مدى فاعلية برنامج قائم على الألعاب الرياضية في تخفيف القلق لدى الأطفال حاملي لاضطراب طيف التوحد

د.اوسماعيل صفية جامعة خميس مليانة

أ.د اوسماعيل مخلوف أ.د بورزامة رابح

جامعة شلف

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية في تخفيف القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد، أجريت على عينة مكوّنة من 13 طفلا وطفلة (8 ذكور و 5 إناث) تتراوح أعمارهم بين 7 و10 سنوات بمتوسط عمري قدره 8.5 عاماً، واستخدمنا في الدراسة مقياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد ASC-ASDلجاكي رودجرز جامعة نيوكاسل سارة بوصلاج والدكتورة هالة بن عبيد طبيبان نفسيان بجمهورية تونس، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي على القلق .

الكلمات المفتاحية: القلق- اضطراب طيف التوحد- البرنامج-الألعاب الرياضية

summary:

The present study aims to identify the effectiveness of anxiety education in children with autism spectrum is orders, which was performed on a sample of 13 children (8 men and 5 women) aged 7 to 10 years old and average age of 8.5 years. ASC-ASD Children with Autism Spectrum Disorders for Jackie Rodgers, Newcastle University, Sarah Bouslag and Dr. Ben Obaid, two psychiatrists in the Tunisian Republic, show statistically significant differences between prenatal and post-anxiety measures

key words:. Program ;Sports Games; Anxiety; Autistic Spectrum.

المقدمة: إن اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات السلوكية صعوبة وتعقيدا، بحيث ينعكس سلبا على الشخصية بأكملها، ويعرف بالاضطراب النَمائي الشامل، وهو يظهر قبل الثلاث سنوات، كما يؤثر على مجالات عديدة منها: التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، كذلك الانشغال بأشياء غير عادية، كما يؤثر هذا النوع من الإضطراب على الجوانب المعرفية والأكاديمية.

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الإضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا نظرا لتنوع نماذج الأشخاص المصابين بهذا الإضطراب وتفاوت قدراتهم ومهاراتهم، ورغم وجود خصائص أساسية مشتركة بينهم، إلا أن الأعراض والخصائص التي تشير إلى التوحد تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتدرج من البسيط إلى المتوسط إلى الشديد، ويعد التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي اكتشف حديثا مقارنة مع باقي الإعاقات، يؤثر اضطراب التوحد في الجوانب الإجتماعية واللغوية والسلوكية للفرد.

وقدم الطبيب النفسي بلوير (Bleuler 1911) أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الإنسحاب الإجتماعي لدى الأشخاص الفصامين وشبهه بما وصفه فرويد (Freud) بالإثارة الذاتية (auto-eroticism) والإنسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد.

مشكلة الدراسة:

إن اضطراب طيف التوحد من الإضطرابات العصبية والنفسية، التي تظهر قبل سن الثالثة، أي في سن مبكر. ومن السمات الأساسية التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد القلق.

ومن خلال تواصل الباحثين ميدانيا بهذه الفئة في المراكز الخاصة التي تقدم خدمات متنوعة والزيارات المتعددة، وملاحظتنا للقلق الذي يعتري المصاب بطيف التوحد.

كلّ ذلك دفع الباحثون إلى تصميم برنامج قائم على الألعاب الرياضية، تساعد الطفل المصاب بطيف التوحد.

إن اضطراب طي التوحد إعاقة تؤثر على التواصل، وينتج عنها مشكلات سلوكية وصعوبات مهارية حركية واجتماعية.

كما يظهر عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بعض الحركات النمطية، وتفتقد بعض أساسيات الحركة،

لهذا عمدنا إلى برنامج يعتمد على المهارات الحركية، والقائمة أساسا على اللعب من أجل التغلب على هذه الصعوبات من جهد، ومن أجل التغلب على القلق الذي يعانون منه من جهة أخرى.

ومن خلال كلّ ما سبق، لاسيما مع ندرة الدراسات في هذا المجال والمعتمدة على أساسيات رياضية ترويحية حركية عمدنا إلى وضع برنامج قائم على الألعاب الرياضية، والتعرف على مدى تأثيره على تخفيف القلق عند هذه الفئة من الأطفال، وكان لابد من محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

التساؤل العام:

ما مدى فعالية البرنامج القائم على الألعاب الرياضية المعد في تخفيف القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد؟

الأسئلة الفرعية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمجموعة البحث في تعلم مهارات الألعاب الرياضية، وفي اتجاه القياس البعدي.

