

عنوان: دور النشاط البدني الرياضي في تحسين مهارات التواصل الحركية عند الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر

- المحور 6: الصحة و الأداء

الدكتورة :اوسماعيل صفية.البروفسور:اوسماعيل مخلوف.

-جامعة الجيلالي بونعامة . خميس مليانة.جامعة حسيبة بن بوعلي.الشلف

s.ousmail@univ-dbk.m.dz

mousmail@yahoo.fr

ملخص

تصيب متلازمة اسبرجر الأطفال بحيث يصبحون غير قادرين على التواصل بمهارات حركية بالنسبة لأقرانهم، وتعتبر المتلازمة من الإضطرابات المتعلقة بطيف التوحد.

والهدف من هذه الدراسة معرفة مدى تأثير النشاط البدني الرياضي على تحسين مهارات التواصل الحركية عند هذه الفئة.

الكلمات الدالة: متلازمة اسبرجر - النشاط البدني الرياضي- مهارات التواصل الحركية.

Summary

Asperger's syndrome affects children, making them unable to communicate with motor skills compared to their peers, and the syndrome is considered one of the disorders related to the autism spectrum.

The aim of this study is to determine the extent to which physical sports activity improves motor communication skills in this group.

Keywords: Asperger's syndrome - physical sports activity - motor communication skills.

مقدمة:

متلازمة أشبرجر اضطرابا نمائيا شديدا خصائصه الأساسية معاناة المصابين به من صعوبات أساسية في: التفاعل الاجتماعي، وأنماط إهتمامات وسلوك وأنشطة جامدة محدودة نمطية وتكررة وشاذة.

وما يمكن التعبير عنه في هذا المجال أن الأشخاص المصابين بمتلازمة أشبرجر يتشابهون في خصائص كثيرة من الأشخاص المصابين باضطراب التوحد غير المقترن بالتخلف أو ما يطلق عليه إصطلاحا "إضطراب التوحد مرتفع أو عال الوظيفة"، ومع ذلك فإن إشكالية ما إذا كانت متلازمة أشبرجر هي ذاتها إضطراب التوحد مرتفع الوظيفة أم لا؟ ما زالت غير مجاب عنها إلى الآن.

وإلى حد ما، فإن الإجابة على السؤال المشار إليه في الفقرة السابقة يعتمد على الطريقة التي يستخدم بها الإكلينيون والباحثون هذا المفهوم التشخيصي، وذلك لأنه لم يكن مطروحا في أدبيات المجال وإلى وقت قريب تعريفات رسمية لمتلازمة أشبرجر، وأدى نقص الاتفاق على التعريف إلى غموض شديد إذ تعذر على الباحثين تفسير نتائج الدراسات والبحوث التي أجريت في المجال، كما أن الإكلينيكيين شعروا نتيجة

هذا الوضع بالحرية في استخدام التسميات بناء على تصوراتهم الشخصية وفسروا نتائج الدراسات والبحوث من هذا المنطلق وربما لا تكون هذه التفسيرات ذات علاقة أصلاً بمتلازمة أشبرجر. وأكثر من ذلك أنه كان على الآباء التعامل مع وضع أو فئة تشخيصية تسقط على أبنائهم لا أحد يفهم الكثير عنها، والأسوأ من ذلك أن لا أحد يعلم ما الذي يمكن فعله أو عمله مع من يصابون بهذه المتلازمة.

ولم يكن يوجد إدراك من قبل المدارس بحالات ذوي متلازمة أشبرجر، كما أنه كان من المتعذر أن يشمل الأشخاص المصابين بها مظلة التأمين الصحي وغيره ولا الخدمات الخرى التي تقدم لذوي الإعاقات الأخرى خاصة في ظل ندرة الإصدارات العلمية التي توفر معلومات للآباء والإكلينيكين يمكن من خلال فهم معنى ودلالات متلازمة أشبرجر، بما فيها ما المكونات والمحكات التي يجب أن ينطلق منها التشخيص الإكلينيكي، وما صيغ العلاج والتدخل المطلوبة لهؤلاء الطفل.

