الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

معهد التربية البدنية والرياضية

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: نشاط حركي مطيف

تحت عنوان

مساهمة النشاط الحركي في تطوير المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد

من وجهة نظر أولياء الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد

إعدادالطلبة:

*** دوكالي سيد أحمد**

*** خن عمار**

الأستاذ المشرف :

أ.د/ دويلي منصورية

الموسم الجامعي:2024-2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم-

معهد التربية البدنية والرياضية

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: نشاط حركي مطيف

تحت عنوان

مساهمة النشاط الحركي في تطوير المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد

من وجهة نظر أولياء الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد

دراسة ميدانية في مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم

إعدادالطلبة:

*** دوكالي سيد أحمد**

*** خن عمار**

الأستاذ المشرف :

أ.د/ دويلي منصورية

الموسم الجامعي:2024-2025

شكر وعرفان

قال الله تعالى: "ولقد آتينا لقمان الحكمة و ان اشكر الله و من يشكر فإنما يشكر لنفسه و من كفر فان الله غني حميد " لقمان 21

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات نحمده أولا وآخرا ونشكره شكرا يليق بعظمته وجلاله الذي انارنا بالعلم، و زيننا بالحلم، و اكرمنا من بين سائر المخلوقات، وانعم علينا بالعافية، وانار دربنا ووفق و اعان في إتمام هذه الدراسة وتقديمها على ما هي عليه اليوم فالله الحمد واشكر نتقدم بالشكر الجزيل واسمى عبارات التقدير الى الأستاذة المشرفة **" دويلي منصورية "** التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها فكانت خير موجه وناصح، و صبرت معنا طيلة إنجاز هذه الدراسة التي تكرمة بالإشراف عليها، راجين

المولى العلي القدير ان يطيل عمرها في خدمة العلم، وان يزيدها الله النجاح والفلاح.

إهداء

بعد بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على صاحب الشفاعة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

أهدي هذه المذكرة

إلى من وضعتني على طريق الحياة والدتي الحبيبة التي رافقتني بروحها وإن فارقتني بجسدها رحمة الله عليها .

إلى والدي العزيز الذي وضع أسس بنياني المعرفي فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي اطال الله في عمره وبارك الله في صحته.

إلى كل العائلة والأصدقاء

سيد احمد

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

ربي اوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه وادخلني برحمتك في عبادك الصالحين

اهدي ثمرة هذا العمل إلى :

من ربتني وانارت دربي بالصلوات والدعوات، الي اغلى انسان في الوجود امي الحبيبة

الى من عمل بكد وجهد من أجلي، الي الصديق الحبيب الذي فقدته إلى أبي الكريم

إلى اخوتي عضدي وسندي في حياتي

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل

إلى من علمني حرفا وانار حياتي بشعاع العلم والعمل

عمار

الفهرس

الفهرس

Contenu

الفهرس	***8***
مقدمة	
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	***12***
1-الاشكالية	***12***
2-فرضيات البحث:	***13***
3.أهمية البحث:	***13***
4.أهداف البحث:	***14***
5.تحديد المفاهيم والمصطلحات	***14***
6.الدراسات السابقة والمرتبطة:	***17***
الفصل الثاني: الاطار النظري للتوحد	***22***
تمهيد	***22***
1. نبذة تاريخية عن التوحد:	***22***
2.تعريف التوحد:	***23***
3. أنواع التوحد:	***24***
4.معدلات انتشار التوحد	***24***
5. أسباب التوحد:	***24***
6. خصائص الأفراد المصابين بالتوحد:	***26***
خلاصة:	***29***
الفصل الثالث: عموميات حول النشاط البدني لأطفال التوحد	***31***
تمهيد:	***31***
1. المقصود بالمجال النفس حركي	***31***
2. الأهمية التربوية للمجال النفس حركي:	***32***

3. الأهمية التعليمية للمهارات النفس حركية	33
4.التربية النفس حركية	33
5.المجال النفس حركي كوسيلة علاج الاضطراب التوحد	39
خلاصة	41
الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد	44
تمهيد	44
1. مفهوم المهارات الاجتماعية	44
2. التوحد وصعوبات المهارات الاجتماعية	45
3. مظاهر ضعف المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد	45
صعوبة التعبير عن المشاعر:	45
4. أسباب ضعف المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد	45
5. استراتيجيات تنمية المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد	46
6. برامج التدخل الناجحة	47
خلاصة	47
الفصل الخامس: المنهجية وأدوات الدراسة	50
تمهيد	50
1. منهج البحث المستخدم:	50
2. مجتمع وعينة البحث:	51
3 مجالات البحث :	51
4 أدوات البحث:	52
5 الدراسة الاستطلاعية:	52
6. الأسس العلمية المقياس:	53
7. الأساليب الإحصائية المستعملة:	56
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	59
1-عرض وتحليل نتائج الاستبيان	59

السؤال :1 إلى أي مدى تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين بعد خضوعه لجلسات التأهيل البدني؟ 60

أظهرت نتائج السؤال الأول، الذي تناول مدى ملاحظة أولياء الأمور لتحسن تفاعل أطفالهم مع الآخرين بعد خضوعهم لجلسات التأهيل البدني، وجود تباين في الآراء، حيث تركزت أغلب الإجابات بين "محايد" بنسبة (33.33%) و"موافق" بنسبة (26.67%)، في حين بلغت نسبة من عبّروا عن "موافقتهم الشديدة" (16.67%). أما من لم يلحظوا تحسنًا فقد توزعت إجاباتهم بين "غير موافق" (10%) و"غير موافق بشدة" (13.33%). وعلى الرغم من أن المتوسط الحسابي للإجابات بلغ (2.77)، مما يشير إلى وجود ميل طفيف نحو الإيجاب، إلا أن قيمة كا² التي بلغت (5.667) لم تكن دالة إحصائيًا، ما يعني أن الفروق بين التكرارات لا ترقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن جلسات التأهيل البدني قد يكون لها أثر نسبي في تحسين تفاعل الأطفال الاجتماعي، إلا أن هذا الأثر لم يكن قويًا أو واضحًا بما يكفي ليحظى بإجماع المشاركين أو ليثبت إحصائيًا، الأمر الذي قد يعود إلى تباين الحالات أو إلى عوامل أخرى مؤثرة لم تُؤخذ بعين الاعتبار. 61

السؤال :2 هل لاحظت تحسنًا في تواصل طفلك البصري مع من حوله نتيجة الأنشطة البدنية؟ 61

السؤال :3 هل ساهم التأهيل البدني في تحسين مهارات طفلك الاجتماعية؟ 62

السؤال :4 إلى أي مدى ساهمت التمارين الحركية في تقليل سلوك العزلة لدى طفلك؟ 64

السؤال :5 هل تساعد الأنشطة الرياضية المنظمة في تحسين ثقة طفلك بنفسه؟ 65

السؤال :6 هل لاحظت تغيرًا إيجابيًا في سلوك طفلك بعد مشاركته في الجلسات؟ 66

السؤال :7 هل تساهم الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل طفلك مع أقرانه؟ 67

تُظهر نتائج السؤال السابع، المتعلق بمدى مساهمة الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل الأطفال مع أقرانهم، تباينًا واضحًا في آراء أولياء الأمور. فقد أشار ما نسبته 36.66% من المجيبين إلى وجود أثر إيجابي (23.33% "موافق بشدة" و13.33% "موافق")، في حين عبر 46.67% عن رأي سلبي (16.67% "غير موافق" و30.00% "غير موافق بشدة")، أما نسبة 16.67% فقد اختارت خيار "محايد". 69

ويعكس المتوسط الحسابي البالغ (3.17) ميلاً بسيطًا نحو المنطقة السلبية في مقياس الاتجاهات، حيث تقع هذه القيمة بين "محايد" و"غير موافق"، ما يدل على أن الانطباع العام لا يرجّح وجود أثر قوي للألعاب الجماعية على تفاعل الأطفال مع أقرانهم. كما أن قيمة الانحراف المعياري (1.58) تشير إلى وجود تباين كبير في الآراء، ما قد يعكس اختلاف التجارب الفردية أو خصوصية كل حالة. 69

أما من الناحية الإحصائية، فإن اختبار كا² (2.667) لم يسجل دلالة معنوية، مما يعني أن توزيع الإجابات لا يخرج عن نطاق التوزيع العشوائي بدرجة كافية تسمح بالقول بوجود ارتباط دال بين ممارسة الألعاب الجماعية وتعزيز تفاعل الطفل. وعليه، يمكن الاستنتاج أن دور الألعاب الجماعية في تحسين تفاعل الأطفال مع أقرانهم لا يُعدّ واضحًا أو مؤكّدًا في ضوء آراء العينة المدروسة. 69

السؤال :8 هل تعتبر الأنشطة البدنية أداة فعالة في تطوير تواصل طفلك غير اللفظي؟ 69

السؤال :9 إلى أي مدى تساعد الحصص البدنية في دمج الطفل في المجموعة؟ 70

السؤال :10 هل تقلّ وتيرة نوبات الغضب أو السلوك العدواني مع ممارسة النشاط البدني؟ 72

السؤال :11 هل يشعر طفلك بالراحة والفرح أثناء مشاركته في الجلسات؟ 73

السؤال :12 هل ساهمت التمارين البدنية في تحسين قدرة طفلك على التعبير عن مشاعره؟ 74

السؤال :13 هل ترى أن هناك تحسنًا عامًا في سلوك طفلك الاجتماعي؟ 76

السؤال :14 هل ساعد التأهيل البدني في تقوية العلاقة بين طفلك والمربين؟ 77

السؤال :15 هل تلاحظ تحسنًا في قدرة طفلك على اتباع التعليمات خلال النشاط؟ 79

تشير نتائج هذا السؤال إلى وجود تباين واضح في آراء أولياء الأمور حول تأثير الأنشطة البدنية على قدرة الأطفال على اتباع التعليمات. حيث أفاد 50%من العينة (15 من أصل 30) بأنهم يوافقون بشدة أو يوافقون على وجود تحسن في قدرة أطفالهم على تنفيذ التعليمات أثناء النشاط، وهي نسبة مشجعة نسبيًا. بالمقابل، بلغت نسبة من لا يوافقون أو لا يوافقون بشدة 40%(12فردًا)، وهي نسبة مرتفعة أيضًا وتدل على وجود تشكك أو غياب أثر واضح لدى هذه الفئة. أما فئة "محايد" فشكّلت 10%(3أفراد)، مما يعكس موقفًا غير حاسم. 79

بلغ المتوسط الحسابي (2.77)، وهو أقل من المستوى المتوسط المفترض (3)، مما يدل على وجود ميل سلبي طفيف في آراء العينة بخصوص تحسن هذه المهارة. كما أن الانحراف المعياري (1.38) يعكس تشتتًا معتدلاً في الإجابات، ما يدل على تنوع في التجربة الفردية مع الأطفال. 80

أما قيمة كا² (5.333)، فقد كانت غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن التباين في الإجابات لا يحمل دلالة إحصائية قوية، وبالتالي فإن الفروق بين التقديرات المختلفة قد تعود إلى عوامل عشوائية أو شخصية. 80

في المجمل، تظهر النتائج وجود نسبة معتبرة من أولياء الأمور الذين يلاحظون تحسنًا في قدرة أطفالهم على اتباع التعليمات أثناء النشاط البدني، إلا أن غياب الدلالة الإحصائية وتوازن نسبي في الآراء الإيجابية والسلبية يدعو إلى الحذر في تعميم هذا الأثر. 80

2- الاستنتاج العام 80

3- مناقشة الفرضيات الجزئية 81

4- مناقشة الفرضية العامة 83

الخاتمة 86

قائمة المراجع 91

فهرس الجداول

الجدول رقم 01 :يمثل معامل الثبات 54

الجدول رقم 02: يمثل معامل الصدق الذاتي 55

الجدول رقم 03: مدى تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين بعد خضوعه لجلسات التأهيل البدني 60

الجدول رقم 04: تحسنًا في تواصل طفلك البصري مع من حوله نتيجة الأنشطة البدنية 61

الجدول رقم 05: ساهم التأهيل البدني في تحسين مهارات طفلك الاجتماعية 62

الجدول رقم 06: مدى ساهمت التمارين الحركية في تقليل سلوك العزلة لدى طفلك 64

الجدول رقم 07: تساعد الأنشطة الرياضية المنظمة في تحسين ثقة طفلك بنفسه 65

الجدول رقم 08: لاحظت تغيرًا إيجابيًا في سلوك طفلك بعد مشاركته في الجلسات 66

الجدول رقم 09: تساهم الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل طفلك مع أقرانه 67

الجدول رقم 10: تعتبر الأنشطة البدنية أداة فعالة في تطوير تواصل طفلك غير اللفظي 69

الجدول رقم 11: مدى تساعد الحصص البدنية في دمج الطفل في المجموعة 70

الجدول رقم 12: تقلّ وتيرة نوبات الغضب أو السلوك العدواني مع ممارسة النشاط البدني 72

الجدول رقم 13: يشعر طفلك بالراحة والفرح أثناء مشاركته في الجلسات 73

الجدول رقم 14: ساهمت التمارين البدنية في تحسين قدرة طفلك على التعبير عن مشاعره ؟ 74

الجدول رقم 15: ترى أن هناك تحسنًا عامًا في سلوك طفلك الاجتماعي ؟ 76

الجدول رقم 16: ساعد التأهيل البدني في تقوية العلاقة بين طفلك والمربين ؟ 77

الجدول رقم 17: تلاحظ تحسنًا في قدرة طفلك على اتباع التعليمات خلال النشاط؟ 79

فهرس الاشكال**Error! Bookmark not defined.**

الشكل رقم 01: مدى تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين بعد خضوعه لجلسات التأهيل البدني 60

الشكل رقم 02: تحسنًا في تواصل طفلك البصري مع من حوله نتيجة الأنشطة البدنية 62

شكل رقم 03: ساهم التأهيل البدني في تحسين مهارات طفلك الاجتماعية 63

شكل رقم 04: مدى ساهمت التمارين الحركية في تقليل سلوك العزلة لدى طفلك 64

شكل رقم 05: تساعد الأنشطة الرياضية المنظمة في تحسين ثقة طفلك بنفسه 65

شكل رقم 06: لاحظت تغيرًا إيجابيًا في سلوك طفلك بعد مشاركته في الجلسات 67

شكل رقم 07: تساهم الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل طفلك مع أقرانه 68

شكل رقم 08: تعتبر الأنشطة البدنية أداة فعالة في تطوير تواصل طفلك غير اللفظي 70

شكل رقم09 : مدى تساعد الحصص البدنية في دمج الطفل في المجموعة 71

شكل رقم 10: تقلّ وتيرة نوبات الغضب أو السلوك العدواني مع ممارسة النشاط البدني 72

شكل رقم 11: يشعر طفلك بالراحة والفرح أثناء مشاركته في الجلسات 74

شكل رقم 12: ساهمت التمارين البدنية في تحسين قدرة طفلك على التعبير عن مشاعره؟ 75

شكل رقم13 : ترى أن هناك تحسنًا عامًا في سلوك طفلك الاجتماعي 77

شكل رقم 14: ساعد التأهيل البدني في تقوية العلاقة بين طفلك والمربين 78

شكل رقم 15: تلاحظ تحسنًا في قدرة طفلك على اتباع التعليمات خلال النشاط؟ 79

مقدمـــة

مقدمة

تُعد الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، حيث يتم خلالها بناء وتشكيل الشخصية، وتتبلور فيها مختلف أبعاد النمو، لا سيما النمو الجسمي، العقلي، الانفعالي، والاجتماعي. ويمثل التفاعل الاجتماعي أحد أهم مظاهر هذا النمو، إذ من خلاله يستطيع الطفل الانخراط في المجتمع، وتكوين علاقات سليمة مع أقرانه، واكتساب مهارات التواصل والتكيف.

إلا أن بعض الأطفال يعانون من اضطرابات نمائية تعيق هذا المسار الطبيعي، ويُعتبر اضطراب طيف التوحد من أبرز هذه الاضطرابات، لما له من تأثير عميق على قدرة الطفل على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل مع الآخرين. فالطفل التوحدي غالبًا ما يظهر سلوكيات نمطية وانسحابًا اجتماعيًا، مما يؤثر على علاقته بالعائلة والمجتمع المحيط.

ومع التزايد الملحوظ في معدلات الإصابة باضطراب التوحد عالميًا، أصبحت هذه الفئة تحظى باهتمام متزايد من مختلف الدول والمنظمات، حيث بادرت الحكومات إلى سنّ تشريعات وتوفير برامج ومراكز متخصصة تعنى بالتشخيص المبكر، والتكفل التربوي والعلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد، إلى جانب دعم أسرهم وتمكينهم من الموارد اللازمة. ويعكس هذا التوجه اعترافًا رسميًا بأهمية إدماج هذه الفئة في المجتمع وضمان حقوقها في التعليم والصحة والنمو السليم.

وفي هذا السياق، برزت أهمية البحث في سبل التدخل الفعّالة التي من شأنها تحسين نوعية حياة الأطفال المصابين بطيف التوحد، لا سيما في الجوانب الاجتماعية. ويُعد النشاط البدني من أبرز الوسائل التربوية والعلاجية التي أثبتت الدراسات الحديثة فعاليتها في تطوير القدرات الاجتماعية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بينهم الأطفال التوحديون.

إنّ دمج الطفل التوحدي في أنشطة بدنية موجهة قد يسهم في تعزيز ثقته بنفسه، وتحسين قدرته على التفاعل والتواصل مع الآخرين، وهو ما يفتح الباب أمام مقاربة علمية تهدف إلى فهم العلاقة بين التأهيل البدني والتفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة الخاصة.

ومن هذا المنطلق جاء عنوان دراستنا:
"دور التأهيل البدني في تطوير المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد."

التعريف بالبحث

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1-الاشكالية

يُعتبر التفاعل الاجتماعي من أبرز المؤشرات الدالة على النمو السليم لدى الطفل، حيث يعكس قدرته على إقامة علاقات مع الآخرين، وفهم المواقف الاجتماعية، والمشاركة الفعالة في الحياة اليومية. ويُعد هذا التفاعل عنصرًا أساسيًا في تطور مهارات التواصل والتكيف، وهو ما يجعل اختلاله عاملًا من عوامل القلق والتحدي في الوسط الأسري والتربوي، خاصة لدى الأطفال المصابين باضطرابات نمائية.

من بين هذه الاضطرابات، يُعد اضطراب طيف التوحد من أكثرها تعقيدًا، نظرًا لما يسببه من عوائق في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفقر في العلاقات الاجتماعية، وانسحاب من المحيط الخارجي. فالطفل التوحدي غالبًا ما يُظهر سلوكيات نمطية، ومقاومة للتغيير، وصعوبات في إقامة علاقات مع أقرانه وحتى مع أفراد أسرته، مما يخلق عزلة تواصلية ونفسية حادة، تؤثر في بناء شخصيته وفي تطوره الأكاديمي والاجتماعي.

أمام هذه التحديات، ظهر اهتمام متزايد في السنوات الأخيرة بالبحث عن وسائل بديلة وفعّالة للتكفل بهذه الفئة، لا سيما في المجال التربوي والتأهيلي، ومن بينها النشاط البدني، الذي لم يعد يُنظر إليه فقط كوسيلة للترفيه أو الصحة الجسدية، بل كأداة تواصلية وتربوية شاملة. لقد كشفت مجموعة من الدراسات الحديثة أن النشاط الحركي، خاصة إذا تم توجيهه بطريقة مدروسة، يُمكن أن يُحدث أثرًا إيجابيًا على الجوانب النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي، من خلال تنمية مهارات التفاعل، وتعزيز الثقة بالنفس، وتقوية الروابط الاجتماعية مع المحيط.

ومع ذلك، وعلى الرغم من هذا الاهتمام البحثي المتنامي، لا تزال العديد من الدراسات في السياق العربي والجزائري على وجه الخصوص، تتناول الموضوع من زوايا عامة، دون الغوص في العلاقة السببية أو التفسيرية بين النشاط البدني والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي. كما أن أغلب هذه الدراسات تُركّز على الجانب العلاجي أو الطبي، دون استثمار كافٍ للبعد التربوي الحركي، أو تصميم برامج حركية خاصة تأخذ بعين الاعتبار خصوصية هذه الفئة.

بناءً على ما سبق، تنبع إشكالية هذا البحث من الحاجة إلى فهم أعمق وأكثر دقة لمدى تأثير الأنشطة البدنية، خاصة الموجهة منها، على تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي. كما يهدف إلى تحديد طبيعة الأنشطة الأنسب لهذه الفئة، واستكشاف نوعية التغيرات السلوكية والاجتماعية الناتجة عن تطبيق هذه البرامج، ضمن رؤية تأهيلية وتربوية شاملة.

ومن هنا، يتمحور هذا البحث حول التساؤل المركزي التالي:

ما مدى تأثير النشاط البدني الموجه على التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية، منها:

.1ما هي أبرز الخصائص الاجتماعية والسلوكية التي تميز الطفل التوحدي؟

.2كيف يُسهم النشاط البدني في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال؟

.3ما طبيعة الأنشطة البدنية التي تُعدّ أكثر فعالية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي؟

.4ما نوعية التغيرات التي يمكن ملاحظتها في سلوك الطفل التوحدي بعد خضوعه لبرنامج حركي موجه؟

.5ما هي المعوقات التي قد تحدّ من فاعلية هذه الأنشطة في الواقع التطبيقي؟

2-فرضيات البحث:

***الفرضية العامة:**

النشاط البدني الموجه يُسهم بشكل فعّال في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.

***الفرضيات الجزئية:**

1. توجد علاقة طردية بين ممارسة الطفل التوحدي لنشاط بدني موجه وتحسن مهاراته الاجتماعية.
2. الأنشطة البدنية الجماعية تساعد الطفل التوحدي على تقليص الانطواء وزيادة المشاركة.
3. تختلف فعالية النشاط البدني حسب طبيعته ومدته وانتظامه في البرنامج التأهيلي.
4. البرنامج الحركي المكيف يُحدث تغيرًا سلوكيًا إيجابيًا في مدى تفاعل الطفل التوحدي مع محيطه الأسري والمدرسي.

3.أهمية البحث:

إن هذا البحث يبرز أهمية النشاط البدني في حياة الإنسان وامتداد أبعاده خاصة البعد الحركي الذي يهدف بدوره لتحقيق الاتزان النفسي .

- يتناول هذا البحث اضطراب التوحد وهو اضطراب غير معروف بين عامة الناس ناهيك بين طلاب النشاط البدني الرياضي وذلك بنسبة 90% بعد قيامنا ببحث استطلاعي ولكنهم غير ملامين لأنه لا يعد من اختصاصهم معرفة الاضطرابات النفسية هم مطالبون بمعرفة فروع التربية البدنية.
- إن موضوع بحثنا هو الأول من نوعه على حدود علمنا على أساس أنه يربط بين النشاط البدني واضطراب طيف التوحد في تحسين مختلف المهارات الاجتماعية لديه .
- إن الأهمية الكبرى لهذا البحث هو إبراز الدور الفعال لعلاج الناحية الاجتماعية بواسطة انشاط البدني وذلك بهدف تنمية بعض جوانب القصور النمائي لطفل التوحد.
- محاولة التخفيف من السلوكيات الحادة والشاذة لطفل التوحد عن طريق النشاط البدني .
- إن قيمة أي بحث علمي تكمن في أن يحقق الهدف الذي سعى من أجله.

