمستوى القلق الذي يتصف به الفرد (علاوي، 1983)، ويعرف (فرويد) مفهوم القلق على أنه إستجابةإنفعالية أو خبرة إنفعالية مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب بإستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل، وهو رد فعل لحالة الخطر، ويعود إلى الظهور كلما حدثت حالة الخطر من ذلك النوع. (د. صالح، 2011، ص 84.)

3-5 أطفال التوحد:

- لغة: توحد، يتوحد، توحدا، أي لم يعبأ بأراد الآخرين، توحد الرجل أي بقي وحده، (معجم المعاني الجامع).
- **اصطلاحا:**

تعرف ماريكا التوحد بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس، والإستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه وضعف القدرة على التواصل، وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط. (عبد المنان، 1997).

وتعرف الجمعية الأمريكية التوحد على أنه إضطراب، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا والذي يتضمن الإضطرابات التالية:

- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.
- إضطراب في الإستجابة الحسية للمثيرات.
- إضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.
- إضطراب في التعليق أو الإنتماء للناس والأحداث والموضعات (حسن وآخرون، 2013، ص 194.)

6- إجراءات الدراسة:

1-6 منهج الدراسة:

استدعت الدراسة إلى إستخدام المنهج شبه التجرسبي فهذا المنهج يمكننا من التحكم في المتغيرات المؤثرة في ظاهرة ما بإستثناء متغير واحد، يقوم الباحث بتطويعة، وتغييره بهدف تحليل وقياس تأثيره على الظاهرة موضع الدراسة (ملحم، 2005، ص201).

ولقد استخدم الباحثان هذا المنهج على مجموعتين تجريبية وضابطة، من أجل معرفة مدى فاعلية البرنامج الرياضي المقترح على القلق لدى عينة من أطفال التوحد.

2-6 عينة الدراسة:

1-2-6 العينة الإستطلاعية:

تكونت العينة الإستطلاعية من 07 أطفال تتراوح أعمارهم بين 9-12 سنة، وتم تطبيق أداة الدراسة على هذه العينة للتحقق من صدقها وثباتها، وكذا خصائصها السيكومترية.

2-2-6 عينة البحث:

إختار الباحثان 8 أطفال من المجتمع، من أجل تطبيق الأداة عليهم ثم البرنامج، ولقد تم اختيار العينة ككل بما في ذلك عينة البحث والعينة الإستطلاعية من المركز التربوي للمتخلفين عقليا بتيزي وزو هم 8 أطفال مصابين بالتوحد نصف داخليين، 4 ذكور و4 إناث.

7- حدود الدراسة:

1-7 المكانية: أجريت الدراسة في المركز التربوي للمتخلفين عقليا بتيزي وزو.

2-7 الزمانية: لقد تم تطبيق مجريات الدراسة خلال الموسم الجامعي 2018/2017، خلال الفترة ما بين 2018/03/20 إلى غاية 2018/05/09.

- **إختبار القلق:**

قمنا بتطبيق مقياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد (ASC-ASP) لجاكي رزدجرز جامعة نيوكاسل، والذي قام بترجمته كل من د. سارة بوصلاح، وهي طبيبة مقيمة في الطب النفسي للأطفال والمراهقين، واعتمدنا من المقياس النسخة الموجهة للطفل المصاب بالتوحد.

- **صدق المقياس:**

وهو عامل رئيسي في تقدير صلاحيته للعينة من جهة، ولموضع الدراسة من جهة أخرى.

- **البرنامج الرياضي:**

إن البرنامج المستعمل في هذه الدراسة مبني على النظريات السلوكية ولقد قام الباحثان بإعداد برنامج تدريبي قائم على أنشطة جماعية وفردية، وتطبيقية على العينة المختارة ولقد مر البرنامج بالخطوات التالية:

1- الإطلاع على الخلفيات النظرية المتعلقة بالطفل التوحدي، والقل عند هذا الأخير.
2- الإطلاع على مقاييس القلق عند الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة.
3- الإطلاع على بعض البرامج المهتمة بالطفل التوحدي.

ولقد كان الهدف من برنامجنا قياس مدى فاعليته على الحد أو التقليل من القل عند الطفل التوحدي.