والحقيقة، أن هذا الوضع قد تغير كثيراً، منذ أدرجت متلازمة أشبرجر في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية والسلوكية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي سنة 1994، عقب الحصول على نتائج دراسات ميدانية دولية تضمنت عيناتها آلاف الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد والاضطرابات الأخرى المرتبطة به (Volkmar, et al., 1994).

فقد كشفت نتائج الدراسات الميدانية الدولية هذه عن أدلة تبرر تضمين متلازمة أشبرجر كفئة تشخيصية مختلفة عن اضطراب التوحد تحت مظلة ما يسمى بالإضطرابات النمائية الشاملة أو المتغلغلة Prevalence of Developmental Disorders. وأكثرت أهمية من ذلك تبلورت تعريفات لمتلازمة أشبرجر تحظى باتفاق غالبية المتخصصين في المجال نظر إليها كإطار مرجعي واستخدمت في التشخيص بعد ذلك.

2- مشكلة البحث:

ليس هناك اضطراب إبيثير الجدل هذا الأيام مثل اضطراب الأسبرجر في مجال الصحة النفسية للبالغين. هناك من العالمين في الصحة النفسية الذين يعرفون أنفسهم أخصائياً بتشخيص هذا المرض، والقليل منهم تجاوز ذلك وشككوا موقفاً إلكترونياً للمصابين بهذا الاضطراب.

ولكن هناك أيضاً مجموعة من العالمين في الصحة النفسية من لا يكتفي بملاحظة استعمال هذا التشخيص ويعتبر مصطلحاً خالياً من المعنى.

على ضوء أعلاه يمكن القول بأن هناك استقطاباً في الآراء حول تشخيص هذا الاضطراب، ومعناه، والأسوأ من ذلك علاجه. بل وجد ليس هناك علاج لهذا الاضطراب، وهي حقيقة يجب أن لا يتغافل عنها الطبيب النفسي.

ولقد انصبت دراساتنا على معرفة مدى أهمية النشاط البدني الرياضي في تنمية المهارات الحركية لهذه الفئة وعليه كان التساؤل التالي:

2-1 التساؤل العام:

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية بعض المهارات الحركية؟

2-2 التساؤلات الجزئية:

- هل يساهم النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارات الإتيان الثابت والحركي عند الطفل الممارس وغير الممارس؟

- هل يساهم النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارات الركض عند الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر الممارسين وغير الممارسين؟
- هل يساهم النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الوثب عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر الممارسين وغير الممارسين؟
- هل يساهم النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الرمي عند الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر مقارنة بغير الممارسين؟

3- الفرضيات:

3-1 الفرضية العامة:

للسنشاط البدني الرياضي دور في تنمية بعض المهارات الحركية عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر؟

3-2 الفرضيات الجزئية:

- يساهم النشاط الرياضي في تنمية مهارة الركض عند الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر الممارسين، مقارنة بغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي.
- يساهم النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الوثب عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر مقارنة الممارسين للنشاط البدني مقارنة بغير الممارسين.
- يساهم النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الرمي عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر الممارس للنشاط البدني مقارنة بغير الممارس.
- يساهم النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الإرتزان الثابت عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر الممارس للنشاط البدني مقارنة بغير الممارس.

4- أهداف الدراسة:

- معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تنمية المهارات الحركية عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر.
- معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الركض عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر.
- معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الإرتزان الثابت عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر.
- معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تنمية المهارات الإنتقالية عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر.
- معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تنمية مهارة الوثب عند الطفل المصاب بمتلازمة أسبرجر.

5- أهمية الدراسة:

- الاهتمام بفئة الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر.
- مساهمة البحث الحالي في وضع أساليب تأهيلية، وبرامج تدريبية تخدم المؤسسات التي تتعامل مع هذه الفئة.
- البحث عن الأنظمة التي تساهم في بعث الطاقة الإيجابية عند هذه الفئة.