4.أهداف البحث :

- إبراز تأثير انشاط البدني على اضطراب ذوي التوحد من الناحية النفس حركية من خلال معرفة دوره في تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الآخرين.
- الكشف عن أقوى عامل يساهم في التخفيف من السلوك العدواني لذوي طيف التوحد.
- تبيان تأثير التأهيل البدني على تمكين طفل التوحد من اكتساب مختلف القدرات على التنسيق في بعض الحركات
- إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهم أطفال اضطراب طيف التوحد والتي يجهل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب كما تشير الإحصائيات.
- معرفة واقع ممارسة النشاط البدني داخل المراكز ، وماهي النقائص التي تعاني منها، سواء العادية أو البشرية .
- لفت انتباه إدارة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية إلى فتح تخصص جديد للطلبة ألا وهو النشاط البدني وتحفيز الطلبة إلى التخصص فيه .
- إثراء البحث العلمي بدراسة جديدة وفريدة من نوعها حول موضوع بالغ الأهمية ألا وهو النشاط البدني الأطفال التوحد خاصة في ظل حداثة هذا الاضطراب
- فتح المجال للبحث في هذا الموضوع وما ينجم عنه من إشكاليات ممهدات لبحوث مستقبلية.
- إن فائدة كل بحث علمي تكمن في وصله إلى نتاج نافعة ومفيدة .

5.تحديد المفاهيم والمصطلحات

1.5. النشاط البدني

- **المفهوم اللغوي :**

هي البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الاعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا للاهتمامات الاشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم .(حلمي، 1998، ص.25)

- **المفهوم الاصطلاحي :**

يقصد بها المجال الكلي بحركة الإنسان وكذلك عملية التدريب والتنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول والواقع إن النشاط البدني في مفهومه العريض هو تعبير شامل لكل أنواع النشاطات البدنية التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام. (حلمي، 1998، ص. 25)

- **المفهوم الإجرائي**

هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعدلها وتكيفها مع حالات الإعاقة حسب نوعها وشدتها بحث تتماشى مع قدرتهم البدنية واجتماعية وعقلية .

2.5. اضطراب التوحد المفهوم اللغوي :

كلمة التوحد بالفرنسية هي AUTISME مستمدة من اللغة اليونانية AUTOS بمعنى ذاتي و ISMOS بمعنى موضع أو موقع، فيجمع الجزئين AUTOS ISMOS تصبح AUTISMEبالانجليزية وبالعربية ذاتي الموقع.

تشير كلمة التوحد AUTISME في معجم مصطلحات علم النفس إلى الفرد الذي يعيش مع أفكاره ويجترها لوحده .

معنى كلمة التوحد حسب ويليم خولي هي الانغلاق عن الذات والانطواء بدلا من أم توجه الحقائق الخارجية أفكاره .

هناك عدة مصطلحات دالة على التوحد :

الذاتوية الطفيلية، الانشغال بالذات الاجترار التمركز الذاتي الانغلاق الطفولي الانغلاق النفسي، الأوتيزم، التوحدية

- **المفهوم الاصطلاحي**

هناك عدة تعريفات للتوحد وهي كالآتي حسب التسلسل الزمني :

✓ **مفهوم ليوكانر 1943**

التوحد حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال مع الآخرين والتعامل معهم، ويتميز الطفل التوحدي عن المختلف عقليا بالقصور اللغوي الحاد وعدم الوعي بالآخرين .

✓ **مفهوم كريك 1961**

هو اضطراب يصيب الأطفال في سن الثالثة من العمر ويؤدي إلى قصور في الوظائف المعرفية والإدراكية واللغوية ومقاومة التعبير .

✓ **مفهوم الجمعية القومية للأطفال التوحديين 1978**

اضطراب تظهر أعراضه قبل ثلاثين شهر من عمر الطفل يمس اضطراب في اللغة والكلام والسعة المعرفية، كذلك في التعلق والانتماء للناس والأحداث.

ويضيف محمد شعلان 1978 الذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفيلية المبكرة هما تسميتان للتوحد. (أسامة، 2011، ص. 26)

- **المفهوم الإجرائي:**

هي حالة اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي يتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية، المعرفية، الانفعالية والاجتماعية، أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا على شخصية طفل التوحد ويطلق عليه اضطراب طيف التوحد.

3.5 تعريف المهارات الاجتماعية:

- التعريف اللغوي

في اللغة، تُشتق كلمة "المهارة" من الفعل "مَهَرَ" أي "أحسن القيام بالشيء"، وتُقال "مهارة الشخص" في الشيء إذا أصبح بارعًا ومتقنًا له. والاجتماعي من "الجمع"، ويُقصد به ما يتعلق بتفاعل الفرد مع الآخرين داخل الجماعة. (ابن منظور، 2003، ص 1153)

- التعريف الاصطلاحي

المهارات الاجتماعية هي "مجموعة من السلوكيات المكتسبة التي يظهرها الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة، والتي تساعده على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، والتعبير عن مشاعره، وتكوين علاقات ناجحة ضمن معايير المجتمع"(الخطيب، 2011، ص 64)

كما يُعرفها "Riggio (1986)" بأنها: "قدرة الفرد على استقبال وفهم الإشارات الاجتماعية من الآخرين والتفاعل معها بطريقة ملائمة تضمن بناء علاقات فعالة" (Riggio, 1986, p. 14)

- التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، يُقصد بالمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد: "مجموعة من السلوكيات القابلة للملاحظة، مثل التحية، التواصل البصري، طلب المساعدة، الانتظار، والمشاركة في اللعب، والتي يُظهرها الطفل التوحدي خلال تفاعله مع أقرانه أو البالغين في بيئة موجهة، ويُقاس تطورها بعد تطبيق برنامج نشاط بدني موجه".

ويتم تقييم هذه المهارات اعتمادًا على مقاييس معيارية للسلوك الاجتماعي، والملاحظة المنظمة داخل المواقف التربوية أو الحركية.

6.الدراسات السابقة والمرتبطة :

1.6. الدراسة المشابهة:

1.1.6 الدراسة الأولى :

- أثر النشاط لبدني الرياضي المكيف على الصحة العقلية للمعاقين سمعيا.
- من إعداد الطالب: بن طيب أيوب، مذكرة لنيل شهادة ماستر تحت إشراف الدكتور مويسي فريد معهد التربية البدنية والرياضية، سنة 2013/2014 .

إشكالية الدراسة :

إلى أي مدى تؤثر الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة على الصحة العقلية للمعاقين سمعيا.

الفرضيات الجزئية :

- لكل من السن والجنس والمستوى الدراسي تأثير على الصحة العقلية للمعاقين سميا.
- للأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التي قمنا بها تأثير على الضغط النفسي عند المعاقين سمعيا .
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الأنشطة البدنية المكيفة التي قمنا بتطبيقها على أبعاد الصحة العقلية للمعاقين سمعيا كما يقيسها المقياس .

أهداف البحث :

- إبراز مدى تأثير كل من السن الجنس والمستوى الدراسي على الصحة العقلية للمعاقين سمعيا.
- التعرف على تأثير النشاط البدني على الضغط النفسي للأطفال المعاقين سمعيا
- إبراز تأثير الأنشطة البدنية المكيفة على الصحة العقلية للأطفال المعاقين سمعيا .

نتائج البحث:

الوصول إلى إثبات كل الفرضيات وإبراز أن كل من السن والجنس والمستوى الدراسي تأثير على الصحة العقلية للمعاقين سمعيا كما انه تم التعرف على الدور الكبير لنشاط البدني من ناحية الضغط النفسي للأطفال المعاقين سمعيا. كما انه تم إبراز تأثير الأنشطة البدنية المكيفة على الصحة العقلية للمعاقين سمعيا .

2.1.6. الدراسة الثانية :

الأنشطة الترفيهية وبعدها النفسي - الحركي في رياضة الأطفال "

من إعداد خالد حدادي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تحت إشراف الأستاذ الدكتور عبد الناصر بن القومي معهد التربية البدنية والرياضية سنة (02/01)

الهدف من الدراسة :

- معرفة الأنشطة المقترحة في رياض الأطفال ومدى اهتمامها بنمو الطفل جسميا وعقليا واجتماعيا وحركيا وانفعاليا ونفسيا .
- هل الأنشطة المقترحة تتماشى مع متطلبات الأطفال المختلفة .
- ما مدى إمكانيات المربيات في تسخير الأنشطة المختلفة الكفيلة لضمان نمو متكامل ذو أبعاد نفسية حركية .

عينة البحث :

اختيار روضات أطفال بطريقة تلقائية وعفوية، وقد شملت ثماني روضات تابعة لمختلف القطاعات (وزارة الحماية الاجتماعية، وزارة الدفاع الوطني، قطاع الخدمات الاجتماعية، الشركات القطاع الخاص).

النتائج :

- إن غموض الإطار التشريعي والقانوني ونقص الهياكل والمنشآت الحيوية والضرورية في رياض الأطفال زد إلى ذلك البرامج التي تنفي ثمرة المجهود الفردي للمربية كلها عوامل لها ثقلها في الميدان التطبيقي.
- فالاهتمام والرعاية والإعلام الآلي وألعاب الفيديو توجهات جديدة تطرحها المربيات وتبقى الأنشطة البدنية آخر نشاط ممكن اللجوء إليه قد يرجع ذلك لعدة عوامل، أو عدم التخصص في التكوين، لأن المربيات يرغبن في توسيع مجال معارفهن بأغلبية ساحقة.

- مهما يكن فكل هذه العوامل معيقة، وتبقى الأنشطة التي يتلقاها الأطفال في الروضات لا تلبي حاجياتهم من الحركة والترفيه بشكل كلي، وعليه فلا بد من التفكير في إستراتيجية أكثر فعالية بحيث تأخذ بعين الاعتبار الطفل والمؤطر معا .

وهناك دراسات أخرى لم تتحدث عن اضطراب التوحد لدى الطفل وإنما عن الانطواء كحالة نفسية وكيفية تخطيها عن طريق اللعب التربوي، وكذا عن دور هذا الأخير على الجانب النفسي الاجتماعي.

3.1.6. الدراسة الثالثة :

دراسة احمد بوسكرة 2007-2008 (رسالة دكتراه)

التأهيل البدني لدى الاطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية (دراسة ميدانية عن الأطفال لذوي التخلف العقلي البسيط من 09 إلى 12 سنة)

تناولت الإشكالية :

هل إن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر في المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز البيداغوجية

فرضيات الدراسة:

- تفتقر المراكز البيداغوجية المتكلفة بتربية ورعاية الأطفال المتخلفين عقليا الى منشئات رياضية قاعدية وبرامج رياضية مكيفة والى مربين مختصين في النشاط البدني والرياضي المكيف اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف.
- يؤثر إيجابيا على نمو المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين تخلفا عقليا بسيط في المراكز الطبية البيداغوجية .

أهداف البحث :

تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة أثر التأهيل البدني على نمو المهارات الحركية الأساسية من تطبيق برنامج مقترح في التأهيل البدني وذلك للوصول بالطفل إلى مايلي:

- الوعي بالجسم وأطرافه والسيطرة عليه أثناء أداء الحركة .
- تنمية التوافق العصبي العضلي (التوافق بين اليد والقدم والعين)
- تنمية المهارات الانتقالية كالمشي الجري والقفز
- تنمية المهارات الغير الانتقالية كالتوازن الامتداد - الانحناء .
- تنمية حركات التعامل مع الأداة وتنمية الإدراك الحسي .

- المساهمة الفعلية في تقديم الرعاية التربوية لهذه الفئة وتطوير البحث العلمي لمواجهة هذا النوع من الإعاقة حيث أصبحت تمثل 10 بالمائة من المجتمع الدولي .

الفصل الثاني

الاطار النظري للتوحد

الفصل الثاني: الاطار النظري للتوحد

تمهيد

التوحد فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية والاهتمام من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم .

إن مجال اضطراب التوحد حديث العهد في الوطن العربي، وهو بحاجة ماسة لوجود مراجع تقيد الآباء والمختصين والباحثين للطلبة ففي الستينات كان التوحد يعتبر اضطرابا نادرا وخلال السنوات الماضية القليلة، أصبح هناك عوامل متعددة أدت إلى ازدياد نسبة انتشار اضطراب التوحد .

كما أطلق على اضطراب التوحد الكثير من المصطلحات اللغوية التي تعددت مع اختلاف رأي العلماء والباحثين في مجالات شتى.

1. نبذة تاريخية عن التوحد:

في عام 1980 صنف اضطراب التوحد على أنه ضمن الإعاقات بالانفعالية الشديدة إلى أنه في العام نفسه 1980 صنفته الجمعية الأمريكية للكبت النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لإصدار الثالث (DSM) هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة والذي ضم التوحد (autism) والاضطرابات النمائية الشاملة مرحلة الطفولة المبكرة .

وفي عام 1981 قدمت خبيرة التوحد (وينق) Wing ورقة بحثية حول مجموعة من الأفراد عددهم (19) تراوحت أعمارهم بين (5 و35 سنة) تم تشخيصهم بأنهم توحديون بناءا

على محكات تشخيص أسبيرحر في مجال اضطراب التوحد وأطلقت عليهم ملازمة أسبيرحر .

وفي عام 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية التي تضمن فئة جديدة أطلق عليها مصطلح الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد.

وفي عام 1992 أوردت منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب التوحد في تصنيفها الدولي العاشر للأمراض تحت اسم "التوحد الطفولي وعرفته بأنه اضطراب نمائي شامل يتمثل في نمو غير عادي. وعام 1994 أصدرت الجمعية للكبت النفسي (APA) الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (4.DSM) موسعة مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة (الزراع، 2012، ص. 26)

2.تعريف التوحد:

كلمة التوحد "AUTISM" وتوحدي "ATISTIC مشتقتان من الأصل اليوناني "AUTOS"تعني النفس. (أسامة، 2011، ص. 26)

والتوحد إعاقة نمائية تطورية تتضح قبل 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال. (زيقات، 2004، ص. 24)

ويعرفه عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي هو على أنه من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وعادة ما يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى ويتصفون بالانطواء كما أنهم يفتقرون للغة والكلام المفهوم. (سليمان، 2000، ص. 280)

أما "هولين :HOWLIN "فيعرفه على أنه مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي اللغوي. (أسامة، 2011، ص. 26)

ويتداول الكثير من المختصين والعاملين في التربية الخاصة عدة مصطلحات في ميدان اضطراب التوحد، هذه المصطلحات هي: اضطراب طيف التوحد، والاضطرابات النمائية الشاملة، واضطراب التوحد.

كما تشتق كلمة التوحد "autism من الكلمة الإغريقية "out" وتعني النفس أو الذات وكلمة "sim" وتعني انطلاق.

ويعرفه عادل الأشوال" على أنه اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل. (سليمان، 2000، ص. 285)

وحدده فاخر عاقل على أن التوحد تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات وإدراك العالم الخارجي من خلال والرغبات بدلا من الواقع، والانكباب على الذات.

3. أنواع التوحد:

- **المجموعة الشاذة** :ATYPICAL **:**يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
- **المجموعة التوحدية البسيطة** :Milly Autistic Groupe **:** يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.
- **المجموعة التوحدية المتوسطة** : moderately autistic groupe :تتميز هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي. (أسامة، 2011، ص ص. 31.32)
- **المجموعة التوحدية الشديدة : severely aulislis groupe :**أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (زيقات، 2004، ص ص. 49.48)

4.معدلات انتشار التوحد

بعد التوحد من أكثر الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة ، ومعدلات انتشاره في ازدياد فتبلغ معدلات التوحد 15% لكل 10000 مولود، ويبلغ 20 طفلا لكل 1000 طفل، وتبلغ معدلات انتشار التوحد في ولاية نيوجيرسي في الولايات المتحدة الأمريكية 7.6 لكل 1000 ، ومعدلات انتشار اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي بلغت 6 لكل 1000 في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتبلغ معدلات انتشار اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة 6 لكل 1000 روفقا لمنظمة الصحة العالمية عبر العالم وفقا لنتائج دراسة " تشن" وآخرين.

فإن معدلات انتشاره كانت 1 لكل 150 طفلا. (أسامة، 2011، ص. 24)

5. أسباب التوحد:

أ. العوامل الجينية

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب. (خليل و ابن خطاب، 2006، ص. 28)

ب. العوامل المناعية

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

ت. العوامل العصبية

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفحص القفوي والفحص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفحص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة. (قطب، 2007، ص. 589)

ث. العوامل الكيميائية الحيوية:

العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك "homovanilic " في السائل النخاعي وهذه المادة هي النتائج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين. (المهدي، 2007، ص. 58)

ج. التلوث البيئي:

تثبت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات والتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفعة من التوحد.

ح. العقاقير:

ارتبطت الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي، ويعزز هذا الاقتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال إلى أن وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين. (قطب، 2007، ص. 57.58)

خ. التدخين:

انتهت نتائج دراسة هيلين" وإلى ارتباط التدخين الأموي أثناء الحمل بإصابة الطفل بالتوحد. (أسامة، 2011، ص. 26.25)

د. إصابة الأم بأمراض معدية:

أوضحت بعض الدراسات بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي ADS من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى.

6. خصائص الأفراد المصابين بالتوحد:

✓ **الخصائص السلوكية:**

ابتداء عند المقارنة بين سلوك الطفل المصاب بالتوحد والطفل غير التوحدي نجد أن الأول يتصف بحدودية السلوكات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع التغيرات البيئية بشكل سليم وناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد فهؤلاء الأطفال يعيشون في عالمهم الخاص لا ينتبهون ولا يركزون على ما هو مطلوب منهم بل يركزون على جانب محدود لا يملون منه كتركيزهم على جزء صغير من آلة كبيرة.

✓ **الخصائص الاجتماعية**

يعاني الأطفال ذو اضطراب التوحد من الصعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية المحافظة عليها مع أقرانهم.

- **المشكلات الاجتماعية المشتركة لدى جميع الأفراد التوحديين:**

✓ **صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية**

في بداية مراحل نموهم قد يتجنب الأطفال ذو اضطراب التوحد النظر في أعين الآخرين، ولكن مع مرور الوقت تتلاشى هذه الصعوبة في معظم الحالات. كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنها من خلال العينين.

✓ **صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم مشاعر الآخرين:**

يجد الفرد ذو اضطراب التوحد صعوبة في فهم المشاعر، ومع أنه قد يفهم المشاعر البسيطة مثل: السعادة والحزن والغضب وتستمر لديه صعوبة فهم المشاعر المعقدة التي تتطلب درجة مرتفعة من التحليل الإدراكي مثل الخجل والشعور بالذنب.

✓ **صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها:**

وجدا الدراسات أن الأفراد ذوي الاضطراب بالتوحد لديهم انسحاب اجتماعي، ولديهم قصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعية وكيفية الاستجابة لها. ولعدم معرفتهم بالعادات والتقاليد، فإنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة. (حسن، 2006، ص. 276-279)

✓ **الخصائص اللغوية**

من الخصائص التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد التقليدي والتي تكون مشتركة لدى جميعهم في إعاقة التواصل حيث يتبار إلى الذهن لأول وهلة عندما تلتقي هؤلاء الأطفال بأنهم بكم لأن الكثير منهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وكذلك اللغة الغير منطوقة كالتواصل البصري والابتسامات والإشارات والتوجيهات الجسدية.

✓ **الخصائص المعرفية**

يبدي معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم ذو الإعاقة العقلية.

كما تشير الدراسات إلى ثلاثي الأطفال التوحديين تقريبا عندما يخضعون لاختبارات الذكاء تكون درجاتهم دون المتوسط أي أنهم يعانون من إعاقة عقلية بالإضافة إلى التوحد، أما الثلاثي الأخير فتكون درجاتهم ضمن المتوسط. (حمدان، 2000، ص. 69)

وبالتالي يمكن ذكر بعض الخصائص المعرفية الهامة كالآتي:

- **التوحديون الموهوبين**

عندما يتم قياس شخص ما خلال فترات مختلفة من مراحل نموه فإنه من المتوقع أن تكون نتائج تلك القياسات متشابهة، وإن وجد فرق فإنه لا يتجاوز 15 درجة، فعلى سبيل المثال الطفل الذي تكون نسبة درجة ذكاءه أقل من 70 يتوقع أن يواجه مشاكل مختلفة وبالتالي فإنه يكون بحاجة لخدمات تربوية خاصة ويطلق على مثل هذه الحالة معوق عقليا.

- **التوحد والجزر الصغيرة للقدرات**

يعتقد "ليوكانز" أن تلك السمة من سمات التوحد، ويقصد أن هذا النوع من القدرات والمهارات شائع لدى التوحديين على الرغم من عدم ظهورها عند كل التوحديين، كما يمكن عرض أهم جزر القدرات الصغيرة المصاحبة للتوحد. (الزراع ن.، 2003، ص. 72)

✓ **القدرة الموسيقية**

يمكن لبعض أطفال التوحد سماع الموسيقى والبعض الآخر يكون ماهرا في استعمال آلة موسيقية معينة، ولقد كان طفلا توحديا عمره حوالي 12 سنة ياباني الجنسية يستطيع أن

يعزف أي مقطوعة حتى وإن كانت عالمية في ثوان بدون نوتة موسيقية فقط بعد سماعها لمرة واحدة ويستغرق في العزف كأي محترف آخر.

إن معظم الأطفال يحبون الموسيقى والأصوات الإيقاعية وبعضهم يستطيع أن يغني حتى في سن مبكر والقليل منهم يستطيع العزف على بعض الآلات الموسيقية. (جوهر، 2001، ص. 73)

كما قد يظهر الطفل التوحدي قدرات موسيقية جديدة إنما لا يمكن أن نفترض بأن العلاج بالموسيقى قد يحدث لنا معجزة مع الطفل ولكن يمكنها أن تزود الطفل بالاستماع وبذلك تزيد من قدرته على التجاوب مع الآخرين. (السويدي، 2000، ص. 73)

فقد لوحظ أن الطفل التوحدي يظهر حساسية غير عادية للموسيقى وبعضهم يلعبون بالآلات الموسيقية بطريقة غير عادية ويبدأ المعالج على العزف على الآلة مع الغناء فيقلده الأطفال التوحديون. (نصر، د.ت، ص. 73)

- ✓ **الخصائص الأكاديمية:**
- ✓ **التوحديين الحقيقة والخيال**

بالرغم من القصور في الجوانب الاجتماعية والسلوكية واللغوية والأكاديمية والمعرفية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد، لكن النظر القليل قد يمتلك من القدرات الخارقة التي لا تصدق أحيانا.

ولقد أوردت حالات واقعية كما جاء بها على لسان المربين مع حالات التوحد ألى وهي كالآتي:

أ. قدرة خارقة على الشم.
ب. قدرة خارقة على الأقراص المدمجة.
ت. قدرة خارقة في مجال الجغرافيا.
ث. أعواد الكبريت

خلاصة:

لقد نال التوحد اهتماما بالغا في الآونة الأخيرة، مما قاد كثيرا من العلوم الطبيعية والتربوية والنفسية والاجتماعية وغيرها إلى البحث في أفضل طرق التدخل العلاجي، كما يهدف للشفاء أو على الأقل تحسين حالات اضطراب التوحد، وهذا بدوره أدى إلى ظهور العديد من البرامج التي تراوحت فعاليتها بين الأقل إلى الأكثر تأثيرا.