كما تم تقسيم محتواه غلى عشرين جلسة، تحتوي على مجموعة من الأنشطة البدنية الفردية والجماعية مع مراعات:

1- تناسب الأنشطة مع قدرات الأطفال.
2- عرض البرنامج على الإخصائيين المسؤولين عن الأطفال من اجل معرفة مدى ملاءمته مع إهتماماتهم كأطفال توحديين.
3- توفير الجو من وسائل وصالة آمنة مع حقيبة إسعافات أولية وطاقم طبي.
4- الإستعانة بمختصين في الميدان من أجل مساعدتنا في تطبيق البرنامج والأستاذ بزيو من ثانوية البيروني، ألستاذ لعربي من ثانوية البيروني.

مدة تطبيق البرنامج:

دامت مدة تطبيق البرنامج عشر أسابيع بمعدل جلستين أسبوعيا، مدة كل جلسة 60 د مقسمة إلى 3 مراحل، ولقد تم تطبيق الأنشطة التالية:

1- أنشطة جماعية تشمل كرة القدم، كرة السلة، ألعاب حركية.
2- أنشطة فردية تشمل: السرعة، رمي الجلة، نشاطات ترويحية فردية.

الجدول رقم 04: صدق وثبات مقياس القلق

	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الثبات	معامل الصدق
مقياس القلق	68.40	5.53	0.71	0.84

يظهر من الجدول أن معامل الثبات لمفردات المقياس ككل هو0.71 وهذا يعني أن جميع العبارات الخاصة كما يظهر أن اداة القياس المستعملة على درجة كبيرة من الصدق 0.84 فجميع عبارات المقياس لها القدرة على قياس القلق عند الطفل التوحدي.

نتائج الدراسة:

قمنا باستخدام قائمة القل عند الطفل التوحدي، كإختبار قبلي وبعدي وبتطبيق البرنامج المعدّ.

كما استخدمنا برنامج SPSS لتحليل البيانات بتطبيق اختبار العينات المرتبطة (Wiloxon) لإيجاد الفروق بين متوسط رتب درجات طفل العينة في التطبيقي القبلي والبعدي.

مناقشة الفرضية العامة:

الجدول رقم 05: دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعات التجريبية في الإختبارين القبلي والبعدي

المقياس	إشارة الرتب	متوسط الرتب	مج الرتب	T	مستوى الدلالة
القلق	+	00	00	4.86	دال
	-	7.50	67.01		

يظهر من الجدول أن قيمة T دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 إذ قدرت T الصغرى المحسوبة 4.86، وهي اكبر من القيمة الجدولية3، وهذا يدل على وجود دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي، ونعزي التباين إلى مقياس القلق وتأثير البرنامج المعد والمقترح، والتدريبات التي ساهمت في تخفيض القلق عند الأطفال.

مناقشةالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي وقمنا باستخدام اختبار ويلكوكسن لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات الصغيرة للتأكد من الفضية.

الجدول رقم 06: الفروق بين متوسطات درجات القياس القلي والياس البعدي على مقياس القلق

المقياس	متوسط الرتب		مج الرتب		مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس القلق	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	0.05	دال لصالح الإختبار البعدي
	8	4	25	12		

نستنتج من الجدول رقم 06 ان هناك دلالة إحصائية لقيمة T الصغرى عند مستوى الدلالةعند 0.05، ويؤكد ذلك إنخفاض درجاتهم على مقياس القلق، في الإختبار البعدي مقارنة بالإختبار القبلي، وذلك بعد تطبيق البرنامج وهذا يعني أنه كلما نقصت درجة الأطفال المتوحدين على المقياس دل على تراجع نسبة القل عنده وهذه النتيجة تؤكد ان البرنامج المطبق فعال في التخفيف من حدة القلق عند هذه الفئة فالعلاج بهذه الأنماط السلوكية الميدانية من أبرز الطرق التي أثبتت فعاليتها في علاج أو تعديل سلوك الطفل التوحدي لهذا يعزو الباحثان إلى فعالية البرنامج السلوكي المستخدم للتخفيف من حدة القلق لدى عينة الدراسة في اكتساب خبرة في طرق تطبيق الأنشطة الرياضية لعلاج أو تعديل بعض السلوكات عند الأطفال المصابين بالتوحد حسب الجدول رقم 06.

واستخدم الباحثان أسلوب النمذجة، والإيماء لتعليم وإيصال المهارات الفنية في البرنامج المسطر كما اضطررنا غلى استخدام التدريب الفردي والجماعي معا، ليتمكن الأطفال من الإستعاب دون إغفال الوسائل التعليمية الأمنة التي سهلت علينا المهمة لاسيما أن الألوان ساعدت على جذب انتباههم.