6- مصطلحات الدراسة:

1-6 النشاط البدني الرياضي:

النشاط الرياضي:

أنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي تتلقاها الفرد في حياته. (الخولي، 1990: 110)

يعتبر النشاط البدني أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان، وهو الأكثر تنظيماً والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني، ويعرفه "ماتيف" أنه: "نشاط شكل خاص هو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات وضمان أقصى تحديد لها" وبذلك فلعلماء يميز النشاط الرياضي بأنها التدريب البدني - بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل النشاط في حد ذاته وتضيف "كوسولا" أن التنافس سمة أساسية تضيف على النشاط الرياضي طابعاً اجتماعياً ضرورياً وذلك لأن النشاط البدني إن تاجتجافاً للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنها كائن اجتماعي ثقافي. أو نسبة إليه، كما أنه مؤسس أيضاً على ويتميز النشاط الرياضي عن بقية ألوان النشاط البدني بالاندماج البدني الخالص، ومن دونه لا يمكن أن نعتبر أي نشاط على أنه نشاط رياضي قواعد دقيقة لتنظيم المنافسة بعدالة ونزاهة.

2-6 النشاط البدني الرياضي المكيف: وتعني الرياضات أو الألعاب والبرامج التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر على الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الإثباتية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالة الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعاً لإهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم. (حلمي إبراهيم، 1998، ص48)

حلمي إبراهيم، أستاذ مساعد في التربية الرياضية:

تعريف

1-2-6

يعتبر الرياضات أو الألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لإهتمامات الأشخاص غير القادرين في حدود قدراتهم.

تعريف ستور (STOR):

2-2-6

نعنيهاً بالحركات التمرينية أو كلاً من الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودي قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من أعضاء أو وظائف الجسمانية الكبرى. (A. Stor U.C.L et Outer, 1993, P10)

إن مصطلح المهارات الحركية يشير إلى "بعض مظاهر الإنجاز الحركي التي تظهر مع مراحل النضج البدني المبكرة مثل الحبو، والمشي، والجري، والدرجة، والوثب، والرمي، والتسلق، والتعلق، ولأن هذه الأنماط Patterns الحركية تظهر عند الإنسان في شكل أولي، لذا يطلق عليها اسم المهارات الحركية الأساسية Fundamental Skills أو الرئيسية Basic Skills.

1-3-6 أنواع المهارات الحركية:

- المهارات الإنتقالية:

هي تلك المهارات التي تؤدي إلى تحريك الجسم من مكان إلى آخر عن طريق تعديل الموقع مثل: المشي، الجري، الوثب الطويل، التسلق.

- مهارات الإتزان الثابت:

هي تلك المهارات التي يتحرك فيها الجسم حول محوره الرأس أو الأفقي، مثل الثني، المد، المرجحة، اللف، الدوران، الدرجة، الإتزان على قدم واحدة، المشي على عارضة التوازن، وتتضمن الإتزان الثابت والإتزان الحركي.

- مهارات الركض:

حركة الرجليين الذراعين التوافقية أثناء الركض عند حوالي (30%) من الأطفال والمعلمين، ولكن عند النظر بشكل عام نلاحظ أن حركة الأطفال المتعلمين بصورة غير منتظمة وتكون حركة الرجليين قصيرة وذات ضربات قوية معقدة مجالاً للحركات عندما تنظم حركات الذراعين، وفي السنة الخامسة نلاحظ أن تطور توافر قالركض يصل إلى حوالي (70 - 75 %) وبعد سنة يصل التطور إلى (90%) فتظهر حركة الركض بوضوح في عمر (5-7)

سنوات بصورة خاصة زيادة سرعة الخطوة نتيجة لزيادة قوة الدفع المناسبة في لحظة المد من مفصل الركبة مع زيادة فعالية ذلك لتحسن ورشاقته عند الأطفال في عمر 5-7 سنوات، إن نسبة النمو السنوية عند الطفل في السنوات الأولى من الدخول إلى المدرسة تكون أكبر مقارنة مع نموه في مراحله الأولى.