إن عملية تحديد التدخل المناسب بعينه أمر يصعب على الجميع تحقيقه، وذلك بسبب التداخلات المعقدة لهذا الاضطراب.

وفي الأخير يتوجب على الوالدين بعد إتمام عملية التشخيص التكيف مع حقيقة أنه لا يوجد علاج شاف للتوحد ولكنه قابل للتحسن عن طريق مختلف التدخلات سواء من الناحية النفسية او الحركية لمساعدته على التواصل والتكيف.

الفصل الثالث

عموميات حول النشاط البدني لأطفال التوحد

الفصل الثالث: عموميات حول النشاط البدني لأطفال التوحد

تمهيد:

يمثل السلوك الحركي للإنسان مظهرا أساسيا من مظاهر الحياة الإنسانية ووسيلة أساسية للعمل والإنجاز في مختلف مجالات النشاط الإنساني والسلوك الحركي في جوهره استجابات بدنية لمثير ما، سواء كان هذي المثير ناتجا عن عوامل نفسية وفسيولوجية داخل الفرد أو نتيجة لمثيرات خارجية في البيئة المحيطة بالفرد.

ومن ناحية أخرى يتميز السلوك الحركي بالتنوع الواسع في أشكاله وأساليب أداءه ما بين مهارات حركية دقيقة تستخدم في أصابع اليد والأطراف ومهارات كبيرة تستخدم فيها العضلات الكبيرة أو الحركة الكلية للجسم.

1. المقصود بالمجال النفس حركي

أدرك علماء النفس أن السلوك الحركي ليس مجرد عمل بحث لعضلات الجسم أو مجرد سلسلة من الأوضاع التشريحية لأجزاء الجسم المختلفة التي تتحرك وفقا لنظام معين وشكل محدد، لكنه ظاهرة معقدة ونتاج لعديد من العوامل النفسية والبنائية والوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة ويعتمد على العمل المنسق للجهاز العصبي العضلي وتمثل العوامل البنائية المسارات التي تحرج عن طريقها الحركة كما تمثل العوامل النفسية أهم مسببات الحركة ويرى علماء النفس أن يتوقف أداء العمل الحركي السليم على مدى سلامة هذه الوظائف ودقتها وسرعتها وهذه الصلة هي ما يعبر عنها بالسلوك النفس حركي . (روبي أ.، د.ت، ص. 22)

وترى مثنى" أن مصطلح نفس حركي يمثل مجالا للسلوك يجمع بين العوامل النفسية والعوامل البدنية ويظهر فيها تأثير كل من الجسم والعقل. (ليونيل، 2001، ص. 22)

كما يؤكد "بل "BELL" "هذا المعنى ويوضح أن الأعمال النفس حركية تتضمن استخدام كل من الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي وكذلك العضلات وحتى بالنسبة لحركات الجسم التي تتضمن الأفعال المنعكسة البسيطة وإن كانت تتم بدون الاعتماد على التفكير إلا أنها تعتمد في أداءها على استخدام بعض الأجزاء من الجهاز العصبي.

ويشير CHIFFIRD أن العلاقة بين العوامل النفسية ولعوامل الحركية في إطار عملية التعلم الحركي وأكد كلايتون فيرون أن المجال النفس حركي يتضمن تلك المهارات والقدرات المرتبطة بحركة الإنسان في مجالات نشاطه المختلفة والتي تتطلب استخداما للعمليات العقلية والبدنية في وقت واحد حيث أن العقل والجسم لا يمكن الفصل بينهما في نشاط الإنسان. (روبي أ.، 1996، ص. 23)

2. الأهمية التربوية للمجال النفس حركي:

انطلاقا من أن التربية هي تلك العملية الشاملة التي تستهدف النمو المتكامل للشخصية لكافة جوانبها البدنية والحركية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية والجنسية نجد أن الجانب البدني والحركي يحتل مكانة هامة وأساسية في إطار مفهوم التربية الشاملة نذكر منها:

- إن النشاط النفس حركي يبدأ مبكرا في حياة الطفل، ويصبح مصدرا أساسيا في تنمية قدراته الحسية والإدراكية والمعرفية بوجه عام.
- من خلال النشاط النفس حركي ينمي الطفل ملاحظاته ومفاهيمه وقدراته الإبداعية والإدراكية والمعرفية بوجه عام.
- من خلال النشاط النفس حركي ينمي الطفل ملاحظاته ومفاهيمه وقدراته الإبداعية وكذلك يكاشف جوانب حياته البيئية.

يؤكد بياجيه في نظريته عن النمو العقلي على أهمية المرحلة الحسية من نمو الطفل حيث أن كثيرا من إمكانيات معالجة المعلومات وحل المشكلات تنمو لدى الطفل خلال هذه المرحلة والمرحلة الحسية الحركية تسبق مرحلة النفس حركية. (روبي أ.، 1996، ص. 25)

- يساهم النشاط النفس حركي بوضع النواة الأولى لمفهوم الذات عند الطفل منذ ميلاده، فهو يعني بذاته ويزداد هذا الوعي عندما يميز بين حركاته وحركات الآخرين ثم يدرك أن ذاته مستقلة عن الآخرين.

- ومع مرور الوقت يدرك الطفل فكرة عن تكوين جسمه من خلال صورته، ويدرك مستوى مهارته الحركية.
- يؤدي السلوك النفس حركي دورا هاما في جميع نشاطات الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة فهو وسيلة هامة للاتصال والتفاعل الاجتماعي بين الطفل والآخرين. (مصباح، 1990، ص. 22)
- يؤدي السلوك النفس حركي إلى منح الطفل القدرة على التعبير عن نفسه، وكما تمكنه من اكتاف بيئته.
- عند التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية تستخدم معايير النمو الجسمي العام والنمو النفس حركي كمكونات المدى استعداد الطفل للتعلم، كما يرى إلين" أن الطفل في السادسة من العمر لا يكون مستعدا إلا إذا حقق درجة معينة من التوازن الجسمي والتحكم في الجهاز الحركي. (ليونيل، 2001، ص. 24)
- برى كيبارت KIPART أن القصور في الجانب النفس الحركي لدى الطفل يؤدي إلى عدم كفاءته وفشله في تعلم مهاراته مثل القراءة أو الكتابة (روبي أ.، 1996، ص. 26).

وخلاصة القول أن العديد من الباحثين والعلماء أمثال بياجيه، دلاكتو، كيبارت قدموا أدلة وبرهين عملية على أن مستويات معينة لدى الطفل تتأثر بالنشاط النفس حركي وخاصة في المستويات الأولى من التعليم.

3. الأهمية التعليمية للمهارات النفس حركية

وتبرز أهميتها التعليمية فيما يلي:

- إن المهارات النفس حركية هي متعددة في مجالات متنوعة من التعليم مثل التعليم الصناعي والزراعي الفني ... إلخ وكذلك المهارات النفس حركية نجدها مرتبطة بالمواد الدراسية التقليدية مثل العلوم الطبيعية، الفيزياء، الجغرافيا حيث أنها تجعلها أكثر راسخة في الذهن.
- تبرز أهمية المهارات النفس حركية في الحياة العامة للفرد مثل ممارسة للهويات اليدوية الأنشطة الرياضية حيث تزيد هذه المهارات من ثقة الفرد بنفسه، وتحسن صحته العقلية وتفكيره وكذلك صحته الجسمية. (فرج، 1996، ص. 44)
- تساهم المهارات النفس حركية في ترقية التذوق الجمالي.

4.التربية النفس حركية

التربية النفس حركية من العلوم الحديثة نسبية وتحتل في الوقت الحاضر مكانة بارزة في مجال تربية الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، وبوجه خاص في مدارس رياض الأطفال

وينظر إليها كوسيلة تربوية للطفل من خلال جسمه، أو أنها تربية للطفل عن طريق الحركة ونأخذ بعين الاعتبار الطفل بشموله وكليته وتنطلق من ملاحظته وترى جوليان برانتوني أن هناك 3 أهداف رئيسية ترتبط وتتفاعل بقوة فيما بينها في مجال التربية النفس حركية وهي:

- ✓ **التعرف على بناء الجسم**

إن معرفة الطفل للجسم تمثل التمييز والترجمة الذاتية لكل ما يحدث حوله، ومفهوم شكل الجسم هو مفهوم مجرد ولكنه مبني على تقدير وزنه وحجمه، فالطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من حياته يكون لديه معرفة حس حركية لجسمه ترتبط بشدة بتنظيم سلوكه، واستخدامه للأشياء وتجمع بين الفكرة والحركة لأن المعرفة الناقصة أو الخاطئة عن هذه الصورة تؤدي به إلى سلوك وإلى اضطراب في أداء أفعاله. (فرج، 1996، ص. 44)

- ✓ **التعرف على عالم الأشياء:**

أما التعرف الثاني للتربية النفس حركية أن يتمكن الطفل من معرفة الأشياء والتعامل معها فهذه المعرفة لها أهميتها في نموها الحسي والإدراكي العقلي بوجه عام.

يسبق مرحلة الحس الحركي وهو أول أشكال المعرفة المرتبطة بالحركة، والذي يسبق مرحلة الكلام ويرتكز على اتصال الطفل بالأشياء التي تمتلئ بها بيئته واستخدامها له فالطفل يوسع معرفته عن طريق نشاطه النفس حركي وهو بذلك يطرق آفاق أوسع تنطلق به من مهده الأول وتدريجيا نحو الحجرة والبيت والشارع والمدرسة ... إلخ . (روبي أ.، 1996، ص. 28)

- ✓ **معرفة و تقبل الآخرين**

يعتبر النشاط النفس حركي من تمكين الطفل من تكوين عالم للمعرفة يتعين لع اكتشاف حقائق جديدة وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين تشكل فيما بعد أسس النضج النفسي والعقلي لديه وبالتالي تصبح الوحيدة عن النشاط الذي يقوي وينمي القدرات الفردية وبالتالي يحقق الطفل ذاته ويتعرف على الأشياء والبيئة المحيطة به والعيش في انسجام مع الآخرين، وتحقق التربية النفس حركية عدة أهداف أخرى ترتبط بالنمو الإدراكي والحركي السليم للطفل.

- ✓ **المهارات والقدرات النفس حركية:**

يمثل المجال النفس حركي مجالا واسعا للمهارات النفس حركية التي يعتبر نموها ضروريا للإنسان منذ لحظة ميلاده وطوال فترة حياته والمهارة بوجه عام تعني نمو بدرجة عالية من الدقة في أنشطة معينة تسمح للفرد بأداء عمل مهما بأقصى درجات الإجادة. (عوض صابر، 2006، ص. 12)

ويذكر بورجر وسيبورن BORGER ET SEABORNE أن مصطلح المهارة له عدة معان مرتبطة ومنها الإشارة إلى نشاط معقد يتطلب فترة من التدريب المقصود والممارسة المنظمة والخبرة المضبوطة بحيث يؤدي بطريقة ملائمة، وعادة ما يكون لهذا النشاط وظيفة مفيدة.

كما يبين "بارو BARROW أن المهارة الحركية ترتبط بإنجاز عمل ما يتطلب توافر قدرات مهارية خاصة لإنجازه أي أن المهارة بهذا المفهوم تتطلب تحديدا مسبقا للحركات الخاصة المطلوبة من الفرد لإنجاز العمل. تلك الحركات غالبا ما تتضمن أنماطا مختلفة من التوافقات العضلية العصبية، وهذا يعني أن مصطلحالمهارة يرتبط بالواجبات والأعمال الخاصة التي تعطي للفرد للقيام بها حيث يتوقف إنجاز هذه الأعمال على خبرة الفرد السابقة في مجال هذه الأعمال.

ويرى "جانييه و فلشمان gagne et fleishman" أن المهارة الحركية هي سلسلة متتابعة من الاستجابات المألوفة أو المعتادة، ويتحدد ترتيب هذه الاستجابات جزئيا أو كليا بواسطة التغذية الراجعة الحسية sensory feedback من الاستجابات السابقة.

كما يرى كورنباخ "cronbach أنه من السهل وصف المهارة الحركية وكن من الصعب تعريفها، وهو يرى أن الحركة الماهرة هي عملية معقدة جدا تتضمن تمييز دلالة المثير cuesوالتصحيح المستمر الأخطاء الأداء.

✓ رؤية عامة لنظم تصنيف الأهداف التربوية في المجال النفس حركي

إذا حاولنا إلقاء نظرة عامة على مختلف نظم التصنيف يمكن أن نلاحظ أنها تتشابه في بعض الجوانب، وتختلف في جوانب أخرى، فهي تتفق في الشكل العام لتنظيم تصنيف الأهداف في مجال التربية من حيث تصنيف أنواع السلوك المستهدفة في فئات رئيسية يندرج تحت كل منها عدد من الفئات الفرعية

وترتيب الفئات الرئيسية والفرعية في مستويات متدرجة من السلوك البسيط إلى السلوك المعقد، لكنها من جهة أخرى تختلف في عدد الفئات سواء الرئيسية أو الفرعية التي يشملها كل نظام من هذه النظم، كما تختلف هذه النظم أيضا من حيث الأساس أو القاعدة أو الوسيلة التي تم بها ترتيب وربط مختلف فئات الأهداف النفس حركية التي شملتها هذه النظم، وفيما يلي عرض ملخص لهذه النظم:

"سمبسون" اتخذت من عملية الإدراك أساسا أو قاعدة للتصنيف، وتفترض أن تعلم الاستجابات النفس حركية، وتطور الأداء الحركي يعتمد على عمليات إدراكية مختلفة يقوم بها المتعلم حتى يتمكن من أداء المهارة النفس حركية بقدر كبير من السهولة والتحكم الحركي.

أما "ديف" فقد اتخذ من عملية التآزر الحركي أساس للتصنيف، ويرى أن جميع أنواع السلوك النفس حركي تتطلب تأزرا حركيا، ومع تقدم المتعلم في تحقيق المستويات المتدرجة للأهداف النفس حركية يزداد التآزر الحركي ويتمكن المتعلم من أداء المهارات النفس حركية بدقة وسرعة وأوتوماتيكية.

وفي التصنيف الذي قدمه كيلر وباركر وميلز نجد أن الأساس الذي ارتكز عليه هذا التصنيف هو تتابع نمو السلوك الحركي من الحركات الكبيرة إلى الحركات الدقيقة، ومن السلوك غير اللفظي إلى السلوك اللفظي.

- أما تصنيف "هارو" فقد اعتمد على مدى بساطة السلوك النفس حركي أو تعقده كأساس للتصنيف حيث يبدأ هذا التصنيف بفئة الأفعال المنعكسة باعتبارها أبسط أنواع السلوك النفس حركي، وينتهي بفئة الاتصال الحركي باعتبارها أعقد أنواع السلوك النفس حركي.

ويلاحظ أن هذه الأسس للتصنيف على الرغم من أهميتها إلا أن كلا منها يتناول جانبا معينا من جوانب السلوك النفس حركي ولهذا فإن نظم التصنيف السابقة من الصعب اعتبار أي منها تصنيفا يشمل جميع الأهداف التربوية الممكن تحقيقها في المجال النفس حركي في ضوء هذه الأسس.

- من ناحية أخرى تتضمن بعض نظم التصنيف السابقة فئات للأهداف تثير التساؤل حول مدى أهميتها التربوية، منها على سبيل المثال فئة الأفعال المنعكسة في تصنيف "هارو " فمن المعروف عن الأفعال المنعكسة أنها فطرية وتعتمد في نموها على النضج في فترة مبكرة من حياة الطفل.

فما الأهداف التربوية التي يمكن تحقيقها في إطار هذه الفئة؟ وكذلك الأمر بالنسبة لفئات مثل التأهب العقلي، والتأهب الانفعالي والتأهب البدني في تصنيف سمبسون.

- كما يلاحظ أيضا أن بعض الفئات الواردة في تصنيف سمبسون وتصنيف ديف، يمكن اعتبارها طرقا للتعلم أكثر منها أهدافا تربوية، ونخص بالذكر فئات المحاكاة، والمحاولة والخطأ في تصنيف سمبسون

وفئات المحاكاة والتناول والمعالجة في تصنيف ديف. (عوض صابر، 2006، ص. 31)

- وهناك أيضا ملاحظة أخرى تتعلق بمدى اتساق المفاهيم في بعض نظم التصنيف مع الفهم الحالي للسلوك النفس حركي، وعلى سبيل المثال يتضمن تصنيف سمبون فئة للإدراك perception بمفهومه العام واعتبرته الخطوة الأولى والضرورية عند أي أداء نفس حركي، ومع التسليم بهذه الأهمية لعملية الإدراك، إلا أن العلاقة بين

الوظائف الإدراكية والوظائف الحركية تبلورت في مفاهيم أخرى أكثر تخصيصا وارتباطا بالمجال النفس حركي ، ولعل أهم هذه المفاهيم مفهوم القدرات الإدراكية - الحركية perceptual-motor abilities فمثل هذا المفهوم أكثر تعبيرا عن دور العمليات الإدراكية في السلوك النفس حركي . (روبي أ.، د.ت، ص ص. 54-55)

كما يلاحظ أيضا في نظم التصنيف الأربعة التشابه بينها في بعض فئات التصنيف، وإن اختلفت في المصطلحات الدالة على الفئة، أو في بعض تفاصيل الفئة، كما هو مبين بالجدول الآتي:

تصنيف سمبسون	تصنيف ديف	تصنيف كيلر وزملائه	تصنيف هارو
الإدراك	.....	.....	القدرات الادراكية
المحاكاة	الاندفاع	.....	.....
المحاولة والخطأ	التكرار والتصحيح	.....	.....
الميكانيزم	التثبيت	.....	.....
الثقة في الأداء	التتابع	.....	.....
الأوتوماتيكية	التطبيع	.....	.....
.....	.....	الحركات الجسمية الكبيرة	الحركات الانتقالية وغير الانتقالية
.....	.....	الحركات المتآزرة بقوة	القدرات المتآزرة
.....	.....	سلوكيات الاتصال غير اللفظي	لغة الاتصال الحركي
الاستجابة الصريحة العقدة	.....		الحركات الماهرة

وإلى جانب هذا التشابه بين نظم التصنيف السابقة بالنسبة لبعض الفئات يمكن أن نلاحظ تشابه آخر بين بعض الفئات داخل نظم التصنيف ذاتها، وعلى سبيل المثال نجد في تصنيف سمبسون تشابها بين فئة الميكانزم، وفئة الاستجابة الصريحة المعقدة، كما نجد تشابه في تصنيف ديف بين فئة الأحكام، وفئة التطبيع. وهو ما يعود بنا إلى التساؤل عن مدى استقلال هذه الفئات ومدى التدخل بينها ؟

إن الملاحظات السابقة لا تمثل سوى رؤية عامة من الكتاب، كما أنها تحتاج إلى تناول أكثر عمقا، ومناقشة من أطراف أخرى ليس مجالها كتاب واحد فقط بالإضافة إلى أنها ليست الملاحظات الوحيدة حول نظم التصنيف السابقة.

- ✓ **الاختبار النفس حركي لفاير(pierre vayer**

إن هذا الاختبار الخاص بالتربية النفس حركية في مرحلة الطفولة الأولى، والذي أعده بيرفاير يمكن تطبيقه بسهولة على الأطفال الذين هم في عمر رياض الأطفال.

تتمثل خدمات هذا المقياس في:

- تحديد عدم النصح النفس حركي المبكر.
- إعداد بيان يمكن من وضع الخطط المسبقة والملائمة لمعالجة جوانب القصور النفس حركي.
- يطبق هذا الاختبار على جماعة من الأطفال من نفس العمر، كما يمكن تطبيقه بشكل فردي.

تتمثل شروط تطبيق اختبار فاير النفس حركي في:

لكي يكون التقييم النفس حركي دقيقا وكاملا قدر الإمكان، يؤكد فاير أن الاختبار النفس حركي يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- يجب أن يتضمن كل مظاهر السلوك النفس حركي.
- يجب أن يقدم أكبر قدر من المعلومات، وفي الوقت نفسه أن يكون سريعا بدرجة كافية ليتسنى تطبيقه في التعليم الجماعي. (برانتوني، 2001، ص. 22)
- يجب أن يكون محددا ودقيقا حتى يكون هناك إمكانية تحديد نقاط ارتكاز في كل مجال من مجالات نمو الطفل الطبيعي.
- في حالة الاختبار الجماعي، إنه من المهم أن يتم تطبيق هذا الاختبار بنفس الطريقة على جميع الأطفال دون تمييز حيث يكون عبارة عن اختبار نموذجي.
- يعتبر هذا الاختبار بمثابة كشف المستوى الأطفال في المجال النفس حركي لذا فإنه من الضروري تحديد المعايير التي تفسر على أساس النتائج المحصل عليها، وذلك من خلال المقارنة بالمستوى المطلوب للطفل في التربية النفس حركية وفي هذا السن بالتحديد (الطفولة المبكرة، الطفولة الأولى). (ليونيل، 2001، ص. 42)

وتتمثل أهم الأسس التي يرتكز عليها اختبار فاير النفس حركي في:

- التناسق البصري / اليدوي.
- التناسق الحركي.
- التحكم في العضلات وفي الجسم ذاته.
- القدرة على إدراك الأشياء.
- المقدرة على التواصل اللغوي.
- المقدرة على التواصل الاجتماعي (مع جماعة الأطفال، أو مع المربي). (ليونيل، 2001، ص. 43)

يتم ترجمة هذه الأسس في صورة ألعاب، تمارين بسيطة، أو مشاكل وعقد تعرض على الطفل أو مجموعة من الأطفال، ويقوم العربي بملاحظة سلوكه أو سلوكهم، وتسجيل هذه الملاحظات بهدف دراستها ومقارنتها مع المستوى المثالي.

5.المجال النفس حركي كوسيلة علاج الاضطراب التوحد

✓ **تعريف المجال النفس حركي لدى الأطفال المتوحدين:**

هي إعادة التعلم في مجالات الفراغ والصورة الجسمية والحركة والزمن والسلوك والمعرفة، وهذه المجالات تهيئ للطفل التوحدي اكتشاف ذاته ووعيه بنفسه، ومع اكتشافه لذاته رويدا رويدا يتحسن اكتشافه للآخرين والمحيطين به ويبدأ في تكيف بسيط مع الآخرين.

ومن ثم يطور اكتشافه الجيد للعالم ويحسن من أواصر صلاته، واتصاله بالبيئة من حوله، كل ذلك في إطار من اللعب والحركة والإيقاع.

باعتبار أن اللعب هو الإطار الذي يحوي التربية النفس حركية فإنه مرحلة نمو طبيعية وهو مرتبط بالنمو العقلي والذهني والعاطفي والوجداني والحركي لذلك فإن التربية النفس حركية تستغل هذا الجانب لتضمن ألعاب تنموية لتختلف جوانب قصور النمو لدى الطفل الاجتراري.

✓ **أهمية وأهداف المجال النفس حركي لدى الأطفال التوحديين:**

أ. **الصورة الجسمية** تتضمن:

- الوعي بالجسم.
- تكوين مفهوم إيجابي عن الجسم.
- إشباع الحواس، وللوصول بها إلى التوازن والتكامل.