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث في مقياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد-ASC ASD؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

يؤثر البرنامج المقترح القائم على الألعاب الرياضية في تخفيف القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد.

الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمجموعة البحث في تعلم مهارات الألعاب الرياضية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والقبلي لعينة البحث في مياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب التوحد ASC-ASP لصالح القياس البعدي.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج قائم على ألعاب الرياضية، ومعرفة مدى تأثيره على تخفيف القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة في تصميم برنامج قائم على الألعاب الرياضية وتطبيقه على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث صمّم البرنامج ليساعد هذه الفئة على تنمية قدراتها الحركية والمهارية ومساعدتهم على تخطي القلق الذي يعانون منه، كما تزيد من تفاعلهم الإجتماعي، وتنمي قدراتهم على التعامل مع أقرانهم.

التعريفات الإجرائية:

1- البرنامج الرياضي:

يعرّفه عبد العال (2012) بأنه مجموعة من الإجراءات والأسس والتطبيقات القائمة على بعض مهارات التواصل والتي يعرضها الباحث في صورة منهجية، وعملية لتدريب الأطفال عليها وفق خطوات إجرائية منهجية.

وهو حسب الباحثين مجموعة من المهارات الحركية المعدة في ضوء أسس عملية وتربوية تستند إلى تقنيات مستوحاة من مختلف المدارس النفسية، خاصة منها المدرسة السلوكية والمدرسة المعرفية، حيث تقدم الألعاب الرياضية على شكل تدريبات في عدة جلسات بحيث يتمكن الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد من إستعابها وإتقانها.

2- القلق:

لغة: تقول العرب: أقلق المرء الشيء أي حركه من مكانه، وأقلق القوم السوف أي حركوها غمدها، فالقلق إذن الحركة والإضطراب وهو عكس الطمأنينة.

إصطلاحا:يعد القلق من أكثر المشاعر الهدامة التي يتعرض اليها الرياضي والتي لها اثر مباشر في نتيجة المباراة أو السباق.

يعرف القلق بشعور يتميز بإحساس يتوقع الخطر ويؤدي الى الشدة والضغط النفسي، لإضافة إلى إثارة الجهاز العصبي ، قد يكون القلق قريب إلى الخوف في شدته وبذلك قد يقود الى الإنفعال الزائد– الشجار ، أو النقاش ، أو الانسحاب البدني، وقد يكون القلق مزمنا، أو عاما أو عابرا، كما 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 مكلف به.

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

3- طيف التوحد:

عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America, ASA, 2006) التوحد بأنه اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي للطفل يشمل الجوانب النمائية الثلاثة: الكفاءة الإجتماعية، التواصل والنمطية المتكررة من السلوكيات والإهتمامات والنشاطات.

تعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد في تقريرها بعنوان الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-V)، ويقدم مهنيون متخصصون هذه التشخيصات عندما تظهر أعراض اضطراب طيف التوحد (التفاعل الإجتماعي والتواصل الإجتماعي والسلوكيات المتكررة) في نطاقات ليست مناسبة لعمر الطفل ومستوى نموه.

يتم التشخيص باضطراب طيف التوحد عند تواجد كل هذه الأعراض في الطفل إلى حد ما. ويشمل التشخيص أيضا تحديد شدة المرض على وجه التحديد، سوف يستخدم المهنيون المتخصصون المعلومات الي تم جمعها خلال التقييم التشخيصي لبيان مستوى الدعم الذي يحتاجه الشخص المصاب بمرض التوحد.

المستوى الأول يتطلب دعم، المستوى الثاني يتطلب نسبة كبيرة من الدعم، المستوى الثالث يتطلب مستوى عالي من الدعم.

4- الطفل التوحدي:

هو الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد وتتم عملية تشخيص الطفل يجب تقييمه من قبل متخصص في مرض التوحد كطبيب نفسي، أو طبيب متخصص في الأمراض العقلية، أو أخصائي أعصاب، أو طبيب أطفال متخصص في تشخيص ومعالجة مرض التوحد،

تحدد المبادئ التوجيهية لأمثل الممارسات المكونات الستة التالية لتقييم تشخيصي شامل لمرض التوحد.