- مهارات الوثب:

تعني مهارة الوثب اندفاع الجسم في الهواء بواسطة دفع أحد الرجليين أو الرجليين معاً ثم الهبوط على أحد القدمين أو القدمين معاً، ويمكن أن تكون مهارة الوثب ذات اتجاهات مختلفة أو بأشكال متنوعة، مثل الوثب لأعلى أو لأسفل أو للأمام أو للخلف أو للجانب، ومن الأهمية أن ينظر إلى مهارة الوثب كإحدى المهارات الأساسية المستقلة والهامة، فضلاً عن أنها مهارة تتسم بقدر من الصعوبة يزداد عن هارة الركض، ويعود سبب ذلك إلى أن مهارة الوثب تتطلب من الطفل فضلاً عن توافر قدر ملائم من القوة يسمح بدفع الجسم في الهواء، لأن يمتلك قدرًا كافيًا من التوافق العضلي العصبي الذي يسمح بإحتفاظ الجسم بتوازنه أثناء الطيران وعند الهبوط.

- مهارات الرمي:

تتطور

مهارة الاستلام مع تقدم عمر الطفل في السنة الرابعة يقوم الطفل بالذراعين في اتجاه الكرة القادمة في الهواء من وضعية الاستعداد ويكون أنسأ عالي يدنا أكثر قليلاً من حجم الكرة وتكون الأصابع متباعدة، وعندما تلمس إحدى اليدين الكرة فإنها تقف مبال قبض على يها بمساعدة اليد الأخرى.

وتعد بداية العام الخامس من عمر الطفل تغير أكبر في مهارة استلام الكرة إذ يستمر تطور هذه المهارة، وبذلك يستطيع الطفل لاستلام الكرة إذا كان هناك انحراف في اتجاهها نحو اليمين أو اليسار أو الأعلى، وتتطور تلك المهارة بالنسبة للأطفال المندربين إذ يمتلكون مستوى من التوافق الحركي الذي يمكنهم من متابعة سير الكرة ثم الانجاح في استلامها وهي في الهواء، إن هذا المرحلة من التطور يمكن الوصول إليها عندما يكون الطفل في عمر (6)

سنوات تقريباً، وإقبالية السرعة الانسيابية تتحسن مع تقدم عمر الطفل وإن (10%) من أطفال العمر (6-7 سنوات) قادرين على أداء مهارة الاستلام بقدر من السرعة الانسيابية.

6-4 متلازمة أسبرجر:

متلازمة أسبرجر هي إحدى اضطرابات التوحد الشديد، ينتج عنها صعوبة في التكيف الاجتماعي المصحوب ببعض الإضطرابات اللغوية، وقد يتم اكتشاف هذه الحالة في مرحلة البلوغ، إلا أن أغلب الحالات يتم اكتشافها مبكراً في فترة الرضاعة، أو الطفولة.

وبالرغم من تميز المصابين بمتلازمة أسبرجر بالذكاء الحاد وقوة الملاحظة إلا أنهم يعانون من القلق وعدم القدرة على التواصل، حيث يوصف مصاب متلازمة أسبرجر بأنه لطيف لكنه إنطوائي، أو أنه نشيط لكنه غريب، أو هو ذكي لكنه مهووس، وغيرها من الصفات التي تدل على عدم التواصل.

7- الإطار النظري:

إن من أكثر الإضطرابات التي يثير جدلاً هو اضطراب أسبرجر، فهي حالة يصعب تشخيصها، ويعتبرها بعض المختصين خالياً من أي معنى، وليس هناك علاج لهذا الإضطراب وإنما حلها التعامل معها.

يعد اضطراب التوحد اضطراباً الإضطراب الأكثر إدراكاً من بين مجموعها الإضطرابات لما يطلق عليها اصطلاحاً الاضطراب الانمائي الشامل أو المتغلغل. ولم يهتم الباحثون بدراسة مفاهيم تشخيصية أخرى تتضمن بعضاً من الاحتمالية لاضطراب التوحد بنقص درجة اهتمامهم بدراسة اضطراب التوحد الكلاسيكي أو النموذجي.

ولعلمتلازمة أسبرجر والتقدم ما ولو صفر سميلها سنة

عليدهانز أشهر جر (انظر ترجمته في أعمال أشهر جر أيسنة

1991)، الذي قدم وصفاً لعدد من الحالات التي تشابهها مع الوصف الذي قدمه ليوكانر سنة

1943 لإضطراب التوحد مثل معاناة الحالات المصابة بكلمنا الاضطراب وبيناً والمتلازمين من مشكلات تفاعل التواصل الاجتماعي، والولع بالأنشطة واهتمامات متطرفة محدودة جداً ذات طابع متكرر.