➢ **الأهداف الجزئية**: يتم تحقيقها عن طريق تمارين وألعاب خاصة بـ:

- معرفة أجزاء الجسم المختلفة، مسمياتها، وظائفها، أماكنها.
- إدراك الجسم والوعي به عن طريق الحواس، وإدراك الجسم كله كوحدة.
- التعبير من خلال الجسم ومن خلال أعضائه (الإشارة، التقليد، الانفعال الابتكار، التخيل، الدراما)

➢ **أهمية إدراك الصورة الجسمية لدى الطفل التوحدي:**

- الوعي بالجسم يحسن ويطور حركة الجسم مما يؤثر إيجابيا على تعلم الطفل التوحدي للمهارات الحركية، وتمكنه من رعاية ذاته. (calza, 1993, p. 91)
- الوعي بالجسم يزيد من وعي وإدراك الطفل لذاته ووجوده.
- الوعي بالجسم والصورة الجسمية يحسن ويطور الوعي والإحساس بالآخرين والمحيطين به.

- الوعي بالجسم يحسن ويطور عمل الحواس ووظائفها حيث كثيرا ما نجد إدماج الحواس عقبة لدى المتوحد.

ب. **الفراغ** ويتضمن:

- إدراك الطفل لنفسه في الفراغ.
- إدراك الطفل لنفسه في الفراغ وبالنسبة للآخرين والأشياء المحيطة به.
- القدرة على التوجه في الفراغ.

➢ **أهدافه الجزئية:**

- استخدام أعضاء جسمه لمعرفة الفراغ ومعرفة الاتجاهات (أعلى، أسفل، فوق تحت)
- استخدام جسمه كوحدة كلية في معرفة وضع جسمه بالنسبة لما حوله أي قريب أم بعيد، يجيب على السؤال التالي: أين أنا بالنسبة لأصحابي؟ بالنسبة للأشياء؟
- تكيف وضع جسمه في الفراغ أي قدته على الحركة واتخاذ أوضاع جسمه حسب المتطلب لذلك مثلا الانحناء لعبور تحت ممر قصير.
- إدراك الرموز الفراغية، والعلاقات المكانية: كأن يحدد مكان الأذن والعين في صورة معروضة أمامه

➢ **أهمية إدراك الفراغ لدى الطفل التوحدي:**

- يحسن إحساس الطفل بذاته في الفراغ، كما يمهد لنجاح ألعاب الفراغ.
- من صعوبات الطفل التوحدي هو عدم القدرة على التحرك في الفراغ، وعدم قدرته على التكيف وضع جسمه عند سماع مثير سمعي بصري، فالوعي بالفراغ يخلصه من هذا المشكل فهو يعمل على إقامة همزة وصل بين المثير والاستجابة.
- الوعي بالفراغ يعالج مشاكل الفراغ لدى الطفل التوحدي والتي من بينها الاضطراب والغضب عند حدوث أي تغيير في المحيط، ويتم هذا العلاج من خلال خلق علاقة إيجابية بين الطفل التوحدي والمحيط.
- الفراغ يحسن من ربط وتكامل الحواس السمع، البصر، الشم اللمس مع الحركة والتوازن.
- إن إدراك رموز الفراغ ضروري قبل أي تعلم مدرسي. (calza, 1993, p. 92)

ت. **الزمن والإيقاع** ويتضمن:

- الإحساس بالأوقات المتعددة: صباح مساء ليل نهار.
- إدراك الإيقاع سريع بطيء، متوسط.
- إدراك مفهوم الحركة التوقف.

➢ **أهدافه الجزئية:**

- إدراك مفهوم التتابع: مفاهيم قبل بعد.
- ترتيب الأحداث: أيام أسابيع، شهور، سنوات.
- الإحساس بالوقت قصير المدى طويل المدى.

- إدراك مفاهيم السرعة البطء، السرعة، والحركة والسكون
- إدراك الإيقاع المتغير كالانتقال من الإيقاع البطيء إلى السريع أو العكس.

ث. **الحركة** ويتضمن هذا الهدف ما يلي:

- أداء نشاط حركي بسلاسة ومرونة.
- تكييف الحركة وفقا للطاقة المطلوبة ووفقا للهدف.
- اكتساب بعض المهارات الحركية.

➢ **أهدافه الجزئية** الوصول بالطفل التوحدي إلى:

- توازن الجسم في حالة الثبات والحركة.
- التوازن الحركي الجزئي وهو القدرة على استخدام جزء من أجزاء الجسم دون البقية.
- التوازن الحسي حركي وهو القدرة على اتخاذ وضع وحركة الجسم بناء على مثيرات بصرية أو سمعية أو لمسية.
- التحكم في القوة العضلية أي توظيف الطاقة المطلوبة لعمل معين دون إفراط أو تقصير.

➢ **أهمية تنمية الجانب الحركي لدى الطفل التوحدي**

- حركة الجسم تزيد من وعي وإدراك الطفل لذاته خاصة من خلال استخدامه لعضلاته.
- إن الطفل التوحدي أسير إيقاع حركي أو بطيء جدا فليس لديه وسط هذا ما تسعى الحركة إلى تنظيمه.
- إن الربط بين المثير والحركة يكسب الطفل التوحدي مفاهيم رمزية جديدة سواء مهارات اللغة أو الزمن. (buchler, 1994, p. 126)

خلاصة

في نهاية هذا الفصل لا يسعنا إلا القول أن كل من يأخذ بمفهوم التأهيل البدني بأنه حاجة كمالية لطفل التوحد بأنه أعمق من ذلك، فهو وسيلة لخلق التوازن النفسي والانفعالي للطفل ووسيلة فطرية للاكتساب والمعرفة والأهم من ذلك منها أنه أداة تشخيصية فهو بمثابة سماعة للطبيب النفسي فهو إذن وسيلة علاجية لاضطرابات عصبية نفسية في ضوء ما يعرف بالعلاج النفس حركي.

الفصل الرابع

المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد

الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد

تمهيد

تُعتبر المهارات الاجتماعية جزءًا لا يتجزأ من النمو الإنساني المتكامل، وتشكل الدعامة الأساسية التي تمكن الفرد من التفاعل مع محيطه بطريقة فعالة وسليمة. فبفضلها يتمكن الإنسان من بناء علاقات إيجابية، وتكوين الصداقات، والعمل الجماعي، وحل النزاعات اليومية. غير أن بعض الفئات الخاصة، ومنها فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، يعانون من اختلالات واضحة في هذا المجال، ما يؤدي إلى صعوبات في الاندماج الاجتماعي والتواصل مع الآخرين. وتكمن أهمية دراسة المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد في كونها تُسلط الضوء على أحد أهم الجوانب التي تؤثر على جودة حياتهم ونموهم النفسي والاجتماعي (Gresham & Elliott, 2008, p. 12).

1. مفهوم المهارات الاجتماعية

تُعرف المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة من السلوكيات المكتسبة التي يُظهرها الفرد في مواقف اجتماعية متنوعة بهدف التفاعل مع الآخرين بطريقة ملائمة. وتشمل هذه المهارات القدرة على بدء وإنهاء الحوار، التواصل البصري، فهم الإشارات الاجتماعية، مشاركة الآخرين، وتقدير مشاعرهم (Bellini, 2006, pp. 139-140).

وتشير دراسات علم النفس الاجتماعي إلى أن هذه المهارات ليست فطرية بل تُكتسب تدريجيًا من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتفاعل المستمر مع البيئة، بدءًا من الأسرة، ثم المدرسة، فالمجتمع (Matson & Wilkins, 2007, p. 24). ويؤكد بعض الباحثين أن

فشل الطفل في اكتساب هذه المهارات في سن مبكرة قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية، وانسحاب اجتماعي، وحتى اضطرابات نفسية لاحقة.

2. التوحد وصعوبات المهارات الاجتماعية

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز بصعوبات كبيرة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والخيال، والتفاعل الاجتماعي (American Psychiatric Association, 2013, p. 50). ويمثل الجانب الاجتماعي أحد المحاور الأكثر تأثرًا لدى هؤلاء الأطفال، حيث يفتقرون إلى الفهم السليم للمواقف الاجتماعية، ويتسم سلوكهم بالعزلة والتكرار وعدم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين (Volkmar & Pauls, 2003, pp. 1135–1136).

ويواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات متعددة منها: عدم التواصل البصري، ضعف القدرة على تبادل الأدوار في الحديث، الميل إلى التفاعل مع الأشياء بدل الأشخاص، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر أو قراءتها لدى الغير (Wing & Gould, 1979, p. 17).

3. مظاهر ضعف المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد

تشمل مظاهر الضعف الاجتماعي لدى أطفال التوحد ما يلي:

تجنب التواصل البصري: يعتبر من العلامات المبكرة التي تُلاحظ عند الطفل التوحدي، حيث يتجنب النظر إلى عين المتحدث أو لا يستجيب عند مناداته بالاسم (Dawson & Watling, 2000, p. 418).

غياب المبادرة الاجتماعية: يندر أن يبدأ الطفل التوحدي بالتفاعل مع الآخرين، وقد يُظهر لا مبالاة بوجود أشخاص حوله.

صعوبة التعبير عن المشاعر: سواء عن طريق تعابير الوجه أو نبرة الصوت، مما يؤدي إلى سوء الفهم في المواقف اليومية.

عدم فهم قواعد التفاعل الاجتماعي: مثل الدور في الحديث، أو المسافة الاجتماعية، أو احترام الخصوصية.

ضعف القدرة على اللعب التفاعلي: يفضل الطفل التوحدي الأنشطة الفردية المتكررة، ويجد صعوبة في المشاركة أو التعاون مع أقرانه (Matson & Wilkins, 2007, p. 31).

4. أسباب ضعف المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد

تعود أسباب هذا الضعف إلى مجموعة من العوامل البيولوجية، النفسية، والبيئية، من بينها:

الاختلال العصبي: تُظهر دراسات التصوير الدماغي وجود اضطرابات في مناطق معينة من الدماغ المسؤولة عن المعالجة الاجتماعية مثل اللوزة الدماغية والقشرة الجبهية (Schreibman, 2005, p. 86).

الحرمان الاجتماعي في الطفولة المبكرة: حيث يحرم الطفل من فرص التفاعل بسبب عزلة مبكرة، أو نقص في التحفيز الاجتماعي.

قصور اللغة والتواصل: إذ يرتبط نقص المهارات اللغوية مباشرة بضعف القدرة على التفاعل، ويؤثر على إدراك الرسائل اللفظية وغير اللفظية (Bellini, 2006, p. 142).

ضعف الانتباه المشترك: وهو آلية تطورية حيوية تساعد الطفل على مشاركة الانتباه تجاه نفس الشيء مع شخص آخر، وتشكل حجر الأساس في التفاعل الاجتماعي السليم.

5. استراتيجيات تنمية المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد

يعتمد المختصون في تربية وتأهيل الأطفال التوحديين مجموعة من الأساليب لتطوير مهاراتهم الاجتماعية، نذكر منها:

1.5التدريب المباشر على المهارات الاجتماعية

تُستخدم استراتيجيات سلوكية ممنهجة لتعليم الطفل كيفية التفاعل في مواقف محددة، مثل كيفية تحية الآخرين، أو طلب شيء بأدب. ويُفضل تقسيم المهارة إلى خطوات صغيرة يسهل تعلمها، مع تعزيز كل خطوة بالمديح أو المكافأة (Gresham & Elliott, 2008, p. 18).

2.5 النمذجة والمحاكاة

يُقدم المعلم أو الوالد سلوكًا اجتماعيًا مناسبًا يُطلب من الطفل تقليده، مما يساعده على استيعاب الأدوار الاجتماعية بشكل أفضل.

3.5 اللعب الجماعي

يُعد من الوسائل الفعالة لتنمية التفاعل الاجتماعي، حيث يُوضع الطفل في مجموعات صغيرة يُشجع فيها على المشاركة والتعاون وتقاسم الأدوار.

4.5استخدام الصور والقصص الاجتماعية

يتم فيها عرض مواقف يومية عبر رسوم أو قصص قصيرة تُظهر السلوك الاجتماعي المناسب، مما يُسهل الفهم لدى الطفل التوحدي (Laugeson & Frankel, 2010, p. 59).

6. برامج التدخل الناجحة

تشير الأدبيات إلى وجود عدد من البرامج الفعالة، منها:

برنامج PEERS: يُستخدم مع المراهقين لتحسين العلاقات والمهارات الاجتماعية، ويعتمد على جلسات جماعية وتدريبات عملية.

برنامج TEACCH: يقوم على تهيئة بيئة منظمة للطفل وتوظيف التعلّم البصري لتبسيط الفهم.

العلاج باللعب: حيث يُستخدم اللعب كوسيلة لتقريب الطفل من الآخرين وتعليمه التفاعل الاجتماعي (Williams et al., 2016, p. 115).

7. التحديات التي تعيق التدخل

رغم تطور الاستراتيجيات، تبقى هناك معوقات عديدة، منها:

تفاوت مستوى الاستجابة بين الأطفال.

نقص التكوين لدى بعض المختصين.

نقص الموارد في بعض المؤسسات.

النظرة المجتمعية السلبية التي قد تعيق دمج الطفل (Volkmar & Pauls, 2003, p. 1138).

خلاصة

إن المهارات الاجتماعية تمثل تحديًا أساسيًا لأطفال اضطراب طيف التوحد، إلا أن الدراسات والتجارب الميدانية تؤكد أن هذه الصعوبات قابلة للتقويم إذا ما تم التدخل بشكل مبكر وفعّال. يتطلب الأمر تنسيقًا محكمًا بين الأسرة، المدرسة، والمتخصصين في مجال التأهيل السلوكي والنفسي، إلى جانب وعي مجتمعي شامل. إن الاستثمار في تأهيل المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال لا يسهم فقط في تحسين جودة حياتهم، بل يعزز أيضًا من فرص اندماجهم كمواطنين فاعلين في المجتمع.

الفصل الخامس
المنهجية وأدوات الدراسة

الفصل الخامس: المنهجية وأدوات الدراسة

تمهيد

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج إلى منهجية علمية للوصول إلى أهم نتائج البحث قصد الدراسة وبالتالي تقديم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة وهامة، إن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية التي تساعدنا في معالجتها، وموضوع البحث الذي نحن بصدد معالجته يحتاج إلى الكثير من الدقة والوضوح في عملية تنظيم واعداد خطوات البحث انطلاقا من اختيار المنهج الملائم لمشكلة البحث وطرق اختيار عينة البحث.

1- منهج البحث المستخدم:

إن اختيار المنهج الصحيح في مجال البحث العلمي يعتمد في الأساس على طبيعة المشكلة ذاتها، وقد استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي الذي يتمثل في طريقة الوصف

والتحليل والتفسير بصيغة علمية لوضعية أو مشكلة محل الدراسة عن طريق توزيع استمارة تحتوي على محتوى الدراسة على بعض اولياء الأطفال المتوحدين، داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم.

إن المنهج المتبع في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد والأسس التي وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة، ويقول الدكتور عمار بوحوش ومحمد الذنيبان أنه الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة واكتشاف الحقيقة.

ونعني بالمسح الدراسة العلمية لظروف المجتمع وحاجاته وبالتالي هذا المنهج قيد الوصف الدقيق والتفصيلي لظاهرة أو موضوع الدراسة أو المشكلة قيد الدراسة وصفا كميا أو وصفا نوعيا (دلال القاضي، محمود البياتي،2008، ص 66)

المنهج الوصفي هو أحد المناهج العلمية التي تُستخدم بكثرة في البحوث الاجتماعية والإنسانية، ويُعنى هذا المنهج بوصف الظواهر كما هي، من خلال جمع البيانات عنها وتحليلها وتحقيق فهم دقيق لمكوناتها وعلاقاتها، دون التدخل في تغييرها أو التلاعب بها. فهو يسعى إلى فهم الظاهرة من خلال تصويرها كما تحدث في الواقع، سواء كانت هذه الظاهرة سلوكًا بشريًا، أو حالة تعليمية، أو تنظيمًا اجتماعيًا (عبيدات وآخرون، 2010، ص. 109).

يُستخدم المنهج الوصفي عندما يكون الهدف من البحث هو تحديد خصائص ظاهرة معينة أو استكشاف علاقتها بمتغيرات أخرى، وهو بذلك يتيح للباحث إمكانية التعمق في دراسة الظواهر ومقارنتها وتحليل اتجاهاتها. كما يتضمن هذا المنهج عدة أشكال فرعية مثل:

الدراسات المسحية، ودراسات تحليل المحتوى، ودراسات الحالة، والدراسات الارتباطية، وغيرها (خضر، 2016، ص. 77).

ويمتاز المنهج الوصفي بمرونته وقابليته للتطبيق في مواقف متنوعة، خاصة في الحالات التي لا يكون فيها من الممكن استخدام التجريب المباشر، إذ يعتمد هذا المنهج بدرجة كبيرة على أدوات جمع بيانات مثل الاستبيانات، والمقابلات، والملاحظة، والمقاييس المختلفة (درويش، 2012، ص. 145).

وعلى الرغم من أن المنهج الوصفي لا يفسر العلاقات السببية بشكل مباشر، إلا أنه يُعدّ خطوة أولى أساسية لفهم المشكلات والظواهر قبل الانتقال إلى مراحل أعمق من البحث والتفسير. كما يُمكن من خلاله التوصل إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم إذا ما تم تطبيقه وفق شروط علمية دقيقة (الخفيف، 2018، ص. 91).

2ـ مجتمع وعينة البحث:

قمنا بتوزيع 30 استمارة على بعض اولياء الأطفال المتوحدين, داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم, فيما قد اختيرت عينة البحث بطريقة عمدية.

3- مجالات البحث :

3-1- المجال الزماني:

اختير موضوع البحث بعد الموافقة عليه من قبل الأستاذ المشرف في **جانفي 2025** وامتدت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة ما بين بداية **فيفري 2025** إلى غاية نهاية **افريل 2025.**

حيث تمت في هذه الفترة جمع المادة الخبرية وترتيبها وفرزها ثم بعد ذلك تم وضع استمارة تحتوي على محتوى الدراسة، تم تقسيم الاستمارات على الاساتذة في الفترة الممتدة ما بين**2025/04/09** إلى **2025/04/25**، وبعدها تم جمع الاستمارات وأجريت عملية تفري الأسئلة منها واجراء الإحصاءات الخاصة بها وكان ذلك في أواخر **شهر افريل 2025** .

3-2- المجال المكاني:

وزعت الاستمارة على بعض اولياء الأطفال المتوحدين، داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم. والذي بلغ عددهم 30.

3-3- المجال البشري:

قمنا بتوزيع الاستمارة على 30 فرد من اولياء الأطفال المتوحدين, داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم.

4- أدوات البحث:

لقد استخدمنا في هذه الدراسة عدة طرق هي: جمع المادة الخبرية، محتوى الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الإحصائية.

4-1- جمع المادة الخبرية:

هي عملية سرد المعلومات النظرية المرتبطة بالموضوع وتتماشى وأهداف البحث للوصول إلى صيغة علمية تخدم العمل ولإيجاد توصيات للنقاط الناقصة من خلال الاستناد على المراجع والمصادر العلمية من كتب ومذكرات ومحاض ارت التي لها صلة بموضوع بحثنا.

5- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي الخطوة الأساسية والمهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.

فالدراسة الاستطلاعية إذن هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحياتها، وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني، وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية في متوسطات ولاية سطيف، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

5-1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

إن الغرض من الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.
- التأكد من صلاحية أداة البحث المطبقة وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:

✓ وضوح البنود وملاءمتها لمستوى العينة وخصائصها.

✓ التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة المستخدمة -الصدق والثبات-

✓ التأكد من وضوح التعليمات.

- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية.

ولهذا قمنا بزيارة مجتمع بحثنا المتمثل في مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم. بالخطوات التالية:

➢ قبل تحديد مشكلة البحث قمنا باطلاعنا على مختلف المراجع من الكتب

والمجلات والمحاضرات الغير المنشورة، وذلك من أجل توسيع قاعدة معرفتنا حول الموضوع والتأكد من أهميته.

➢ وقمنا بعدها بزيارة إلى متوسطات مجتمع البحث لتحديد العينة.

5-2وصف الدراسة الاستطلاعية:

أجرينا هذه الدراسة على مجموعة من اولياء الأطفال المتوحدين, داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم. وكان عدد العينة 5 اساتذة .

5-3-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتوزيع المقياس على مجموعة من الاولياء ، حيث تم توزيع الاستمارات عليهم، كما قمنا بشرح مبسط عن كيفية الإجابة وسير المقياس وتم ذلك على مرحلتين هما:

أ- **المرحلة الأولى:** تمت المرحلة الأولى من توزيع المقياس بتاريخ: 09 04 2025 .

ب - المرحلة الثانية:تمت المرحلة الثانية من توزيع المقياس بتاريخ: 16 04 2025 .

بحيث كان الفارق الزمني بين المرحلتين أسبوع.

6. الأسس العلمية المقياس:

حتى تكون للاختبارات صلاحية في استخدامها وتطبيقها لابد من مراعاة الشروط والأسس العلمية التالية:

1.6 الثبات:

ثبات المقياس:

المقصود بثبات الاختبار "درجة الثقة" وذلك أن الاختبار لا يتغير في النتيجة خلال التكرار أو الإعادة، وبمعنى آخر إعطاء الثبات للنتائج التي تحصل عليها الباحث إذا ما أعيدت التجربة على نفس المجموعة المشابهة .

ويمثل عامل الثبات أهمية في عملية بناء وتقنين الاختبارات ويقصد به أيضا هو مدى دقة واتقان أو الاتساق الذي يقيس به الاختبار الظاهر التي وضع من أجله.

قمنا بتوزيع المقياس على 5 اساتذة ، وقد تم الاعتماد على طريقة تطبيق واعادة تطبيق الاختبار ويتمثل مضمون هذه الطريقة أن يطبق الباحث نفس الاختبار على نفس الأفراد تحت نفس الظروف بقدر الإمكان ثم إيجاد "معامل الارتباط " بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وعلى أساس هذه الطريقة قمنا بإجراء الاختبار على المرحلتين بفاصل زمني قدره أسبوع مع تثبيت كل المتغيرات (نفس العينة، نفس المكان، نفس التوقيت). وقد تم حساب معامل الارتباط البسيط " بيرسون " .

وأفرزت هذه المعالجة الإحصائية عن مجموعة من النتائج والجدول رقم02 يوضح ذلك:

الجدول رقم 01 :يمثل معامل الثبات

المحاور	حجم العينة	معامل الثبات
المحور الأول	**05**	**0.83**
المحور الثاني		**0.85**

من خلال نتائج الجدول رقم01 تبين لنا أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

2.6 الصدق:

- **صدق المقياس:**

يعتبر الصدق أهم شروط الاختبار الجيد الذي يدل على تحقيق الاختبار لهدفه الذي وضع من اجله ويقصد بصدق الاختبار" مدى صلاحية الاختبار لقياس فيما وضع لقياسه" والصدق يعني " المدى الذي يؤدي فيه الاختبار الغرض الذي وضع من أجله حيث يختلف الصدق وفقا للأغراض التي يود قياسها والاختبار الذي يجرى لإثباتها".

فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها ويقاس صدق الاختبار بقياس الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار.

- **الصدق الذاتي:**هو صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء القياس وبذلك تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هي المحك الحقيقي الذي ينصب إليه الاختبار.