- محادثة الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل.
- مراجعة السجلات الطبية أو النفسية ذات الصلة و/ أو سجلات المدرسة.
- التقييم المعرفي/ تقييم النمو.
- الملاحظة المباشرة أثناء اللعب.
- قياس الأداء على التكيف.
- الفحص الطبي الشامل.

حدود الدراسة:

استهدفت دراستنا الحالية الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد من جمعية مختصة بالتكفل بهذه الفئة بديدوش مراد، وهي جمعية فتحت أبوابها في إطار السياسة الجديدة التي تبناها الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء. في ظل ضمان التكفل النفسي والإجتماعي للأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة.

الإطار النظري للدراسة:

أعراض اضطراب طيف التوحد:

1- التفاعل الإجتماعي والتواصل الإجتماعي: يظهر الطفل القليل من الإهتمام في تكوين صداقات، ولا يبدأ باي تفاعل إجتماعي في الغالب سوى للحصول على إحتياجات الفورية (للحصول على الطعام أو اللعبة التي يفضلها على سبيل المثال)، ولا يميل غلى تبادل الإنجازات والخبرات، وتتضمن العلامات الأخرى عدم وجود إتصال بالعينين ، وغياب الإيماءات أو تكون محدودة وغير نمطية (كاستخدام يد شخص آخر كأداة لفتح الباب)، وفي بعض الحالات قد يكون هناك فقدان للغة.

2- إهتمامات محدودة وسلوكيات متكررة: تكرار حركات دورانية أو أغراض معينة بكثافة، يكون الطفل مستغرقا في شيء واحد، أو فكرة واحدة أو شخص واحد، يواجه صعوبات لدى حدوث تغييرات في المحيط أو الإنتقال من مرحلة إلى أخرى وقد يعاني من نوبات غضب متكررة، أو يكون عدوانيا أو مضرا للذات.

يعد كانر (Kanner)سنة 1943 أول من حاول تعريف التوحد، وعرفه انه: اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

- نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
- الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير.
- تمسك غير مناسب بالأشياء.
- ضعف القدرة على التخيل.
- العزلة الشديدة (الزارع، 2003).

تصنيف اضطراب طيف التوحد:

اعتمد الباحث في تعريفه لإضطراب التوحد على تصنيف DSM-IV والذي جاء تحت عنوان اضطرابات النمو المعمَمة (PervasiveDevelopmentDisorders) **الإضطراب التوحدي** AutisticDisorder

أ- يتسم هذا الإضطراب بتوافر خمسة بنود أو (أكثر) وذلك في الفقرات (أ) (ب) (ج) شريطة أن يوجد بندان في الفقرة (1) وبند من الفقرة (2) والفقرة (3) (أ) الإعاقة النوعية في التفاعلات الإجتماعية، وذلك في عرضين من الأعراض التالية:

1. الإعاقة الملاحظة الظاهرة في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل النظر إلى العين، التعبير الوجهي، الأوضاع والحركات البدنية، والوضعيات الرامية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي.
2. العجز عن إقامة علاقة مع الأصدقاء من العمر نفسه متناغمة متوافقة تناسب مع السن والتطور في العمر.
3. عدم

وجود نزوع تلقائي في التفتيش عن مشاركة في المسرة وفي الاهتمامات، أو

الإنجازات مع الأفراد الآخرين (أي فقدان إظهار، أو جلب، أو الإشارة إلى الاهتمامات).

4. فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

ب-الإعاقات النوعية في الإيصال التي تظهر بواحد من السلوكيات التالية على أقل شيء:

1. تأخر، أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي (غير مصحوب بمحاولة للتعويض من خلال أنماط بديلة من الاتصال البدني)

2. عند الأفراد ذوي النطق المقبول، نجد إعاقة واضحة في القدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.

3. فقدان اللعب المختلف الضروب التلقائي أو اللعب المقلد المناسب لمستوى اللعب.

4. استعمال اللغة استعمالاً نمطياً وتكرارياً.

ج- أنماط سلوك ونشاطات واهتمامات على الشكل نفسه (مكررة)، وتكرارية محدودة، تظهر بواحد على الأقل من الأشكال التالية:

1. الانشغال بنمط واحد أو أكثر من أنماط تمارس بالوتيرة نفسها بالصورة ذاتها من الاهتمام يكون غير سوي في الشدة أو التركيز.

2. إلحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية . سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد (مثل ليّ أصابع اليد، أو قذف اليد أو الإصبع بعنف، أو إجراء حركات معقدة في كامل الجسم).

3. الانشغال الملح والإصرار بأجزاء الأشياء.

د- تأخر أو وظيفة شاذة غبر سوية في واحد على الأقل من المجالات التالية تبدأ قبل بلوغ سن الثالثة.

- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب التخيلي أو الترميزي.

هـ . اضطراب لا يدخل في تصنيف مرض (ريت) Rett أو في اضطراب الطفولة الانحلالي .

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر النواحي المميزة لإضطراب التوحد وذلك مما يترتب عليه من نقص في التواصل الإجتماعي، ومما يجدر ذكره أن (0.70) من الأطفال يظهرون قدرات علية متدنية تصل أحيانا إلى حدود الإعاقة العقلية، وتصل في أحيان أخرى إلى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وأن ما نسبة (10%)منهم يظهرون قدرات عقلية مرتفعة في جوانب محددة مثل الذاكرة والموسيقى والحساب، والفن، أو قدرات قرائية إليه دون إستيعاب.

أما مزاج ومشاعر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيمكن وصفها بأنها سطحية غير متفاعلة مع الأشخاص أو الأحداث، فقد يوصف ذي الطفل اضطراب طيف التوحد بالسعادة طالما لبيت احتياجاته فورا ولكنه بشكل عام يميل إلى سرعة الغضب وعد السعادة والبكاء لفترات طويلة وثورات الغضب التي عادة ما تكون بسبب تغير الروتيني.

وفي دراسة أجرها منغو بريماكامبا (Ming, Brimacamba, Wager, & 2007) هدفت إلى معرفة نسبة انتشار المشكلات الحركية لدى (154) طفلا من ذوي اضطرابات طيف التوحيد (ASD) وقد اشارت نتائج الدراسة من خلال الملاحظات السريرية إلى ظهور مشاكل حركية لدى هؤلاء الأطفال مثل: التأخر الحركي، والمشي على أطراف الأصابع، وظهور مشكلات في التناسق الحركي العام، وصعوبة في حركة كاحل القدمين، كما أظهرت النتائج إلى أن (0.51) من الأطفال أظهروا تحسنا في هذه المشكلات الحركية بمرور الوقت، بينما استمرت مشاكل في التناسق الحركي العام لدى (0.34) من الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن (19%) منهم لديهم مشكلة المشي على أطراف

الأصابع، بينما المشكلات مثل صعوبة الحركة في طاحل القدمين كانت نادرة الحدوث، واظهر (0.9) من أطفال الدراسة تأخرا حركيا.

منهج الدراسة:

استخدم الباحثون المنهج التجريبي لملاءمته لطبيعة الدراسة، وقد استخدمنا المنهج التجريبي لمجموعة واحدة بإتباع القياس القبلي والقياس البعدي.

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجمعية ديدوش مراد الجزائر، والذين تراوحت أعمارهم بين 7 و10سنوات.

عينة الدراسة: قمنا باختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية وتمثلت عينة الدراسة في 13 طفلا وطفلة منهم 8 ذكور و 5 إناث تراوحت أعمارهم كما سبق الذكر بين 7 و10 سنوات واعتمدنا على التشخيص الداخلي للمختصين في الجمعية في التأكد من تجانس العينة على ضوء مقاييس التشخيص المطبقة.

أدوات الدراسة:

استخدمنا إلى جانب البرنامج المعدّ مقياس القلق لدى حاملي اضطراب طيف التوحد ASC-ASD لجاكي رودجرز جامعة نيو كاسل وترجم إلى العربية من قبل د. سارة بوصلاح طبيبة في قسم الطب النفسي بتونس.

واستخدمنا اختبارات المهارات الحركية فتوصلنا إلى تحديد أهم المهارات الحركية لذوي اضطرابات طيف التوحد.

بتطبيق اختبارات المهارات الحركية وتحصلنا على الجدول التالي:

الجدول رقم (01): نتائج إختبار المهارات الحركية.