ومع ذلك يختلف، وصفاً أشهر جر للحالات التي تدير سها عن الوصف الذي قدمه ليوكانر للحالات التي أدير أساتع عليها أن الكلاماً ذياً للحالات التي تدير سها أشهر جر لم تكن تعانين متأخر أو قصور فيهما أن نموها الحر كياً فضلاً عن مقدار نية بالحالات التي تدير سها كانر، إضافة إلى أن توقيت ظهور الأعراض للحالات التي تدير سها أشهر جر كانت متأخر عن توقيت ظهور الأعراض للحالات التي تدير سها كانر وأن الحالات التي تدير سها أشهر جر كانت كلها أو لا ذكور. وأفادهانز أشهر جر بأنهم كن ملاحظة مشكلاتهم شابهة لدا أعضاء الأسرة التي ينجذبها طفل مصاب بمتلازمة أسبرجر خاصة الآباء.

7-1 أعراض متلازمة أسبرجر:

توجد مجموعة من الأعراض التي يمكنك من تمييز متلازمة أسبرجر، ومن ضمنها الآتي:

1- الصمت الانتقائي:

والمقصود بالصمت الانتقائي تجنب الحديث مع الغرباء، واقتصاره على من يرتاحون لهم فقط، وهو ما يعرف باسم الصمت الانتقائي أو الخرس الانتقائي.

وعادة ما يتكرر هذا الأمر في الأماكن العامة، حيث يتنحون جانباً من المجموعات ويلهون أنفسهم بأشياء أخرى مع الاكتفاء بالابتسام من وقت لآخر، وفي حالة ما إذا كانت هذه المجموعة من المقربين، قد يلجأ المريض للصمت الانتقائي عند انضمام شخص جديد لهم.

2- عدم القدرة على التواصل بصرياً أو الاحتياج الشديد له:

يعتقد البعض أن عدم تواصل مريض متلازمة أسبرجر بصريًا دليل على عدم الثقة بالنفس، ولكن في الواقع يحدث هذا الأمر نتيجة لرغبة المريض القوية في التأكيد على ذاته، حيث يعاني من صعوبة شديدة في التواصل البصري والحفاظ عليه، وفي نفس الوقت ينزعج من عدم التواصل البصري ويقلق من عدم نظر الطرف الآخر له.

3- غرابة أو شذوذاً في العلاقات الاجتماعية التي غالباً ما تكون فجوة غلطة سمجة خرقاء إذا ما قورنت بعلاقات الأطفال العاديين.

4- السذاجة وسلامة النية.

5- عادة ما يكون الفرد المصاب غير مدرك أو متفهم لمشاعر الآخرين.

6- العجز عن البدء والاستمرار في حديث متبادل بشكل طبيعي متصفاً بأخذ والعطاء مع الآخرين.

7- سرعة الانزعاج بسبب أي تغيير في الحياة أو الأعمال الروتينية أو التقلب أو الانفعال بتغير المكان أو برامجال النشاط اليومي.

8- الانطلاق في الحديث مع التمسك بالمعنى اللفظي الحر في المباشرة الكلمة أو الجملة في الحديث مع الآخرين .

9- غالباً ما تدور الأحاديث والاهتمامات حول موضوعات محدودة.

10- فائقة الحساسية للأصوات العالية والضوء القوي والروائح النفاذة.

11- شذوذاً في الحر كاتو التحركات فيزاولة الأنشطة الرياضية.

12- ذاكرة قوية في التفاصيل.

13- المعاناة من صعوبة باتفي النوم، وتناول الطعام.

14- صعوبة في فهم ما يقرأ أو يسمع.

15- استخدام متواصل لغير لفظي أو معايير غير مناسبة أو مستساغة.

16- استخدام أنماط لفظية غير عادية تتميز بال تكرار العمل أو تعليقات عنيفة غير مناسبة للموقف.

17- المطأ والطويل في نطاق الألفاظ مع لهجة متكلفة رسمية.

18- التحدث بصوت متكرر تفعمط دال النغم أو الشق monotonous علو تيرة واحدة.