- وزعت أداة البحث " المقياس " على مجموعة من الأساتذة المحكمين في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بمستغانم وعددهم 04 أساتذة، حيث طلب منهم دراسة الصدق الظاهري للاختبار وذلك بإعطاء وجهة نظرهم فيما كان الاختبار فعلا مناسب للموضوع المراد قياسه ومدى وضوح التعليمة ومدى وضوح العبارات، علما أن أغلب المحكمين وافقوا عليها باعتبارها سهلة وواضحة ، كما أكدوا على أنه يمكن إضافة بعض العبارات الملائمة أو تغيير بعض العبارات الغير الملائمة في الأداة ، وهذا يعني أن الصدق الظاهري للاختبار عالي.

وللتأكد من صدق الاختبار قمنا بحساب الصدق الذاتي ويقصد به صدق نتائج الاختبار وأن هذه النتائج خالية من أخطاء القياس، ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

الصدق الذاتي=$\sqrt{\text{معامل الثبات}}$

بالاعتماد على هذا النوع من الصدق أفرزت هذه المعالجة الإحصائية عن مجموعة من النتائج والجدول رقم02يوضح ذلك:

الجدول رقم 02: يمثل معامل الصدق الذاتي

المحاور	حجم العينة	معامل الصدق الذاتي
المحور الأول	**05**	**0.91**
المحور الثاني		**0.92**

من خلال الجدول وجدنا أن معامل الثبات تراوح بين 83.0 و85.0، أما بالنسبة لمعامل الصدق الذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات فتراوح بين 91.0 و92.0 وهذا يعبر عن معامل عالي، وبما أن نتائج الدراسة الاستطلاعية أفرزت عن صدق عبارات المقياس بالإضافة إلى معامل الثبات المستخرج يبين مدى ثبات الاختبار، أي أنه في كل مرة حين نطبق هذا الاختبار على نفس العينة في نفس الظروف يعطي لنا نفس النتائج فإن الاختبار المطبق في دراستنا هذه يفي بأغراض الدراسة.

7- الأساليب الإحصائية المستعملة:

لتحليل نتائج أي بحث علمي لا بد من دراسة إحصائية، ولا تستنبط النتائج وتفهم إلا بعد التحليل الإحصائي، ومن هذا فإن الهدف من استخدام المعالجة الإحصائية هو الوصول إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل والتفسير والتأويل، ثم الحكم، وتختلف خطتها باختلاف نوع المشكلة والفرضيات المقترحة. وتبعا لهدف الدراسة، ومن هذا المنطلق اعتمدنا على الوسائل الإحصائية الآتية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- ثبات وصدق الاختبار.
- التكرارات والنسب المؤية

المتوسط الحسابي:

ويحسب بالطريقة الآتية:

س: المتوسط الحسابي.

$$س = \frac{مج\ س}{ن}$$

حيث:

مج س : مجموع الدرجات.

ن:عدد أفراد العينة.

الانحراف المعياري:

يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت إذا لنا مدى تقارب أو تباعد قيمة المفردات درجة الفحوص(عن متوسط)النزعة المركزية، باستخدام جذر الانحرافات عن متوسطها.

ويحسب بالمعادلة التالية: ع=

$$\sqrt{\frac{مج(س - سَ)}{ن}}$$

ع: الانحراف المعياري

مج (س- سَ): مجموع مربعات الانحراف عن المتوسط **ن:** حجم العينة

الصدق الذاتي:

ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار كما هو موضح في المعادلة الاحصائية الموالية:

الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

نعرض في هذا الفصل تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق الاستمارة، التي تم تبويبها إلى مراحل حيث قمنا في هذا الفصل بتحليل نتائج المقياس بإعطاء توضيحات لكل نتيجة توصلنا إليها، ثم نعرض هذه النتائج في الجداول الخاصة.

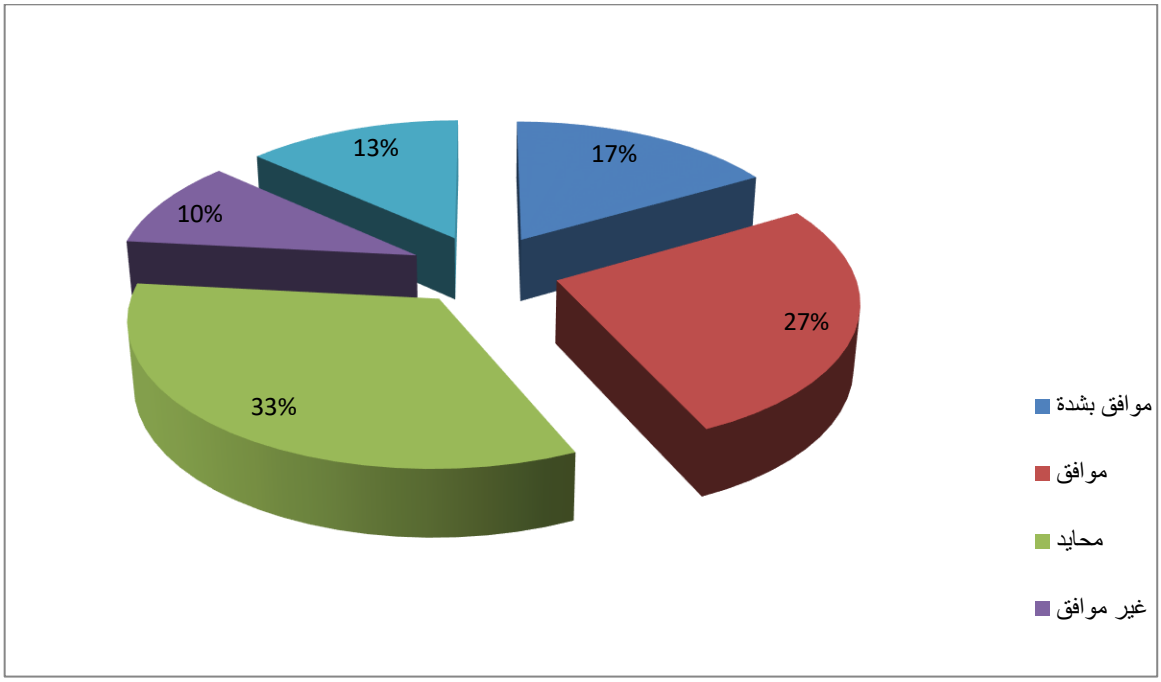
وفي الأخير نعرض ونختم الفصل بالنتائج العامة المتوصل إليها مع مناقشة كل فرضية جزئية على حدا وخروج ببعض الاقتراحات والفروض المستقبلية.

1-عرض وتحليل نتائج الاستبيان

السؤال :1 إلى أي مدى تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين بعد خضوعه لجلسات التأهيل البدني؟

الجدول رقم 03: مدى تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين بعد خضوعه لجلسات التأهيل البدني

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	5	16.67%	2.77	1.25	5.667	غير دال
موافق	8	26.67%	2.77	1.25		
محايد	10	33.33%	2.77	1.25		
غير موافق	3	10.00%	2.77	1.25		
غير موافق بشدة	4	13.33%	2.77	1.25		



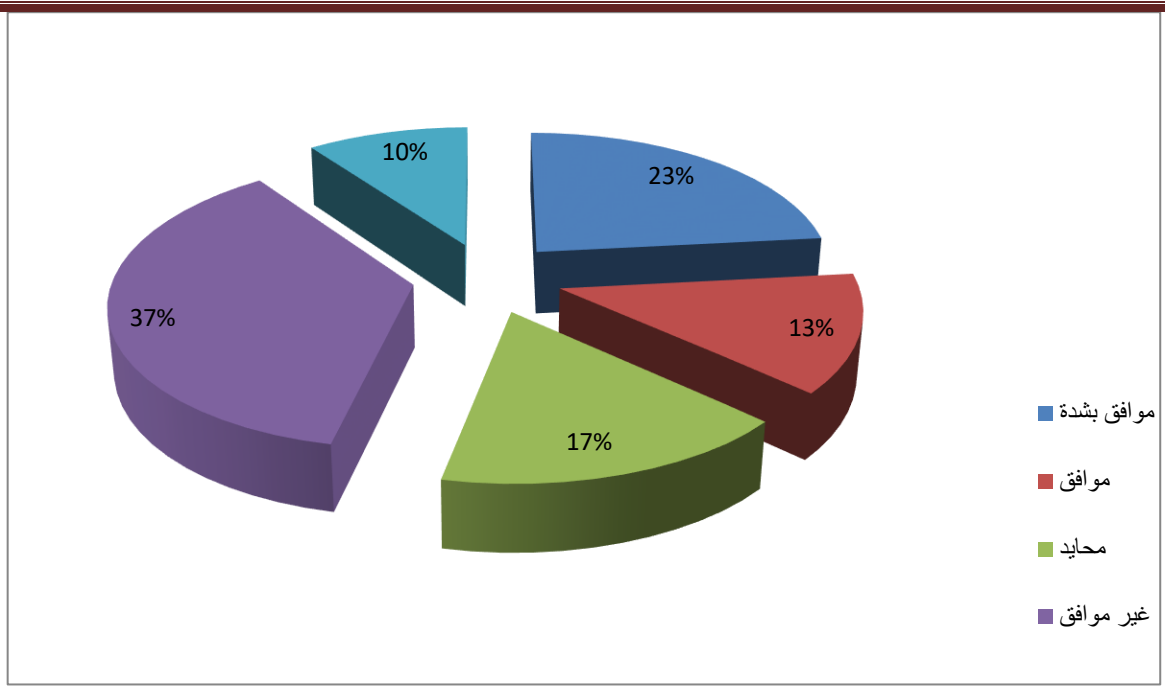
الشكل رقم 01: مدى تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين بعد خضوعه لجلسات التأهيل البدني

أظهرت نتائج السؤال الأول، الذي تناول مدى ملاحظة أولياء الأمور لتحسن تفاعل أطفالهم مع الآخرين بعد خضوعهم لجلسات التأهيل البدني، وجود تباين في الآراء، حيث تركزت أغلب الإجابات بين "محايد" بنسبة (33.33%) و"موافق" بنسبة (26.67%)، في حين بلغت نسبة من عبّروا عن "موافقتهم الشديدة" (16.67%). أما من لم يلحظوا تحسنًا فقد توزعت إجاباتهم بين "غير موافق" (10%) و"غير موافق بشدة" (13.33%). وعلى الرغم من أن المتوسط الحسابي للإجابات بلغ (2.77)، مما يشير إلى وجود ميل طفيف نحو الإيجاب، إلا أن قيمة كا^2 التي بلغت (5.667) لم تكن دالة إحصائيًا، ما يعني أن الفروق بين التكرارات لا ترقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن جلسات التأهيل البدني قد يكون لها أثر نسبي في تحسين تفاعل الأطفال الاجتماعي، إلا أن هذا الأثر لم يكن قويًا أو واضحًا بما يكفي ليحظى بإجماع المشاركين أو ليثبت إحصائيًا، الأمر الذي قد يعود إلى تباين الحالات أو إلى عوامل أخرى مؤثرة لم تُؤخذ بعين الاعتبار.

السؤال :2 هل لاحظت تحسنًا في تواصل طفلك البصري مع من حوله نتيجة الأنشطة البدنية؟

الجدول رقم 04: تحسنًا في تواصل طفلك البصري مع من حوله نتيجة الأنشطة البدنية

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا^2	الدلالة
موافق بشدة	7	23.33%	2.97	1.38	6.667	غير دال
موافق	4	13.33%	2.97	1.38		
محايد	5	16.67%	2.97	1.38		
غير موافق	11	36.67%	2.97	1.38		
غير موافق بشدة	3	10.00%	2.97	1.38		



الشكل رقم 02: تحسنًا في تواصل طفلك البصري مع من حوله نتيجة الأنشطة البدنية

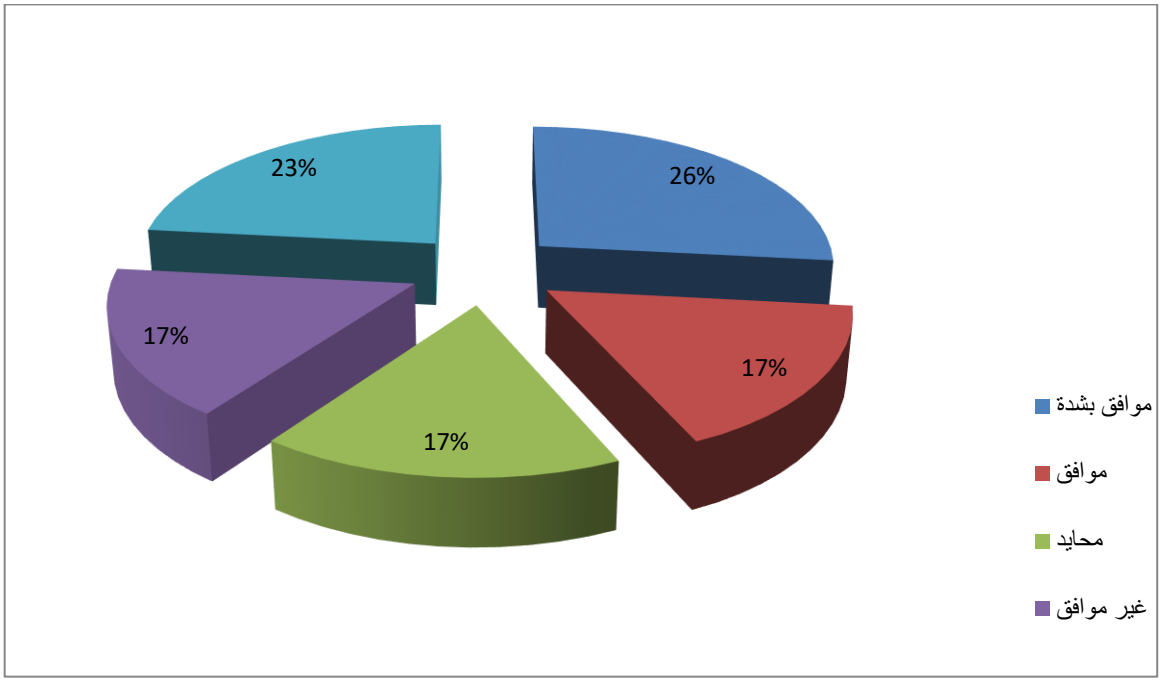
تشير نتائج السؤال الثاني، الذي استقصى آراء أولياء الأمور حول ما إذا كانوا قد لاحظوا تحسنًا في تواصل أطفالهم البصري مع من حولهم نتيجة الأنشطة البدنية، إلى وجود تباين واضح في وجهات النظر. فقد صرّح 36.67% من المشاركين بأنهم "غير موافقين" على وجود هذا التحسن، وهي النسبة الأكبر، تليها فئة "موافق بشدة" بنسبة 23.33%، في حين تراوحت باقي الإجابات بين "محايد" (16.67%)، "موافق" (13.33%)، و"غير موافق بشدة" (10%). وعلى الرغم من أن المتوسط الحسابي للإجابات بلغ (2.97) وهو قريب من درجة "محايد"، فإن قيمة كا² البالغة (6.667) لم تكن دالة إحصائيًا، ما يدل على أن التباين في الإجابات لا يعكس فروقًا ذات دلالة إحصائية. وبناءً عليه، يمكن القول إن الأنشطة البدنية لم تؤدِ إلى تحسن واضح أو ملموس في التواصل البصري لدى الأطفال من وجهة نظر أوليائهم، أو أن أثرها قد يكون محدودًا ويختلف باختلاف طبيعة الحالة الفردية لكل طفل.

السؤال :3 هل ساهم التأهيل البدني في تحسين مهارات طفلك الاجتماعية؟

الجدول رقم 05: ساهم التأهيل البدني في تحسين مهارات طفلك الاجتماعية

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	8	26.67%	2.93	1.55	1.333	غير دال

موافق	5	16.67%	2.93	1.55		
محايد	5	16.67%	2.93	1.55		
غير موافق	5	16.67%	2.93	1.55		
غير موافق بشدة	7	23.33%	2.93	1.55		



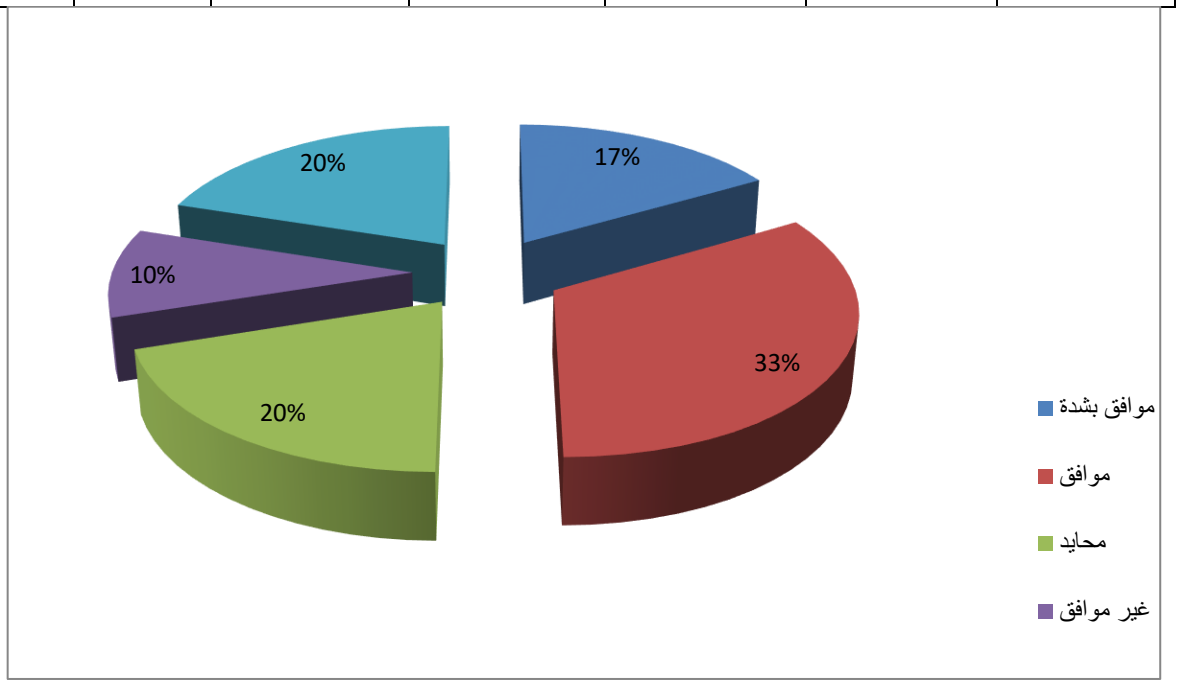
شكل رقم 03: ساهم التأهيل البدني في تحسين مهارات طفلك الاجتماعية

تشير نتائج إجابات أولياء الأمور حول السؤال الثالث المتعلق بمدى مساهمة التأهيل البدني في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم، إلى وجود تباين ملحوظ في الآراء دون دلالة إحصائية حاسمة، حيث بلغت قيمة كا² (1.333) وكانت غير دالة. وقد تركزت النسب الأكبر في فئتي "موافق بشدة" بنسبة 26.67% و"غير موافق بشدة" بنسبة 23.33%، مما يعكس وجود استجابتين متعارضتين تقريبًا من حيث الحجم. كما توزعت النسب المتبقية بالتساوي تقريبًا بين "موافق"، "محايد"، و"غير موافق" بنسبة 16.67% لكل منها. أما المتوسط الحسابي للإجابات فقد بلغ (2.93)، وهو قريب من درجة "محايد"، مما يشير إلى أن الانطباع العام لدى أولياء الأمور لا يميل بشكل واضح نحو الإيجاب أو السلب. وبالتالي، يمكن الاستنتاج أن التأهيل البدني قد تكون له بعض الآثار الإيجابية على المهارات الاجتماعية، لكنها ليست كافية لتكوين اتجاه موحد أو تأثير ملموس لدى غالبية المشاركين.

السؤال :4 إلى أي مدى ساهمت التمارين الحركية في تقليل سلوك العزلة لدى طفلك؟

الجدول رقم 06: مدى ساهمت التمارين الحركية في تقليل سلوك العزلة لدى طفلك

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	5	16.67%	2.83	1.39	4.333	غير دال
موافق	10	33.33%	2.83	1.39		
محايد	6	20.00%	2.83	1.39		
غير موافق	3	10.00%	2.83	1.39		
غير موافق بشدة	6	20.00%	2.83	1.39		



شكل رقم 04: مدى ساهمت التمارين الحركية في تقليل سلوك العزلة لدى طفلك

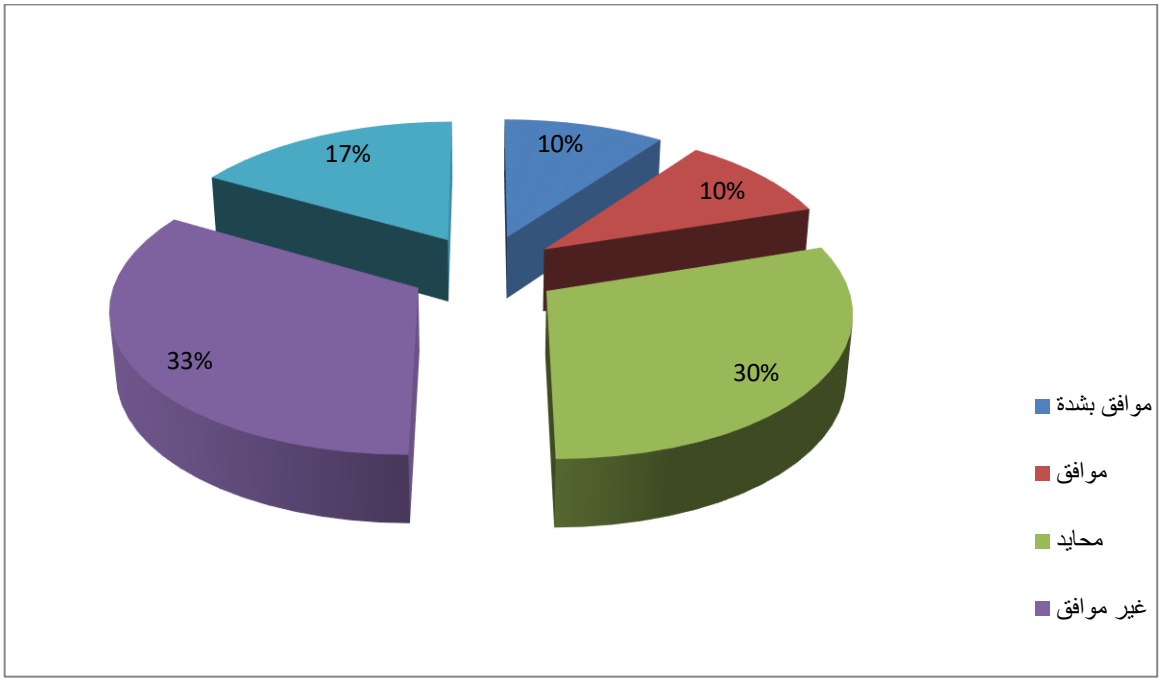
تشير نتائج السؤال الرابع، الذي يستفسر عن مدى مساهمة التمارين الحركية في تقليل سلوك العزلة لدى الطفل، إلى أن غالبية أولياء الأمور لاحظوا تأثيرًا إيجابيًا نسبيًا، وإن كان بدرجات متفاوتة. حيث أشار 33.33% من المشاركين إلى أنهم "موافقون"، و16.67% منهم "موافقون بشدة"، أي أن ما يقارب نصف العينة (50%) عبّروا عن ملاحظة تحسن في هذا الجانب. في المقابل، عبّر 20% عن "عدم الموافقة بشدة"، و10% "غير موافقين"، مما يعكس وجود نسبة لا يستهان بها من الآراء السلبية، في حين تبقى نسبة "المحايدين" عند 20%. بلغ المتوسط الحسابي (2.83)، وهو أقرب إلى فئة "محايد"، بينما أظهرت قيمة كا²

(4.333) عدم دلالة إحصائية، ما يعني أن التفاوت في الإجابات لم يكن كافيًا لإثبات وجود علاقة قوية بين التمارين الحركية وتقليل سلوك العزلة بشكل عام. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن هناك إشارات على تحسن محتمل، لكن التأثير لم يكن واضحًا أو حاسمًا لدى الجميع.