مناقشة الفرضية الثاني:

تنص الفرضية على أنه: تود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة من صحة الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري، للقياس القبلي والقياس البعدي ثم تم تطبيق اختبار ويلسكولسن للعينات الصغيرة وحساب T.

الجدول راقم 07: الفروق بين متوسطات الرتب ونتائج دلالة الفروق بين الإختبار القبلي والبعدي

	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مج الرتب	T	مستوى الدلالة	الدلالة
القياس القبلي	12.34	5.66	5.4	40	3.37	0.05	دال
القياس البعيد	34.50	4.31	0	0			

يظهر من الجدول أن قيمة Tبلغت 3.37 عند مستوى الدلالة 0.05، وهي اكبر من الجدولية 3.

وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الإختبار القبلي والبعدي لصالح الإختبار البعدي، وهذا يدل أن الأطفال قد انخفض عندهم القل في الإختبار الثاني الذي كان بعد تطبيق البرنامج، وهذا يدل على فاعلية البرنامج في تخفيض القل عند عينة الدراسة.

ويعزو الباحثان إلى إستفادة الأطفال المصابين بالتوحد من البرنامج الذي خضعوا له وبالتالي فهم أصبحوا المجتمع والعائلة والمحيط أكثر من ذي قبل.

خاتمة:

بعد النتائج التي توصلنا إليها، والتي مفادها نجاعة البرنامج الرياضي المعد، من أجل التخفيف من حدة القل عند الأطفال المصابين بالتوحد، نرى أنه من الضروري التركيز على وضع برامج مختلفة مبنية على التطبيق الميداني، والتي يمكن ان تفيد الطفل التوحدي في تعديل سلوكات سلبية، والتركيز على تفعيل هذه البرامج في دور الحضانة، والمدارس التي تستبل الطفال المصابين بالتوحد وكذا المركز المختصة بمساعدة هذه الفئة.

ولما لا تشجيع المعلمين والأولياء بالتعاون في إنجاز وتطبيق هذه البرامج غير انه في كل ذلك يجب مراعاة الفروق الفردية، وإدماج هذه الفئة مع العاديين، لن إعاقتهم قابلة للتأهيل أكثر من اي حالة أخرى.

إنه لمن الضروري إتاحة الفرص لمعلمي التلاميذ المصابين بالتوحد بالمشاركة في ورش عمل او دورات تدريبية لتعويدهم على التعامل مع هذه الفئة وتدريبهم على استخدام الوسائل اللازمة من مقاييس، برامج أدوات...إلخ، من اجل الحد أو التخفيف من المشاكل التي تواجه هذه الفئة.

المراجع:

د/ فكري لطيف متولي، استاذ التربية الخاصة المساعد (2015) الإعاقة العقلية المدخل-النظريات المفسرة-طرق الرعاية، الطبعة 1، مكتبة الرشد، الرياض.

الزراع نايف بن عابد (2014)، المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، ط3، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

إبراهيم علاء عبد الباقي (2011) اضطراب التوحد أعراضه، أسبابه وطرق علاجه علم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

الحلي محمد جاسم (2012)، تأثير ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني الصفي للأطفال المصابين باضطراب طيف لبتوحد متوسط الشدة، مجلة علوم التربية الرياضية، العراق، المجلد 5، العدد ج.

يحي خولة وعبيد ماجدة السيد (2007) أنشطة الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبد الحميد شرف (2002)، برامج في التربية الرياضية بين النظري والتطبيق للأسوياء والمعاقين، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

د. محمد حسن ع=غانم، كيف يتعامل مع القل النفيب، دار النشر، مصر.

د. تيرس عود يشو أنويا (2002)، دليل الرياضي للإعداد النفسي، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

د. صالح عبد الله الزغبي (2011)، ماجد محمد الخياط، علم النفس الرياضي، الطبعة 1، دار الراية للنشر، عمان، الأردن.

عبد المنان ملا معمور(1997) فعالية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الطفال التوحديين، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، بجامعة عين الشمس.

قاموس المعاني، مصطلحات المعجم السيط.

حسين نبيل السيد والعريش، جبريل بن حسن وعلي، عبد الواحد ورشاد (2013)، علم نفس الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.