19- أثناء الحديث لا يوجد هدوء في الجسم مع الحركة، فنجد المصاب بالمرض كثير التملط والاهتزاز والقلق واستعمال يديه والخطو اللامأمام أو الخلف أو الجانب خاصة عندما يكون في حالة اهتمام وتركيز.

20- غياب القدرة على فهم الآخرين أو وضع أنفسهم مكانهم.

21- استحالة تنكونين صداقات أو إذا تكونت فتر قصيرة أو لذلك فالمصاب دائماً ما يعاني من الوحدة والعزلة.

22- الإستغراق في الحديث في موضوعات محدودة تدور في إطار ضيق معد محاولاً تجاوزها مثلاً لطقس، التلفزيون، الخرائط الجغرافية.

23- المعاناة من صعوبة باتفي الإدراك المسبب التآزر النفسحركي الإدراك المكاني والتخيل الفراغ والتفكير المجرد.

وهذه المؤشرات لا تظهر جميعاً في فرد واحد، ولكنها تختلف من فرد لآخر ونتيجة للتشبه بين متلازمة أسبرجر واضطراب التوحد يجتنب توضيح الشخص الفارق بينهم.

8- الإجراءات الميدانية للدراسة:

8-1 منهج الدراسة:

نحن في صدد البحث عن فروق بين عينة ممارسة وعينة غير ممارسة ولا يوجد مقياس للمهارات الحركية عند هذه العينة، لذلك قمنا بمجموعة من الاختبارات المتعلقة بالمهارات الحركية لعينتين مستقلتين، لإجراء مقارنة بينهما فيما بعد وهذا تطلب منا التجريب الميداني.

8-2 مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة تكوّن من الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل المختصين بكونهم مصابين بمتلازمة أسبرجر من جمعية للتوحد ببشوفالي سبق لنا التعامل معها وتم الاختيار عشوائيا من هذا المجتمع المقصود، وكان لنا التعامل مع 5 أطفال يمارسون النشاط البدني، و5 أطفال لا يمارسون النشاط البدني.

9- أدوات الدراسة:

تم تطبيق اختبار لقياس المهارات الحركية الخمسة وإخترنا على هذا الأساس العينة بنوعيتها ممارسين وغير ممارسين.

- اختبار T.
- المتوسط الحسابي.
- معاملات الصدق والثبات.

10- ثبات الاختبارات:

أنجزنا ثبات الاختبار من خلال طريقة إعادة الاختبار على العينة الإستطلاعية التي بلغت 6 أطفال مصابين بمتلازمة من أسبرجر.

الجدول 1: يوضح صدق وثبات الاختبارات المستخدمة

أنواع الاختبارات	الاختبار 1		الاختبار 2		معامل الثبات	معامل الصدق
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الركض	4.45	0.21	4.80	0.67	0.80	0.89
الوثب	1.67	0.31	1.26	0.50	0.53	0.72
الرمي	5.2	0.95	5.28	0.80	0.72	0.84
الإلتزان	2.70	0.50	2.3	0.70	0.84	0.91

1- تحليل ومناقشة الفرضيات:

الجدول 2: الفروق بين متوسطات الممارسين وغير الممارسين

الاختبارات	معياري القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
------------	---------------	--------	-----------------	-------------------	---	---------------

0.05	2.59	0.12	5.60	ممارسين	الزمن	الركض
		0.7	4.14	غير ممارسين		
	3.30	0.20	3.25	ممارسين	المسافة	الوثب
		0.50	1.40	غير ممارسين		
	3.87	1.90	8.60	ممارسين	المسافة	الرمي
		0.87	5.40	غير ممارسين		
	2.121	0.66	2.90	ممارسين	المسافة	الإتزان
		0.14	1.40	غير ممارسين		

T الجدولية (لذيلين): 2.228.

نلاحظ من الجدول 2 كل من قيم المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، وقيم T للممارسين وغير الممارسين أي لعينتين مستقلتين لكل الاختبارات المقترحة وهي: الركض، الوثب، الرمي، الإتزان.