السؤال :5 هل تساعد الأنشطة الرياضية المنظمة في تحسين ثقة طفلك بنفسه؟

الجدول رقم 07: تساعد الأنشطة الرياضية المنظمة في تحسين ثقة طفلك بنفسه

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	3	10.00%	3.37	1.19	7.333	غير دال
موافق	3	10.00%	3.37	1.19		
محايد	9	30.00%	3.37	1.19		
غير موافق	10	33.33%	3.37	1.19		
غير موافق بشدة	5	16.67%	3.37	1.19		



شكل رقم 05: تساعد الأنشطة الرياضية المنظمة في تحسين ثقة طفلك بنفسه

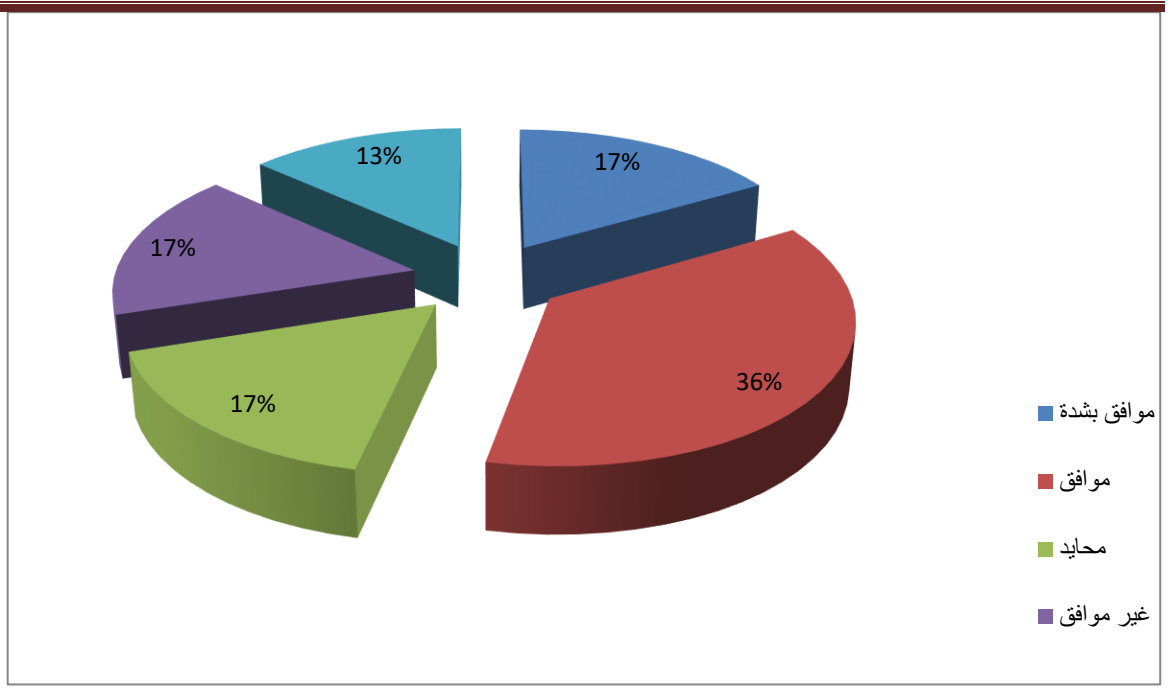
تشير نتائج السؤال الخامس، الذي يستهدف معرفة مدى مساهمة الأنشطة الرياضية المنظمة في تعزيز ثقة الطفل بنفسه، إلى تباين ملحوظ في آراء أولياء الأمور. فقد أبدى 20% فقط من أفراد العينة موافقتهم (10% "موافق بشدة" و10% "موافق") على أن الأنشطة الرياضية ساهمت في تحسين ثقة الطفل، مقابل نسبة أعلى عبّرت عن آراء سلبية، حيث أشار 33.33% إلى أنهم "غير موافقين"، و16.67% "غير موافقين بشدة"، أي أن ما يقارب نصف العينة (50%) لم يلحظوا تأثيرًا إيجابيًا في هذا الجانب. كما أن نسبة "المحايدين" بلغت 30%، ما يعكس ترددًا أو غياب ملاحظة واضحة للتأثير.

أما المتوسط الحسابي فقد بلغ (3.37)، وهو يميل نحو فئة "غير موافق"، ما يدل على غلبة الآراء السلبية نسبيًا. كما أن الانحراف المعياري (1.19) يدل على درجة تباين محدودة بين الإجابات، أما قيمة كا² (7.333) فجاءت غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى عدم وجود فروق جوهرية بين توزيع الإجابات. وعليه، يمكن الاستنتاج أن تأثير الأنشطة الرياضية المنظمة على ثقة الطفل بنفسه لم يكن واضحًا أو قويًا من وجهة نظر غالبية أولياء الأمور المشاركين.

السؤال :6 هل لاحظت تغيرًا إيجابيًا في سلوك طفلك بعد مشاركته في الجلسات؟

الجدول رقم 08: لاحظت تغيرًا إيجابيًا في سلوك طفلك بعد مشاركته في الجلسات

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	5	16.67%	2.73	1.31	5.333	غير دال
موافق	11	36.67%	2.73	1.31		
محايد	5	16.67%	2.73	1.31		
غير موافق	5	16.67%	2.73	1.31		
غير موافق بشدة	4	13.33%	2.73	1.31		



شكل رقم 06: لاحظت تغيرًا إيجابيًا في سلوك طفلك بعد مشاركته في الجلسات

تشير نتائج إجابات أولياء الأمور على السؤال السادس، المتعلق بمدى ملاحظتهم لتغير إيجابي في سلوك أطفالهم بعد المشاركة في جلسات التأهيل البدني، إلى وجود اتجاه نسبي نحو الإيجابية. فقد أفاد 53.34% من المجيبين بأنهم لاحظوا تغيرًا إيجابيًا (16.67% "موافق بشدة" و36.67% "موافق")، وهو ما يعكس إدراكًا ملحوظًا لأثر الجلسات على سلوك الأطفال. في المقابل، عبر 30% عن عدم ملاحظتهم لهذا التغير (16.67% "غير موافق" و13.33% "غير موافق بشدة")، بينما بقيت نسبة 16.67% على الحياد دون تأكيد أو نفي.

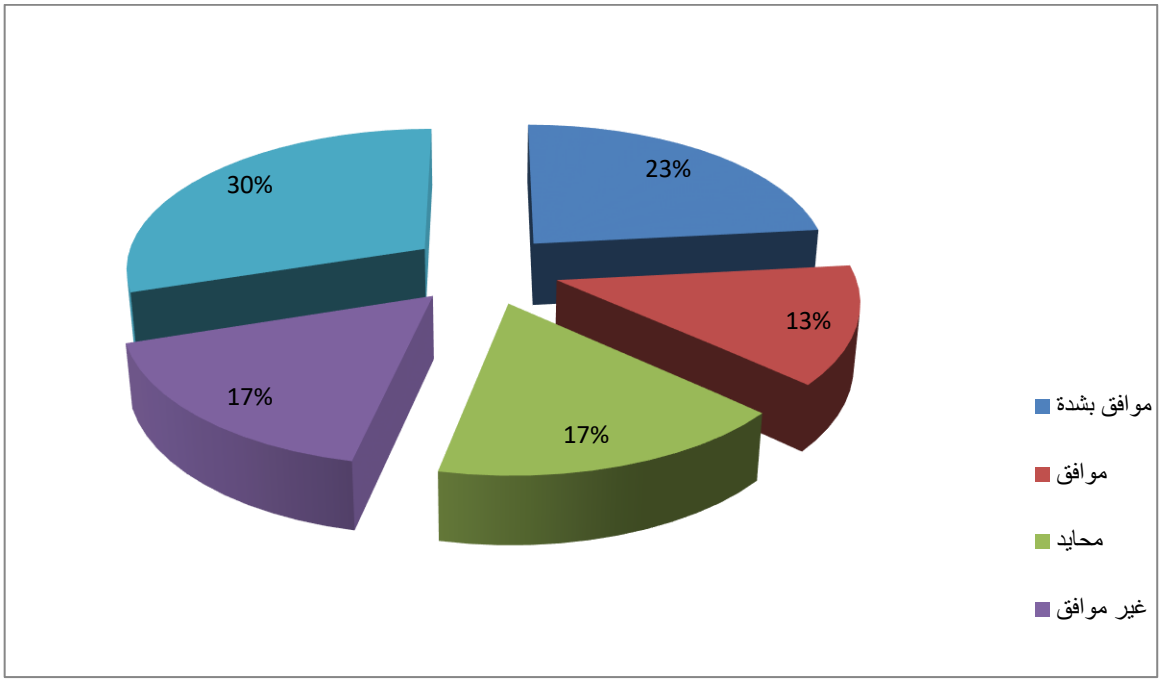
بلغ المتوسط الحسابي للإجابات (2.73)، وهو يميل نحو فئة "موافق"، ما يدعم وجود انطباع إيجابي إجمالي لدى أولياء الأمور بشأن التأثير السلوكي للجلسات. أما الانحراف المعياري فقد بلغ (1.31)، مما يشير إلى وجود تباين معتدل بين آراء المجيبين. ورغم أن قيمة كا² (5.333) كانت غير دالة إحصائيًا، إلا أن التوزيع العام للإجابات يكشف عن تأثير إيجابي ملموس وإن كان بدرجة متفاوتة. وعليه، يمكن القول إن الأنشطة الحركية أسهمت نسبيًا في تعديل سلوك الأطفال كما يراها أولياء أمورهم.

السؤال :7 هل تساهم الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل طفلك مع أقرانه؟

الجدول رقم 09: تساهم الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل طفلك مع أقرانه

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق	7	23.33%	3.17	1.58	2.667	غير

بشدة						دال
موافق	4	13.33%	3.17	1.58		
محايد	5	16.67%	3.17	1.58		
غير موافق	5	16.67%	3.17	1.58		
غير موافق بشدة	9	30.00%	3.17	1.58		



شكل رقم 07: تساهم الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل طفلك مع أقرانه

تُظهر نتائج السؤال السابع، المتعلق بمدى مساهمة الألعاب الجماعية في تعزيز تفاعل الأطفال مع أقرانهم، تباينًا واضحًا في آراء أولياء الأمور. فقد أشار ما نسبته 36.66% من المجيبين إلى وجود أثر إيجابي (23.33% "موافق بشدة" و13.33% "موافق")، في حين عبر 46.67% عن رأي سلبي (16.67% "غير موافق" و30.00% "غير موافق بشدة")، أما نسبة 16.67% فقد اختارت خيار "محايد."

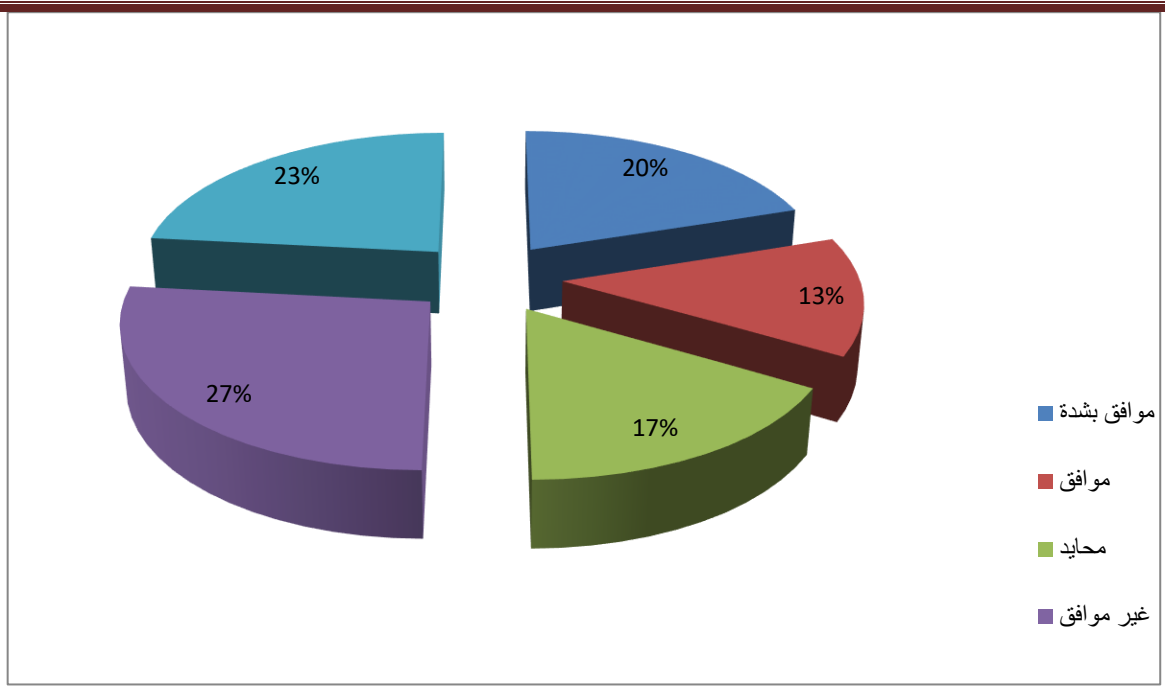
ويعكس المتوسط الحسابي البالغ (3.17) ميلاً بسيطًا نحو المنطقة السلبية في مقياس الاتجاهات، حيث تقع هذه القيمة بين "محايد" و"غير موافق"، ما يدل على أن الانطباع العام لا يرجّح وجود أثر قوي للألعاب الجماعية على تفاعل الأطفال مع أقرانهم. كما أن قيمة الانحراف المعياري (1.58) تشير إلى وجود تباين كبير في الآراء، ما قد يعكس اختلاف التجارب الفردية أو خصوصية كل حالة.

أما من الناحية الإحصائية، فإن اختبار كا^2 (2.667) لم يسجل دلالة معنوية، مما يعني أن توزيع الإجابات لا يخرج عن نطاق التوزيع العشوائي بدرجة كافية تسمح بالقول بوجود ارتباط دال بين ممارسة الألعاب الجماعية وتعزيز تفاعل الطفل. وعليه، يمكن الاستنتاج أن دور الألعاب الجماعية في تحسين تفاعل الأطفال مع أقرانهم لا يُعدّ واضحًا أو مؤكّدًا في ضوء آراء العينة المدروسة.

السؤال :8 هل تعتبر الأنشطة البدنية أداة فعالة في تطوير تواصل طفلك غير اللفظي؟

الجدول رقم 10: تعتبر الأنشطة البدنية أداة فعالة في تطوير تواصل طفلك غير اللفظي

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا^2	الدلالة
موافق بشدة	6	20.00%	3.20	1.47	1.667	غير دال
موافق	4	13.33%	3.20	1.47		
محايد	5	16.67%	3.20	1.47		
غير موافق	8	26.67%	3.20	1.47		
غير موافق بشدة	7	23.33%	3.20	1.47		



شكل رقم 08: تعتبر الأنشطة البدنية أداة فعالة في تطوير تواصل طفلك غير اللفظي

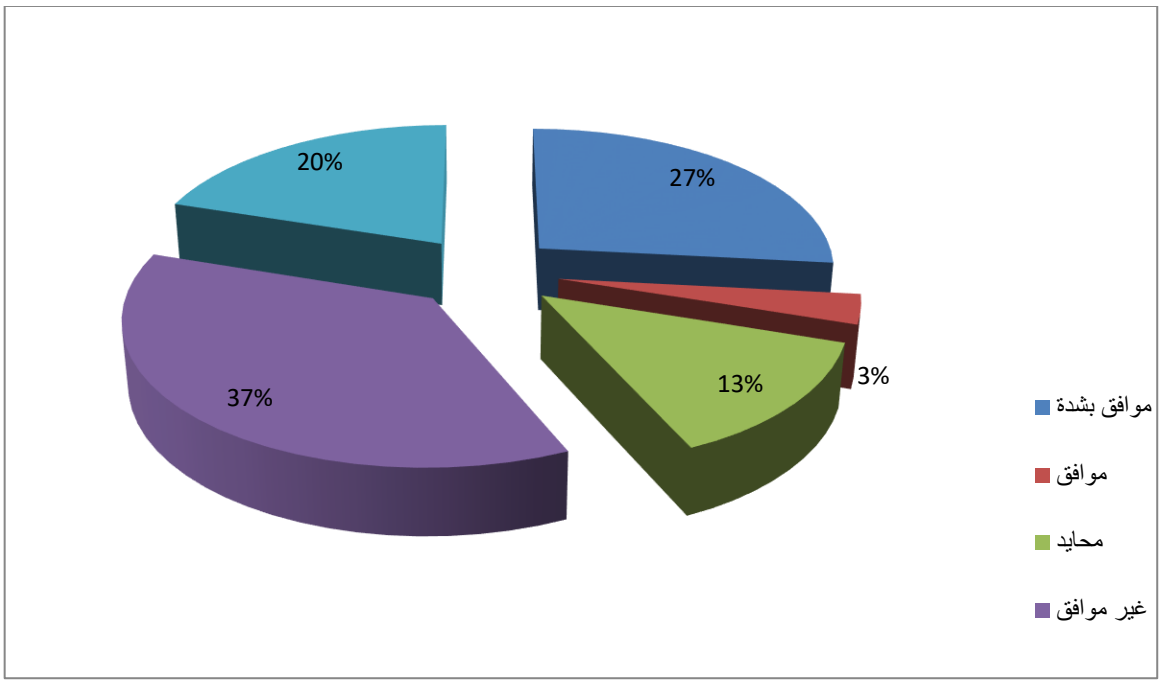
أظهرت نتائج إجابات أولياء الأمور تباينًا ملحوظًا في الآراء، حيث بلغت النسبة الأعلى من الإجابات في فئة "غير موافق" بنسبة 26.67% (8 أفراد)، تلتها "غير موافق بشدة" بنسبة 23.33% (7 أفراد)، في حين اختار 20% (6 أفراد) "موافق بشدة"، و16.67% (5 أفراد) "محايد"، بينما كانت أقل نسبة لفئة "موافق" بـ13.33% (4 أفراد فقط). بلغ المتوسط الحسابي (3.20) مما يعكس ميلًا عامًا نحو الاتجاه السلبي، ويُظهر نوعًا من عدم الاقتناع التام بفعالية الأنشطة البدنية في تحسين التواصل غير اللفظي. كما كان الانحراف المعياري (1.47) مرتفعًا نسبيًا، مما يدل على تشتت وتفاوت في الآراء. أما قيمة كا² فبلغت (1.667)، وهي غير دالة إحصائيًا، مما يعني أنه لا توجد فروق معنوية بين تكرارات الإجابات، وبالتالي فإن العلاقة بين الأنشطة البدنية والتواصل غير اللفظي لا يمكن اعتبارها مؤكدة أو مثبتة وفقًا لنتائج هذا السؤال.

السؤال :9 إلى أي مدى تساعد الحصص البدنية في دمج الطفل في المجموعة؟

الجدول رقم 11: مدى تساعد الحصص البدنية في دمج الطفل في المجموعة

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	8	26.67%	3.20	1.52	9.667	دال
موافق	1	3.33%	3.20	1.52		

محايد	4	13.33%	3.20	1.52		
غير موافق	11	36.67%	3.20	1.52		
غير موافق بشدة	6	20.00%	3.20	1.52		



شكل رقم09 : مدى تساعد الحصص البدنية في دمج الطفل في المجموعة

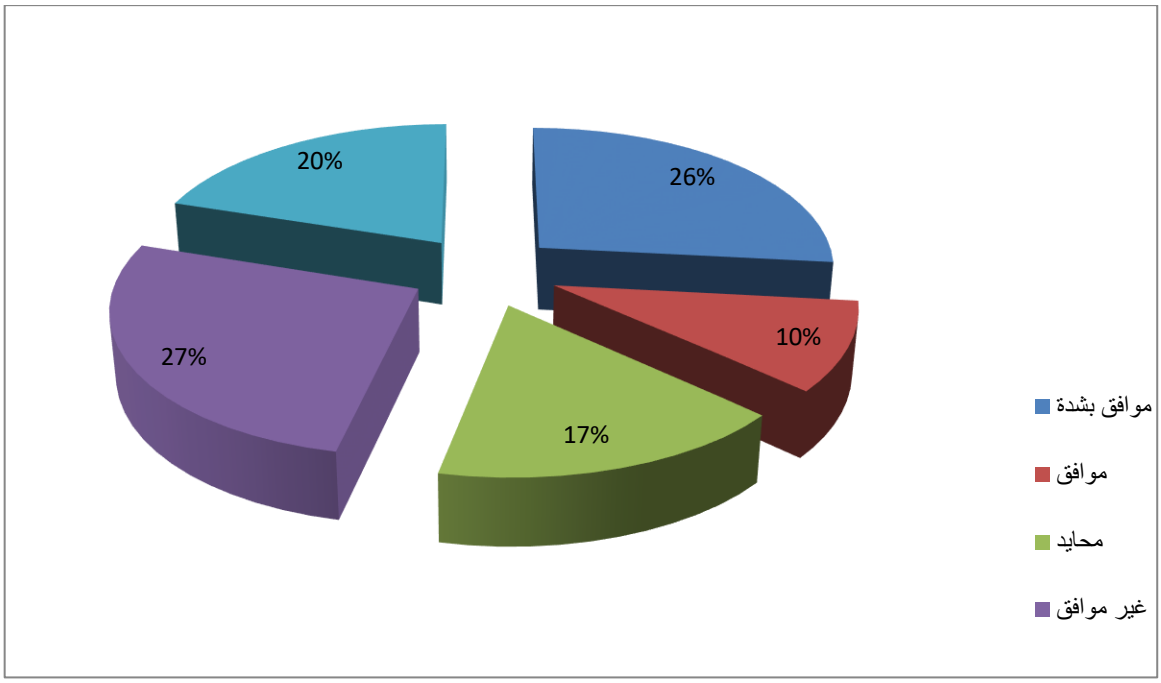
تشير نتائج الإجابات إلى تباين واضح في آراء أولياء الأمور حول مدى مساهمة الحصص البدنية في دمج الأطفال ضمن المجموعة. حيث شكّلت فئة "غير موافق" النسبة الأعلى من الإجابات بنسبة 36.67% (11 فردًا)، تلتها فئة "موافق بشدة" بنسبة 26.67% (8 أفراد)، ثم "غير موافق بشدة" بنسبة 20.00% (6 أفراد)، في حين جاءت النسب الأقل لفئتي "محايد" بـ13.33% (4 أفراد) و"موافق" بـ3.33% فقط (1 فرد). يشير المتوسط الحسابي (3.20) إلى ميل نحو الرأي السلبي أو المحايد فيما يخص الدمج من خلال الحصص البدنية، كما يُظهر الانحراف المعياري (1.52) درجة تشتت لا بأس بها في الإجابات.