الإختبارات المهارية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الإلتواء
العدو	5.52	1.82	0.31
الوثب	1.37	0.71	0.75
رمي الكرة	2.27	0.37	0.86

وتوصلنا إلى تحديد مهارات أساسية اتفقنا عليها مع مختصين وهي:

العدو – الوثب- رمي الكرة.

واتفق أغلبية المختصين الذين استعنا بهم إلى ملاءمة المهارات، المطبقة على العينة.

الثبات: من أجل حساب ثبات المهارات طبقنا طريقة الإختبار وإعادة الإختبار، وقمنا بحساب معامل الإرتباط. وتحصلنا على الجدول التالي:

الجدول رقم (02): قيم الثبات إختبارات المهارات

الإختباراتالمهارية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الثبات
العدو	19.76	3.752	0.71
الوثب	23.22	1.347	0.75
رمي الكرة	14.43	0.752	0.70

يظهر من خلال الجدول رقم (02) أن معاملات الإرتباط تراوحت بين 0.71 و0.75، وهي دالة إحصائيا، وهذا يدل أن المهارات على درجة كبيرة من الثبات.

البرنامج المعد:

الهدف من البرنامج: إن الهدف الأساسي من البرنامج القائم على الألعاب الرياضية المعد هو تخفيف القلق لدى عينة الدراسة ويبقى الهدف العام نظرا لأنه لا توجد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مشكلات حركية دقيقة (شريطة أن لا تكون لديهم أعاقة عقلية ولا مصاعب خاصة) إلا أنه يمكن القول أن مراحل تطورهم الحركي تتحقق بغير ترتيب بالمقارنة مع العاديين.

بينما تشير الجمعية الأمريكية للتوحد إلى دراسة أجراها جيم آدمز وجدت أن (30%) من أطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد لديهم ضعف عضلي يتراوح من متوسط إلى شديد يؤثر في مهاراتهم الحركية، العامة والمهارات الدقيقة، حيث وجدت تلك الدراسة إن هؤلاء الأطفال يميلون إلى امتلاك مستويات منخفضة من البوتاسيوم وإن تناولهم للفاكهة قد يساعد في رفع نسبة البوتاسيوم، وتحسين المهارات الحركية لديهم (Autism Society of America, 2006).

على ضوء كل ذلك يبقى الهدف العام من البرنامج هو تنمية بغض المهارات الحركية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

الغرض من البرنامج:

1- تعديل بعض السلوكيات الحركية لدى الطفل المصاب بطيف التوحد.

2- التخفيف من القلق لدى الطفل التوحدي.

3- تنمية التفاعل الإجتماعي لديهم.

محتوى البرنامج:

تضمن البرنامج مجموعة من الألعاب الرياضية منها الفردية ومنها الجماعية تساهم بالدرجة الأولى على التقليل من السلوكيات النمطية التي يتصف بها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

واعتمدنا على أسلوب النمذجة بالدرجة الأولى.

وتتم تنفيذ البرنامج في مدة 6 أسابيع بمعدل ثلاثة أيام في الأسبوع في الثلاث أسابيع الأولى.

ثم أربعة أيام في الأسبوع نزولا عند طلب العينة التي استجابت بشكل إيجابي مع البرنامج.

ودامت مدة البرنامج من 2019/02/12 إلى غاية 2019/03/30، ومدة النشاط 25د.

النتائج ومناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى: وتنص على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة البحث في تعلم مهارات الألعاب الرياضية.

الجدول رقم (03): دلالة الفروق في المهارات الحركية

الإختبارات الحركية	القياس القبلي			القياس البعدي			قيمة T
	المتوسط الحسابي	متوسط الرت	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرت	مجموع الرتب	2.41
العدو	4.75	2.63	44.00	3.83	00	00	1.91
الوثب	1.73	0.00	00	1.51	4.70	44.00	2.20
رمي الكرة	2.31	0.00	00	3.72	5.21	44.00	2.61

تحليل الجدول:

يظهر من الجدول رقم (03) أن قيم T المحسوبة تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي. ويعود ذلك إلى كون الأنشطة المبرمة أدت إلى تنمية المهارات الحركية لدى عينة الدراسة المصابين بطيف التوحد.

فقد ساعدت على المهارات الحركية على تحسين القدرات الحركية والمهارية لدى العينة.