وكانت النتائج على النحو التالي:

إختبار الركض عند الممارسين قيمة المتوسط الحسابي اكبر من متوسط غير الممارسين، ونفس حال كل الإختبارات الأخرى، وهذا يوحي مبدئياً إلى أن الممارسين لديهم مهارات حركية تفوق غير الممارسين، وحين نلاحظ قيم T نجد أن كل من الركض (2.59) الوب (3.30) الرمي (3.87) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (6+6)-2 أي 10.

فإن قيمة T الجدولية لنهائيتين هي 2.228 وهذا يعني أن القيمو المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية في الحالات الثلاث لصالح الممارسين ويفسر ذلك بوجود فروق إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين من المصابين بمتلازمة أسبرجر لصالح الممارسين ما يعني أن النشاط البدني ينمي المهارات الثلاث الركض، الوثب، والرمي عند الممارسين، مقارنة بغير الممارسين.

بينما مهارة الإتزان فقد بلغت قيمة T المحسوبة 2.121 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 10، القيمة الجدولية هي 2.228 وبالتالي فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين في مهارة الإتزان ولعل ذلك يرجع هذه المهارة بالذات تشمل دقة ليس لها علاقة بالممارسة بقدر ما لها علاقة بالتركيز كالثني والمد، والإتزان على قدم واحد.

بالإضافة إلى ضرورة توافر المحكات المشار إليها سابقاً لتشخيص ذوي متلازمة أسبرجر، يوجد عرضاً إضافياً آخر أيوفر ملمحاً مرتبطاً

بهذه المتلازمة علنا لرغم من عدم تضمينهم محكات تشخيصها، وهذا العرض هو تأخر النمو الحركي ووجود علامات واضحة على تقلل الاختلال الحركية.

فقد بدأ أفراد ذوي متلازمة أسبرجر تار يخسابقمنا التأخر في تعلموا اكتساب المهارات الحركية مثل ركوب الدراجات، مسلك الكرة، فتح الأواني الزجاجية، القفز في الهواء... الخ

كما أن مشية هؤلاء الأطفال مختلفة ذات أنماط جامدة وأحادية ومتصلبة، كما اتخذ أجسامهم وضعيات جامدة وثابتة غريبة، مع قصور واضح في المهارات الحركية وقصور أكثر دلالة في التآزر الحركي البصري.

وبالرغم من أن هذه التجليات الحركية تتناقض مع نمط النمو الحركي لدى الأطفال الأوتيزم، الذي يبدو جليداً لبعضهم متميزاً في المهارات الحركية، إلا أنها تشابه كثيراً مع بعض السلوكيات الحركية التي تتركها لدى الأفراد الأوتيزم الأكبر سناً.

وعلاوة على ذلك، فإن أنماط عهذ السلوكيات الحركية في المراحل الحياتية اللاحقة من حياة ذوي متلازمة أشبرجر ربما تكون ممنوعة أو غير كاملة، مثلاً قصور النفس حركي في حالة ذوي هذه المتلازمة، وقصور وتشوهات في صورة البدن ومفهوم الذات في حالة الأطفال الأوتيزم، إلا أن هذا التناقض ليس واضحاً أهمية وصف هذه الأعراض على خلفية مسار النمو النفسي أو وفقاً لمصطلحات النمو النفسي.

المراجع:

1. د/ محمد السعيد أبو حلاوة، متلازمة أشبرجر الأعراض، التشخيص والعلاج، المكتبة الإلكترونية، أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة.
2. د. سداد جواد التميمي، إضطرابأسبرجر، أبعاد إجتماعية وصحية وحصارية.
3. د/ أمين الخولي، الرياضة والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (2001).
4. حلمي إبراهيم، ليلي سيد فرحات التربية الرياضية والترويح للمعاقين، (1998)، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
5. A. STOR, 4C.L/ et autres, Activités physique et sportives adaptées pour personnes handicapés mentales : (1993) Belgique.
6. السامرائي عباس أحمد بسطوسي، (1984)، طرق التدريس في مجال التربية الرياضية، مطبعة الموصل.
7. هيئة التعليم، التربية الحركية في رياض الأطفال.
8. إبراهيم رشيد، أكاديمية التعليم لجميع المراحل وصعوبات التعلم والنطق وتعديل السلوك، تاريخ زيارة الموقع 18 أفريل 2020.