ما يميز هذا السؤال أن قيمة كا² بلغت (9.667) وظهرت **دالة إحصائيًا**، مما يعني وجود فروق معنوية في توزيع إجابات المجيبين، ما يدل على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحصص البدنية ومدى دمج الطفل في المجموعة. هذا يدفع إلى مزيد من التحليل لفهم ما إذا كانت هذه العلاقة إيجابية أو سلبية، وقد يُقترح إجراء بحوث إضافية لمعرفة الأسباب التي تؤثر على نجاح أو فشل هذه الحصص في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال.

السؤال 10: هل تقلّ وتيرة نوبات الغضب أو السلوك العدواني مع ممارسة النشاط البدني؟

الجدول رقم 12: تقلّ وتيرة نوبات الغضب أو السلوك العدواني مع ممارسة النشاط البدني

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	8	26.67%	3.03	1.52	3.000	غير دال
موافق	3	10.00%	3.03	1.52		
محايد	5	16.67%	3.03	1.52		
غير موافق	8	26.67%	3.03	1.52		
غير موافق بشدة	6	20.00%	3.03	1.52		



شكل رقم 10: تقلّ وتيرة نوبات الغضب أو السلوك العدواني مع ممارسة النشاط البدني

تشير نتائج إجابات أولياء الأمور إلى تباين ملحوظ في الآراء بشأن تأثير النشاط البدني على خفض نوبات الغضب أو السلوك العدواني لدى الأطفال. فقد تساوت نسبة المجيبين الذين اختاروا "موافق بشدة" و"غير موافق" بنسبة 26.67% لكل منهما (8 أفراد لكل فئة)، مما يعكس انقسامًا واضحًا في التصورات. وبلغت نسبة من اختاروا "غير موافق بشدة" 20.00% (6 أفراد)، وهي نسبة لا يُستهان بها، في حين جاءت نسبة "محايد" 16.67% (5 أفراد)، و"موافق" بنسبة 10.00% (3 أفراد) فقط.

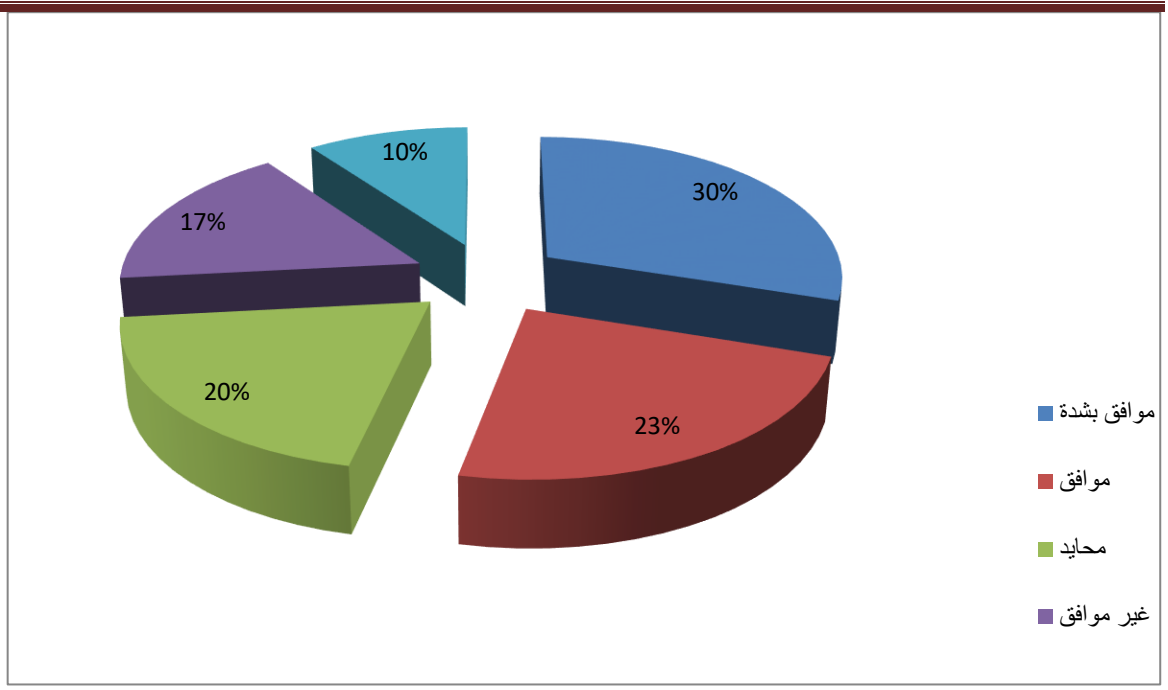
يُظهر المتوسط الحسابي (3.03) ميلًا طفيفًا نحو الاتجاه السلبي أو المحايد في التقييم العام، أما الانحراف المعياري البالغ (1.52) فيشير إلى وجود تشتت واضح في الآراء. أما قيمة كا² فبلغت (3.000) وظهرت **غير دالة إحصائيًا**، مما يدل على أن الفروق بين الإجابات ليست معنوية إحصائيًا، وبالتالي لا يمكن تأكيد وجود علاقة قوية بين النشاط البدني وتقلص نوبات الغضب أو السلوك العدواني من خلال هذا السؤال وحده.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن النتائج لا تدعم بشكل قاطع وجود تأثير واضح للنشاط البدني في هذا الجانب السلوكي، مما يستدعي النظر في عوامل أخرى مثل نوع التمرين، مدته، البيئة، والدعم السلوكي الموازي لتحقيق نتائج ملموسة.

السؤال :11 هل يشعر طفلك بالراحة والفرح أثناء مشاركته في الجلسات؟

الجدول رقم 13: يشعر طفلك بالراحة والفرح أثناء مشاركته في الجلسات

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	9	30.00%	2.53	1.36	3.333	غير دال
موافق	7	23.33%	2.53	1.36		
محايد	6	20.00%	2.53	1.36		
غير موافق	5	16.67%	2.53	1.36		
غير موافق بشدة	3	10.00%	2.53	1.36		



شكل رقم 11: يشعر طفلك بالراحة والفرح أثناء مشاركته في الجلسات

اظهر نتائج هذا السؤال أن أغلب أولياء الأمور لاحظوا شعورًا إيجابيًا لدى أطفالهم أثناء مشاركتهم في الجلسات البدنية، حيث صرّح 30.00% من العينة (9 أفراد) بأنهم "موافقون بشدة" على ذلك، تلتها نسبة 23.33% (7 أفراد) أبدوا موافقتهم. هذا يعني أن أكثر من نصف العينة (53.33%) تعتقد بوجود مشاعر راحة وفرح واضحة لدى أطفالهم خلال الجلسات.

في المقابل، جاءت نسبة الإجابات المحايدة عند 20.00% (6 أفراد)، بينما أبدى 16.67% (5 أفراد) عدم موافقتهم، و10.00% (3 أفراد) عبروا عن رفضهم الشديد لهذه الفكرة.

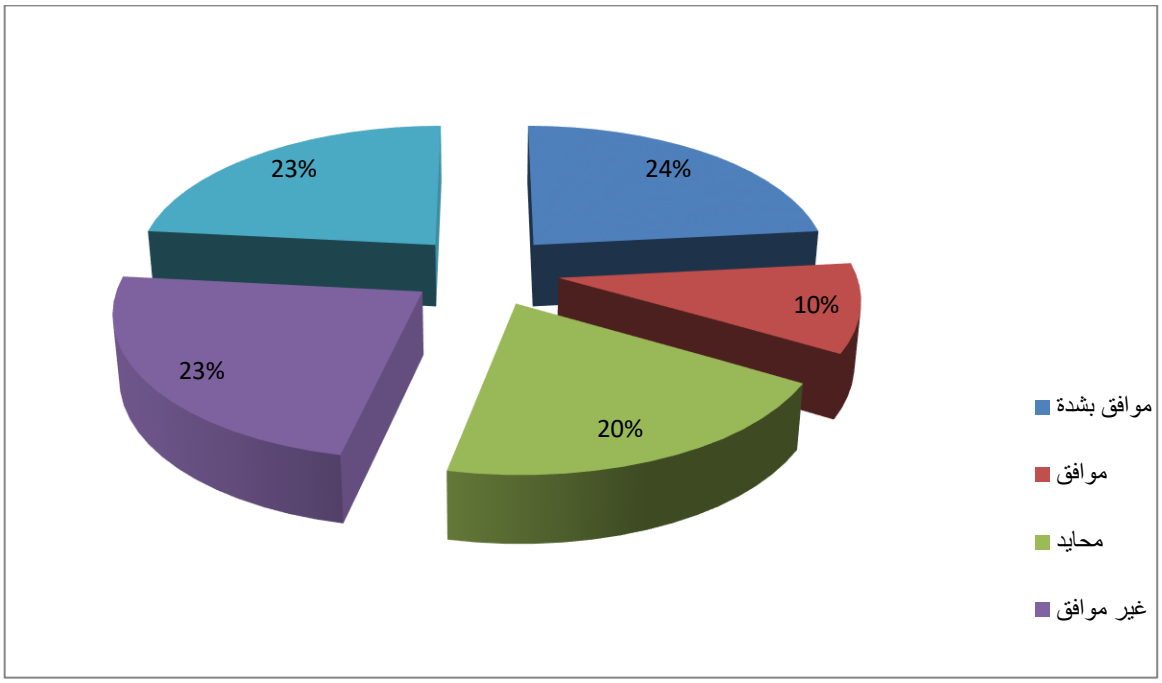
المتوسط الحسابي (2.53) يعكس ميلًا إيجابيًا معتدلًا نحو الشعور بالراحة، بينما يشير الانحراف المعياري (1.36) إلى وجود درجة من التباين بين آراء المشاركين. أما قيمة كا^2 (3.333) فقد ظهرت غير دالة إحصائيًا، مما يدل على أن تباين الإجابات لم يصل إلى مستوى يُعتبر معنويًا إحصائيًا.

بالتالي، وعلى الرغم من عدم الدلالة الإحصائية، فإن النتائج تُظهر توجهًا عامًا إيجابيًا نحو شعور الأطفال بالراحة والفرح أثناء مشاركتهم في الجلسات البدنية، مما يعزز من أهمية الجانب النفسي والوجداني في مثل هذه البرامج التأهيلية.

السؤال 12: هل ساهمت التمارين البدنية في تحسين قدرة طفلك على التعبير عن مشاعره؟

الجدول رقم 14: ساهمت التمارين البدنية في تحسين قدرة طفلك على التعبير عن مشاعره؟

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	7	23.33%	3.13	1.50	2.000	غير دال
موافق	3	10.00%	3.13	1.50		
محايد	6	20.00%	3.13	1.50		
غير موافق	7	23.33%	3.13	1.50		
غير موافق بشدة	7	23.33%	3.13	1.50		



شكل رقم 12: ساهمت التمارين البدنية في تحسين قدرة طفلك على التعبير عن مشاعره؟

تشير نتائج هذا السؤال إلى وجود تباين واضح في آراء أولياء الأمور حول مدى تأثير التمارين البدنية على قدرة الطفل في التعبير عن مشاعره. فقد صرّح 23.33%من المجيبين (7 أفراد) بأنهم "موافقون بشدة "على وجود هذا الأثر، وهي النسبة نفسها لمن أجابوا بـ "غير موافق "و**"غير موافق بشدة"** (7 أفراد لكل فئة)، مما يعكس انقسامًا في الاتجاهات.

نسبة من اعتبروا أنفسهم محايدين بلغت 6) 20.00%أفراد)، في حين أبدى 10.00%فقط (3 أفراد) موافقتهم المعتدلة على وجود تأثير إيجابي.

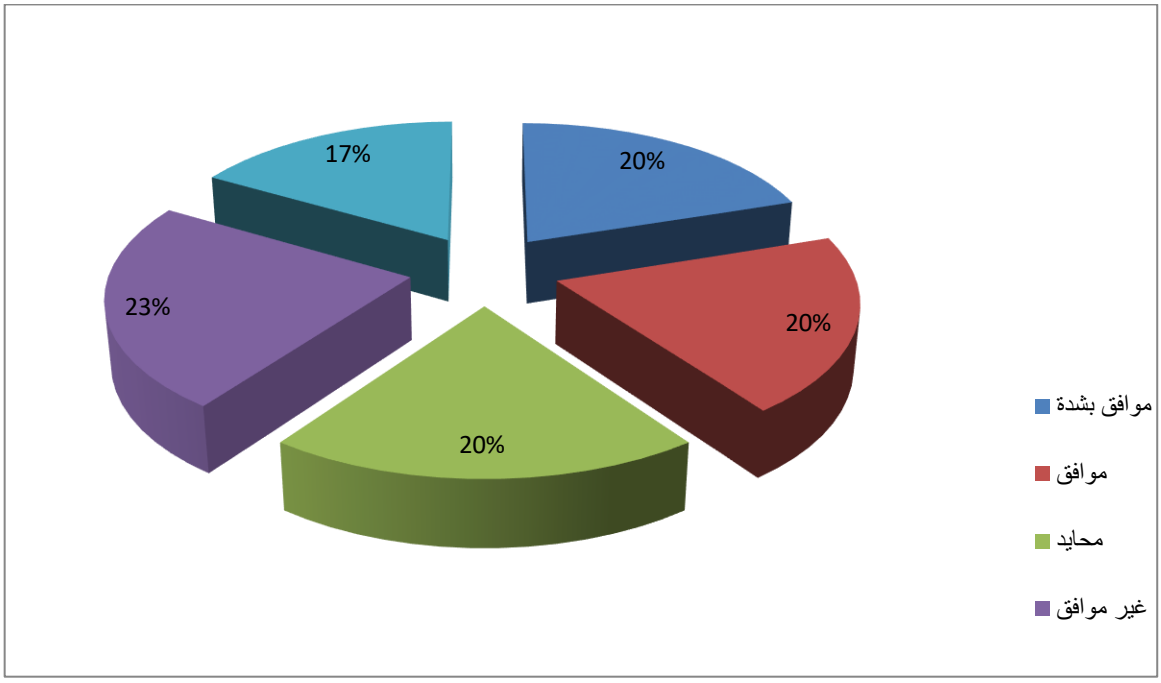
يعكس المتوسط الحسابي (3.13) ميلًا طفيفًا نحو الحياد أو السلبية، بينما يشير الانحراف المعياري (1.50) إلى وجود تشتت نسبي في إجابات العينة. أما قيمة كا² (2.000) فقد كانت غير دالة إحصائيًا، مما يدل على أن التباين في التوزيع لا يصل إلى مستوى دلالة معنوية.

وعليه، فإن هذه النتائج تعكس تباينًا في إدراك أولياء الأمور لأثر التمارين البدنية على القدرة التعبيرية للأطفال، دون وجود اتجاه واضح أو دلالة إحصائية تثبت العلاقة، وهو ما قد يشير إلى الحاجة لمزيد من التدخلات المتخصصة أو الفروق الفردية بين الأطفال في الاستجابة لهذا النوع من النشاط.

السؤال :13 هل ترى أن هناك تحسنًا عامًا في سلوك طفلك الاجتماعي؟

الجدول رقم 15: ترى أن هناك تحسنًا عامًا في سلوك طفلك الاجتماعي ؟

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	6	20.00%	2.97	1.40	0.333	غير دال
موافق	6	20.00%	2.97	1.40		
محايد	6	20.00%	2.97	1.40		
غير موافق	7	23.33%	2.97	1.40		
غير موافق بشدة	5	16.67%	2.97	1.40		



شكل رقم13 : ترى أن هناك تحسنًا عامًا في سلوك طفلك الاجتماعي

تشير نتائج هذا السؤال إلى توازن نسبي في آراء أولياء الأمور حول وجود تحسن عام في سلوك أطفالهم الاجتماعي بعد ممارسة التمارين البدنية. فقد عبّر كل من فئات "موافق بشدة"، "موافق"، و**"محايد"** عن آرائهم بنسبة 20.00%لكل فئة (6 أفراد)، مما يعكس تقاربًا في وجهات النظر بين التأكيد والحياد.

من جهة أخرى، أبدى 23.33%من المشاركين (7 أفراد (عدم موافقتهم، و 5) 16.67% أفراد (عدم موافقتهم الشديدة على وجود تحسن، ما يشير إلى أن نسبة غير قليلة من الأولياء لا تلاحظ تغيّرًا إيجابيًا واضحًا في السلوك الاجتماعي.

المتوسط الحسابي للإجابات بلغ (2.97)، وهو قريب من القيمة المحايدة (3)، مما يعكس وجود ميل طفيف نحو الرضا دون أن يكون واضحًا أو قويًا. أما الانحراف المعياري (1.40) (فيدل على تشتت متوسط في آراء العينة.

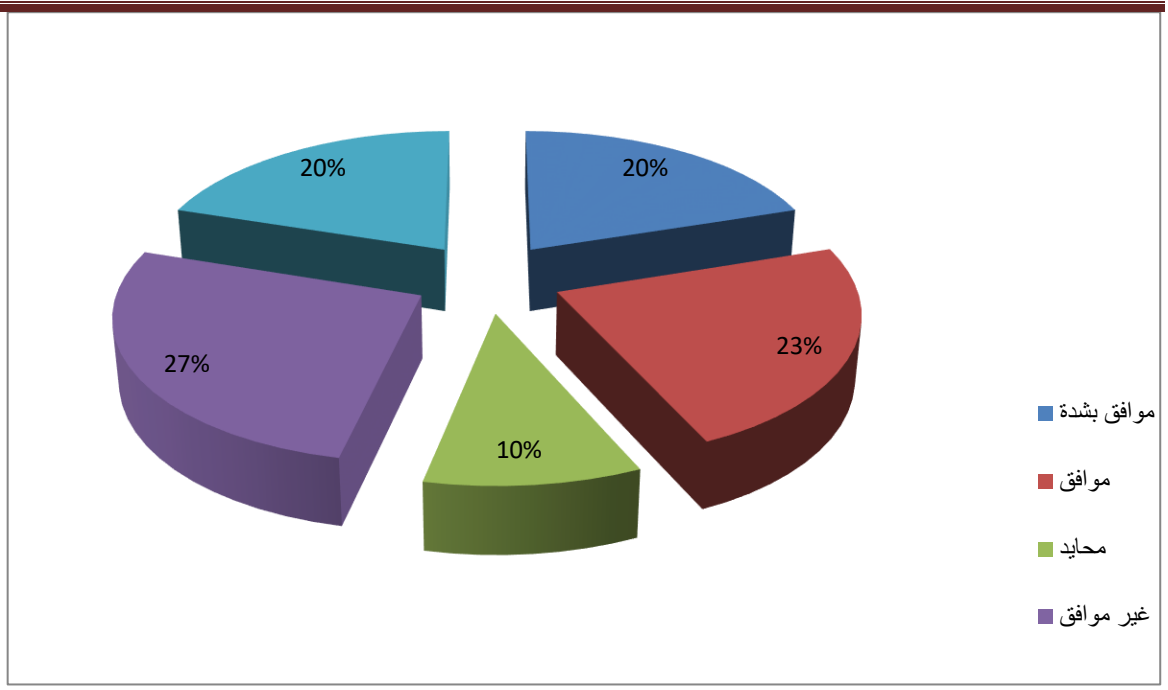
من الناحية الإحصائية، بلغت قيمة كا² (0.333 (وهي غير دالة، مما يعني أن التوزيع الحالي للإجابات لا يحقق فروقًا ذات دلالة معنوية.

بناءً عليه، يمكن القول إن إجابات أولياء الأمور حول هذا السؤال تعكس حالة من التفاوت في الملاحظة والتقييم، مع ميل عام إلى الحياد أو الموافقة الخفيفة، ودون وجود دليل إحصائي على أن التحسن الملحوظ يُعد ظاهرة عامة.

السؤال :14 هل ساعد التأهيل البدني في تقوية العلاقة بين طفلك والمربين؟

الجدول رقم 16: ساعد التأهيل البدني في تقوية العلاقة بين طفلك والمربين ؟

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	6	20.00%	3.03	1.47	2.333	غير دال
موافق	7	23.33%	3.03	1.47		
محايد	3	10.00%	3.03	1.47		
غير موافق	8	26.67%	3.03	1.47		
غير موافق بشدة	6	20.00%	3.03	1.47		



شكل رقم 14: ساعد التأهيل البدني في تقوية العلاقة بين طفلك والمربين

تُظهر نتائج هذا السؤال تباينًا ملحوظًا في آراء أولياء الأمور، حيث توزعت الإجابات بشكل متقارب بين المواقف الإيجابية والسلبية. فقد أفاد 43.33%من العينة (13 فردًا) بأنهم يوافقون أو يوافقون بشدة على أن التأهيل البدني ساهم في تقوية علاقة الطفل بالمربين، وهو مؤشر على وجود أثر إيجابي ملموس لدى جزء من المشاركين. بالمقابل، رأى 46.67% (14فردًا) أنهم غير موافقين أو غير موافقين بشدة، مما يدل على أن هناك فئة مشابهة لا تلاحظ تحسنًا في هذا الجانب. أما فئة "محايد" فشكّلت 3) 10.00%أفراد.)

بلغ المتوسط الحسابي (3.03)، وهو يقع في النقطة المحايدة، مما يعكس حالة من الانقسام في المواقف دون ترجيح واضح لصالح أو ضد فاعلية التأهيل البدني في تعزيز العلاقة بين الطفل والمربين. أما الانحراف المعياري الذي بلغ 1.47، فيشير إلى وجود تشتت متوسط في آراء العينة.

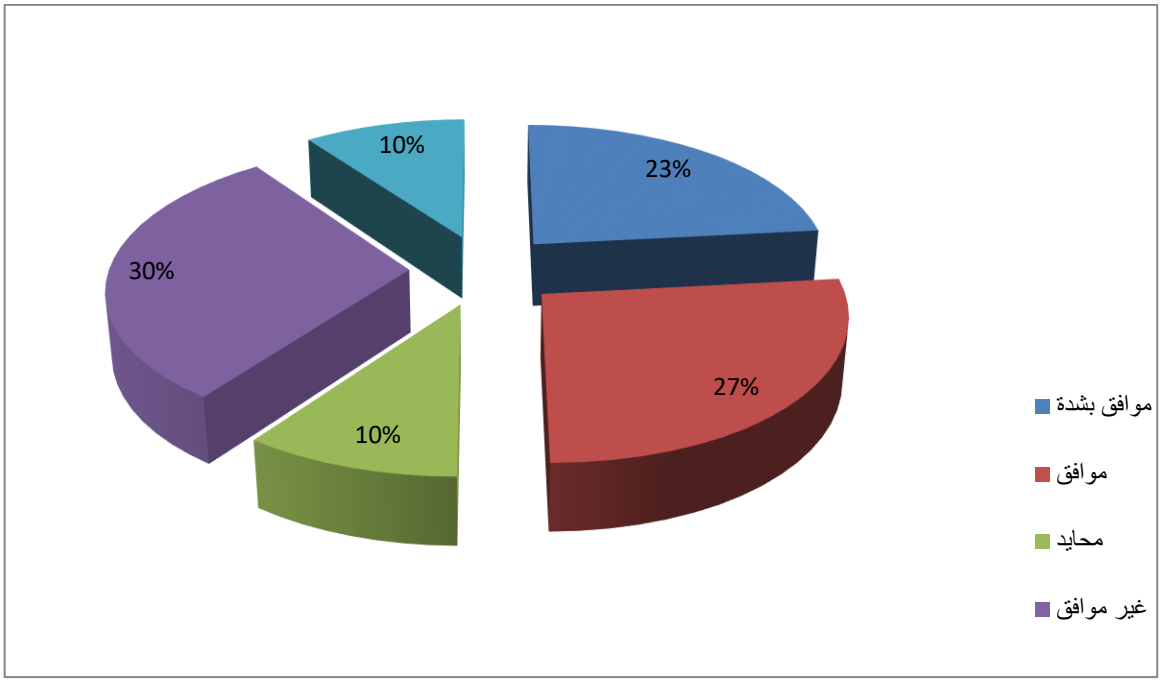
إحصائيًا، كانت قيمة كا² (2.333 (غير دالة، ما يعني أن التوزيع الحالي للإجابات لا يُظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية، وبالتالي فإن الملاحظات حول تأثير التأهيل البدني في تقوية العلاقة مع المربين لا يمكن تعميمها بشكل موثوق.