الفرضية الثاني: ونصت الفرضية على:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقبلي لعينة الدراسة في مقياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب التوحد ASC-ASD لصالح القياس البعدي.

بعد تطبيق البرنامج، والذي دام 6 أسابيع قمنا باستعمال مقياس ويلكوكس لحساب الفروق بين اختبار القلق لدى

عينة الدراسة القبلي ونفس الإختبار البعدي للقلق وتحصلنا على الجدول الآتي:

الجدور رقم (04): الفروق بين الإختبار القبلي والبعدي للقلق

درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	الفروق	الرتب	الرتب (-)	الرتب (+)
51	53	2-	3.5	3.5	
41	41	0	-	-	-
49	47	2	3.5		3.5
36	33	3	8		8
49	42	7	13		13
36	41	5-	9.5	9.5	
36	35	1	1.5		1.5
36	42	6-	11.5	11.5	
39	43	6-	11.5	11.5	
45	43	2	3.5		3.5
46	44	2	3.5		3.5
46	45	1	1.5		1.5
52	47	5	9.5		9.5
				$T_2=36$	$T_1=44$

تحليل الجدول:

حسب قيمة Tالمستحصل عليها وهي 36 وهي قيمة أصغر من القيمة الجدولية لولكوكسن عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 12 حيث أن القيمة الجدولية قدرت بـ17.وهذا يعني وجود دلالة إحصائية، اي أن هناك فروق بين الإختبار البعدي والإختبار القبلي، لا في درجات مقياس القلق عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لصالح الإختبار البعدي وهذا يعني أن البرنامج كان فعالا في تخفيف القلق عند عينة الدراسة وهذا يدل على إيجابية البرنامج المقترح ذلك أن الألعاب الرياضية لاسيما الجماعية منها ساعدت العينة على الإندماج مع الأقران ساعدت العينة على الإندماج مع الأقران وخروجهم من عزلتهم وتنمية قدراتهم الحركية والحسية.

الخاتمة:

إن البرنامج القائم على الألعاب الرياضية كان له تأثير إيجابي على المهارت الحركية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في المهارات الحركية، وكذا فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة قيد الدراسة في مقياس القلق وهذا يدل من جهة على تحسن الأطفال في إكتساب المهارات الحركية ثم تحسن حالتهم النفسية الظاهرة في انخفاض المقترح وهذا يحقق الفرض العام وهو أن البرنامج المقترح القائم على اللعاب الرياضية له أثر إيجابي في تخفيف القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد.

وعليه فنحن ندعو إلى الإهتمام بالجانب الحسي والحركي لهذه الفئة، والإهتمام بإعداد برامج قائمة على إستراتيجيات حركية، رياضية وترفيهية، يكون لها تأثير إيجابي على هذه الفئة الحساسة.

المراجع:

1- د. جمال خلف الله المقابلة (2016) اضطرابات طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية، ط1، عمان، دار يافا العلمية، الأردن.

2- د. أحمد السيد سليمان (2010) تعديل سلوك الأطفال التوحدين بين النظرية والتطبيقن دار الكتاب الجامعي، العين، دولة الإمارات العربة المتحدة.

3- Nac (NatinaAutism center) at mayinstitute المركز الوطني للتوحد

4- د. إبراهيم محمود بدر الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، مكتبة أنجلو المصرية.

5- الخطيب جمال والحديدي منى (2005)، إستراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، عمان، دار الفكر.

6- صادق مصطفى والخميس السيد (2005) دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد كلية المعلمين جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.

7- خطاب محمد (2009) سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها – تصنيفها- أعرضاها- تشخيصها)، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

8- الصبي عبد الله (2003)، التوحد وطيف التوحيد، ط4، الرياض، السعودية، مكتبة اللملك فهد للطباعة والنشر.

9- د. كوام مكنزي ترجمة هلا أمان الرتى، القلق ونوبات الذعر، كتب طبيب العائلة، كتاب العربية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم.

10- Baroit, 1998 les névrose traumatique les psychothérapeute face au détresse, paris p 40.

11- Lazarus 1961 aduistenrent and personlity, p38.

12- فرج وآخرون (1993) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار المعارف، القاهرة، ط1.

13- طه عبد العظيم حسن، سلاكة عبد العظيم حسن، (2006)، إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان.

14- د. محمد حسن غانم ،كيف تتعامل مع القلق النفسي.