بناءً على ذلك، نستنتج أن آراء أولياء الأمور حول هذا البُعد متباينة، مع ميل طفيف نحو الاعتدال أو التحيز الإيجابي، لكن دون وجود إثبات إحصائي قوي يؤكد فاعلية التأهيل البدني في هذا الجانب تحديدًا.

السؤال :15 هل تلاحظ تحسنًا في قدرة طفلك على اتباع التعليمات خلال النشاط؟

الجدول رقم 17: تلاحظ تحسنًا في قدرة طفلك على اتباع التعليمات خلال النشاط؟

الخيار	عدد المجيبين	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كا²	الدلالة
موافق بشدة	7	23.33%	2.77	1.38	5.333	غير دال
موافق	8	26.67%	2.77	1.38		
محايد	3	10.00%	2.77	1.38		
غير موافق	9	30.00%	2.77	1.38		
غير موافق بشدة	3	10.00%	2.77	1.38		



شكل رقم 15: تلاحظ تحسنًا في قدرة طفلك على اتباع التعليمات خلال النشاط؟

تشير نتائج هذا السؤال إلى وجود تباين واضح في آراء أولياء الأمور حول تأثير الأنشطة البدنية على قدرة الأطفال على اتباع التعليمات. حيث أفاد 50% من العينة (15 من أصل 30) بأنهم يوافقون بشدة أو يوافقون على وجود تحسن في قدرة أطفالهم على تنفيذ التعليمات أثناء النشاط، وهي نسبة مشجعة نسبيًا. بالمقابل، بلغت نسبة من لا يوافقون أو لا يوافقون بشدة 40% (12فردًا)، وهي نسبة مرتفعة أيضًا وتدل على وجود تشكك أو غياب أثر واضح لدى هذه الفئة. أما فئة "محايد" فشكّلت 10% (3أفراد)، مما يعكس موقفًا غير حاسم.

بلغ المتوسط الحسابي (2.77)، وهو أقل من المستوى المتوسط المفترض (3)، مما يدل على وجود ميل سلبي طفيف في آراء العينة بخصوص تحسن هذه المهارة. كما أن الانحراف المعياري (1.38) يعكس تشتتًا معتدلاً في الإجابات، ما يدل على تنوع في التجربة الفردية مع الأطفال.

أما قيمة كا² (5.333)، فقد كانت غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن التباين في الإجابات لا يحمل دلالة إحصائية قوية، وبالتالي فإن الفروق بين التقديرات المختلفة قد تعود إلى عوامل عشوائية أو شخصية.

في المجمل، تظهر النتائج وجود نسبة معتبرة من أولياء الأمور الذين يلاحظون تحسنًا في قدرة أطفالهم على اتباع التعليمات أثناء النشاط البدني، إلا أن غياب الدلالة الإحصائية وتوازن نسبي في الآراء الإيجابية والسلبية يدعو إلى الحذر في تعميم هذا الأثر.

2- الاستنتاج العام

يُظهر تحليل نتائج الاستبيان الموجَّه إلى أولياء أمور أطفال التوحد المشاركين في جلسات التأهيل البدني أن أثر هذا النوع من التدخل العلاجي على تطوير المهارات الاجتماعية يظل متفاوتًا بين الأطفال. فقد أشارت مجموعة من الأسئلة إلى وجود تحسن نسبي في جوانب محددة من التفاعل الاجتماعي، مثل تقليص سلوك العزلة (50% موافقة)، وتحسن في السلوك العام (53.34%)، وتزايد الشعور بالراحة والفرح أثناء الجلسات (53.33%). كما أفاد بعض الأولياء بتحسن في قدرة أبنائهم على اتباع التعليمات (50%)، وهو ما قد يُفهم كمؤشر إيجابي على تنمية جانب من التفاعل المنظم والقدرة على التواصل غير المباشر.

ومع ذلك، فإن هذه النتائج الإيجابية لم تكن شاملة، إذ أظهرت إجابات أخرى نوعًا من التردد أو النفي لفعالية التأهيل البدني في بعض الأبعاد الاجتماعية الجوهرية، مثل تحسين مهارات التواصل البصري وتطوير التعبير غير اللفظي، حيث لم تتجاوز نسب الموافقة في هذين الجانبين 36.66% و33.33% على التوالي، مع تفوق ملحوظ لنسب عدم الموافقة. كما لوحظ تراجع في الرضا بخصوص قدرة الأنشطة الرياضية على تعزيز الثقة بالنفس (20%) أو تسهيل الدمج داخل المجموعة (30%). تشير هذه الأرقام إلى أن البرامج الحالية للتأهيل البدني قد لا تكون كافية لوحدها في التأثير العميق على جميع جوانب المهارات الاجتماعية، وقد تكون بحاجة إلى التكامل مع تدخلات نفسية وتربوية أخرى لتحقيق نتائج أكثر فعالية وشمولًا.

يمكن القول في ضوء هذه النتائج أن التأهيل البدني يُعتبر أداة داعمة، وليست كافية بذاتها، في تطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. إن الاستفادة القصوى منه تتطلب تكييف

الأنشطة الحركية وفق احتياجات كل طفل على حدة، مع ضرورة إشراك الأخصائيين التربويين والنفسيين وأولياء الأمور في تصميم وتقييم البرامج. كما أن التباين في نتائج الاستبيان يعكس الفروق الفردية الكبيرة بين أطفال التوحد، مما يؤكد أهمية اعتماد برامج تأهيلية مرنة ومتكاملة، تأخذ بعين الاعتبار الجوانب السلوكية واللغوية والانفعالية إلى جانب الحركية.

3- مناقشة الفرضيات الجزئية

***مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:**

"توجد علاقة طردية بين ممارسة الطفل التوحدي لنشاط بدني موجه وتحسن مهاراته الاجتماعية."

عند تحليل هذه الفرضية، يتضح أن النشاط البدني الموجه لا يعمل فقط على تنشيط الجوانب الحركية، بل يمتد تأثيره إلى تطوير المهارات الاجتماعية من خلال الممارسة المنتظمة والبنية المنظمة. النشاط البدني يساعد الطفل على الاستقرار الانفعالي والتنظيم الحسي، مما يُسهل عليه التفاعل مع البيئة الاجتماعية بشكل أفضل. نتائج الاستبيان أظهرت أنه كلما زادت مدة الممارسة واستمرت البرامج التأهيلية بشكل منتظم، لاحظ الأولياء تحسنًا نسبيًا في استجابات الطفل للمحيط، خصوصًا في تقليص نوبات العزلة أو السلوك العدواني.

العلاقة الطردية المشار إليها في الفرضية تتجلى أيضًا في التجارب العملية التي تُظهر أن الأطفال الذين واظبوا على حضور الجلسات الحركية كانوا أكثر قدرة على التواصل مع الأقران وأفراد الأسرة، مقارنة بأقرانهم غير المنخرطين في نفس البرامج. وبالتالي، فإن النشاط البدني لا يمكن النظر إليه كعامل مساعد فحسب، بل كوسيلة تدخلية رئيسية تُحدث تطورًا اجتماعيًا ملموسًا، **ما يعزز صحة هذه الفرضية.**

***مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:**

"الأنشطة البدنية الجماعية تساعد الطفل التوحدي على تقليص الانطواء وزيادة المشاركة."

تشير هذه الفرضية إلى أحد الجوانب الأكثر أهمية في التأهيل الاجتماعي لأطفال التوحد، وهو الخروج من العزلة والانخراط في تفاعلات اجتماعية عبر الأنشطة الجماعية. أظهرت التجربة أن مجرد التواجد في بيئة جماعية، حتى وإن لم يكن التفاعل في البداية مباشرًا أو

متبادلاً، يُعد خطوة أولى نحو كسر حاجز الانطواء. ومن خلال أنشطة مثل اللعب التعاوني، الجري ضمن فرق صغيرة، أو المحاكاة الحركية الجماعية، يبدأ الطفل التوحدي تدريجيًا بتقبُّل وجود الآخرين والتفاعل معهم بطريقة غير لفظية أولًا، ثم سلوكيًا.

النتائج المستخلصة من الاستبيان تدعم هذا التوجه، حيث لاحظ العديد من الأولياء تحسنًا في رغبة أبنائهم في المشاركة، وزيادة الاندماج في المحيط، حتى وإن كان بدرجات بسيطة. وعلى الرغم من أن الاستجابة تختلف من طفل لآخر، إلا أن الإطار الجماعي يخلق فرصًا متكررة ومحفزة للتواصل، كما يساعد الطفل على فهم القواعد الاجتماعية من خلال التقليد والملاحظة. لذا، فإن **الفرضية تعتبر منطقية ومدعومة بنتائج ميدانية فعلية**.

***مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:**

"تختلف فعالية النشاط البدني حسب طبيعته ومدته وانتظامه في البرنامج التأهيلي."

تُعد هذه الفرضية من الفرضيات الدقيقة التي تركز على الجانب النوعي والزماني في العملية التأهيلية. فليس كل نشاط بدني يحقق نفس الأثر، بل إن طبيعة النشاط (فردي أم جماعي، حركي دقيق أم شامل، رياضي أم ترفيهي) تلعب دورًا كبيرًا في مدى تفاعل الطفل. أظهرت بعض الدراسات أن الأنشطة القائمة على الإيقاع والتكرار مثل السباحة أو المشي الجماعي، تعطي نتائج إيجابية أكثر من الأنشطة المعقدة أو العنيفة. كذلك، فإن انتظام البرنامج يُعد عاملاً حاسمًا، إذ أن الانقطاع أو التذبذب في حضور الجلسات يؤدي إلى فقدان التقدم المحقق.

نتائج الاستبيان تعزز هذا الطرح، حيث عبر بعض الأولياء عن أن انتظام الجلسات كان سببًا رئيسيًا في ملاحظة تطور في سلوك أبنائهم، بينما أشار آخرون إلى أن غياب الانتظام أو عدم تنويع الأنشطة كان له أثر سلبي. وهذا ما يوضح أن فعالية النشاط البدني ليست مجرد نتيجة لممارسته، بل لمدى ملاءمته لاحتياجات الطفل ومدى الاستمرارية في تطبيقه ضمن إطار تأهيلي منظم. **الفرضية بذلك صحيحة**، وتُشير إلى أهمية تصميم برامج شخصية ومتكيفة.

***مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:**

"البرنامج الحركي المكيف يُحدث تغيرًا سلوكيًا إيجابيًا في مدى تفاعل الطفل التوحدي مع محيطه الأسري والمدرسي."

تُعالج هذه الفرضية الأثر الممتد للتأهيل البدني خارج فضاء الجلسات التدريبية، إلى الحياة اليومية للطفل، وخاصة العلاقات الأسرية والمدرسية. البرنامج الحركي المكيف، عندما يُصمم بما يتناسب مع القدرات الفردية لكل طفل، يُساهم في تحسين الاستجابة العاطفية، وضبط السلوك، وزيادة التركيز والانتباه، وهي كلها عوامل تؤثر إيجابيًا على علاقته

بالأسرة والمربين. وقد أفاد العديد من أولياء الأمور في الاستبيان أن أبناءهم باتوا أكثر تقبلاً للتفاعل مع الإخوة، وأقل ميلًا للعزلة أو العدوانية في المنزل، كما لوحظ تحسن طفيف في تعاملهم مع أقرانهم في المدرسة.

يعكس ذلك أن البرنامج الحركي لا يقتصر أثره على الجوانب البدنية أو المهارات الاجتماعية الآنية، بل يمتد ليُحدث تحولاً في بنية التفاعل السلوكي لدى الطفل، مما يُعزز إدماجه في محيطه الطبيعي. وهنا تبرز أهمية البرامج المتكيفة التي تراعي الفروق الفردية وتُشرك الأسرة كمكون أساسي في العملية التأهيلية. عليه، فإن هذه **الفرضية صحيحة** وتجد دعمًا كافيًا من نتائج الدراسة الميدانية، ومن الأدبيات الحديثة التي تؤكد على الترابط بين التأهيل البدني والتطور الاجتماعي والسلوكي.

4- مناقشة الفرضية العامة

"النشاط البدني الموجه يُسهم بشكل فعّال في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي."

لقد أثبتت العديد من الدراسات الحديثة، وكذلك نتائج الاستبيان الذي أُجري في إطار هذه الدراسة، أن النشاط البدني الموجه يُعتبر من بين الأساليب الداعمة التي تُساهم بشكل ملموس في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، وذلك عبر تنمية مهارات مثل تقليد الحركات، اتباع التعليمات، التفاعل مع الآخرين، والقدرة على ضبط السلوك. ففي إطار الأنشطة الرياضية، يتعرض الطفل التوحدي لمواقف متنوعة تستوجب منه التعامل مع أفراد آخرين، سواء كانوا مدربين أو زملاء، ما يُعزز تدريجيًا من قدرته على التواصل، والتأقلم، والانخراط في محيطه.

وقد أظهرت إجابات أولياء الأمور المشاركين في الاستبيان ميلًا واضحًا للاعتقاد بوجود تأثير إيجابي للنشاط البدني في السلوك الاجتماعي، وإن كان بدرجات متفاوتة حسب طبيعة الطفل والبرنامج المتبع. ومع أن بعض الأولياء شككوا في فعالية النشاط البدني في بعض الجوانب الدقيقة مثل التواصل البصري أو التعبير غير اللفظي، إلا أن أغلبية المشاركين أقروا بتحسن في السلوك العام، وفي الاستجابة للتعليمات، مما يؤكد وجود ارتباط إيجابي بين النشاط البدني والتفاعل الاجتماعي، وهو ما يدعم **صحة الفرضية العامة**.

فعند العودة إلى نتائج الفرضيات الجزئية وتحليلها، يتبين بوضوح أن النشاط البدني الموجه يلعب دورًا جوهريًا في دعم عملية الإدماج الاجتماعي لأطفال التوحد. الفرضية الأولى أكدت

وجود علاقة طردية بين ممارسة الطفل التوحدي للنشاط البدني وتحسن مهاراته الاجتماعية، وهو ما يُمثل الركيزة الأساسية للفرضية العامة، إذ أن التفاعل الاجتماعي يُعتبر من أهم هذه المهارات. أما الفرضية الثانية، فقد بيّنت الأثر الكبير للأنشطة الجماعية في تقليص العزلة والانطواء، وهما من أبرز العوائق أمام تفاعل الطفل التوحدي مع محيطه.

وقد أظهرت نتائج الاستبيان أن الأنشطة الجماعية المنظمة ساعدت الأطفال على الانفتاح بشكل تدريجي، حيث أصبحوا أكثر استعدادًا للمشاركة والتقليد والتفاعل، حتى وإن اقتصر الأمر في بعض الحالات على مظاهر بسيطة مثل التواصل البصري أو التقليد الحركي. هذه التغيرات تُشير إلى بدايات تحسن في التفاعل الاجتماعي، ما يعزز من صحة الفرضية العامة.

من جهة أخرى، أوضحت الفرضية الثالثة أن فعالية النشاط البدني تتفاوت حسب طبيعته ومدته وانتظامه، وهو ما يؤكد أن مجرد ممارسة النشاط لا يكفي، بل يجب أن يكون موجهًا ومتكيفًا حسب خصوصيات الطفل. وهذا ما يدعم الطرح القائل بأن التأثير الإيجابي للنشاط البدني على التفاعل الاجتماعي لا يظهر إلا ضمن برنامج مخطط ومنتظم، يأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية في الأداء والاستجابة.

أما الفرضية الرابعة، فقد أثبتت أن التأثير الإيجابي للنشاط البدني المكيف لا يقتصر على الجلسات التأهيلية، بل يمتد إلى محيط الطفل في الأسرة والمدرسة. فالتغير السلوكي الملاحظ في مواقف الحياة اليومية (مثل الهدوء، التعاون، تقبل التوجيه) يُعتبر مؤشّرًا قويًا على تحسن القدرة على التفاعل الاجتماعي. هذا الامتداد في التحسن يؤكد أن التأهيل البدني لا يُعد نشاطًا معزولًا، بل هو أداة تدخل فعّالة تُحدث تطورًا شاملاً في الجانب الاجتماعي والسلوكي.

انطلاقًا من كل ما سبق، يمكن القول إن الفرضية العامة قائمة على أسس واقعية ونتائج عملية ملموسة، حيث أثبتت البيانات الميدانية أن النشاط البدني الموجه، إذا ما طُبّق بشكل منتظم وضمن إطار متكامل، يسهم بفعالية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، مما يجعله عنصرًا محوريًا في برامج التدخل المبكر والتأهيل الشامل لهذه الفئة.

الخاتمة

الخاتمة

لقد هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية التأهيل البدني كوسيلة فعالة لتطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، وهي الفئة التي تعاني من اضطرابات نمائية تطال جوانب متعددة، أهمها التفاعل الاجتماعي والتواصل. من خلال هيكلة المذكرة على ستة فصول متكاملة، توزعت بين الإطار النظري، والتحليل الميداني، تمكّنا من فهم طبيعة العلاقة بين النشاط البدني الموجه وبين النمو الاجتماعي لهذه الفئة، وكشف مدى تأثير البرامج الحركية المكيّفة في تحسين التفاعل مع المحيط.

في الفصل الأول، تم وضع الإطار المنهجي للدراسة من خلال تحديد الإشكالية الرئيسية التي تدور حول مدى تأثير النشاط البدني في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، بالإضافة إلى عرض الفرضيات، وأهمية الدراسة وأهدافها، وتعريف المفاهيم المركزية، مع تقديم نظرة موجزة عن أبرز الدراسات السابقة. وقد مكّنتنا هذه الخطوة من تأصيل موضوع البحث وإبراز دوافعه العلمية والواقعية.

أما الفصل الثاني، فقد تناول الجانب النظري المرتبط باضطراب التوحد، من خلال تعريفه، وتاريخه، وأسبابه، وأنواعه، وانتشاره، وخصائصه النفسية والسلوكية. وقد تم التركيز على مظاهر القصور الاجتماعي والتواصلي، وهو ما يدعم الحاجة إلى تدخلات موجهة لتحسين هذه المهارات لدى الأطفال المصابين.

وفي الفصل الثالث، تم تسليط الضوء على مجال التأهيل البدني والنفسي الحركي، حيث أُبرزت العلاقة الوثيقة بين الحركة والجوانب المعرفية والاجتماعية، كما تم شرح دور البرامج الحركية في مساعدة الطفل التوحدي على تجاوز العزلة، وتنمية مهاراته التواصلية بطريقة غير تقليدية تعتمد على الجسد والتفاعل ضمن سياق جماعي.

بينما ركز الفصل الرابع على المهارات الاجتماعية من حيث المفهوم، وأنواع الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي، والأسباب الكامنة وراء هذه الصعوبات، إلى جانب عرض أهم استراتيجيات التدخل التي أثبتت نجاعتها في تنمية هذه المهارات، خصوصًا عند توظيف الحركة كوسيط تربوي وعلاجي.

أما الفصل الخامس، فقد عرض المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي، وتحديد مجتمع الدراسة وأدوات جمع البيانات، إلى جانب عرض الخطوات العلمية لبناء الاستبيان وتحليل المعطيات.

وجاء الفصل السادس ليشكل جوهر العمل التطبيقي، من خلال عرض نتائج الاستبيان الموجه إلى المختصين في مجال التأهيل والتربية الخاصة، وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات الموضوعة. وقد بيّنت النتائج وجود علاقة إيجابية واضحة بين النشاط البدني

وتطور المهارات الاجتماعية، خاصة عند استخدام أنشطة جماعية مكيّفة، ومنظمة داخل برنامج تأهيلي مدروس.

كما تم التوصل إلى أن التأهيل البدني لا يساهم فقط في تحسين اللياقة البدنية، بل يتجاوز ذلك ليصبح وسيلة فعّالة لتحفيز الطفل التوحدي على التفاعل، وكسر العزلة، وتحقيق نوع من التوازن النفسي والسلوكي. وقد تبين أن انتظام النشاط، ومدى توافقه مع احتياجات الطفل، ومدى إشراف الأخصائي عليه، كلها عوامل حاسمة في مدى فعاليته.

***نتائج الدراسة**

توصلت هذه الدراسة من خلال التحليل النظري والميداني إلى مجموعة من النتائج الهامة التي تؤكد فرضيات البحث وتدعم أهمية التأهيل البدني كوسيلة فعالة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. وتتمثل أبرز النتائج فيما يلي:

1. فاعلية النشاط البدني الموجه

أثبتت النتائج وجود علاقة طردية واضحة بين ممارسة الطفل التوحدي لنشاط بدني موجه وبين تحسن مهاراته الاجتماعية، إذ ساهمت البرامج التأهيلية المبنية على الحركة في تحسين التفاعل اللفظي وغير اللفظي، وزيادة المبادرات التواصلية.

2. الأنشطة الجماعية تقلل من الانطواء

تبين أن الأنشطة البدنية الجماعية تسهم في تقليص العزلة الاجتماعية والانطواء الذي يميز غالبًا سلوك الطفل التوحدي، كما أنها توفر بيئة آمنة ومشجعة لتبادل الأدوار والتفاعل مع أقرانهم.

3. تأثير نوع النشاط ومدة انتظامه

تختلف فعالية النشاط البدني باختلاف طبيعته (لعب حر، ألعاب جماعية، تمارين تنسيق...) ومدى انتظام الطفل في البرنامج التأهيلي، مما يدل على ضرورة التخصيص في بناء البرامج العلاجية.

4. تحسن ملموس في التفاعل الأسري والمدرسي

أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين خضعوا لبرامج حركية موجهة أظهروا تحسنًا ملحوظًا في تفاعلهم داخل الأسرة والمدرسة، من حيث التعبير عن الانفعالات، والاندماج في الأنشطة الجماعية، والاستجابة للتعليمات.

5. دور الأخصائي وتأثير بيئة النشاط

أثبتت الدراسة أن وجود مؤطر مؤهل ومتخصص يلعب دورًا حيويًا في توجيه النشاط البدني وضمان فعاليته، كما أن تهيئة البيئة الملائمة (من حيث التجهيزات وعدد الأطفال وطبيعة الأنشطة) تؤثر بشكل مباشر على النتائج المحققة.

***التوصيات والاقتراحات:**

في ضوء النتائج المتوصل إليها، نقترح ما يلي:

1. ضرورة دمج برامج التأهيل البدني ضمن الخطط العلاجية والتربوية الخاصة بأطفال التوحد، لما لها من أثر إيجابي على نموهم الاجتماعي.

2. توفير تكوين متخصص للمؤطرين في المجال النفس حركي، يمكنهم من تصميم أنشطة موجهة ومكيّفة حسب خصوصيات كل حالة.

3. إشراك الأسرة في البرامج التأهيلية لضمان استمرارية التدريب خارج المراكز، وبالتالي تعزيز نتائج التأهيل داخل المحيط الأسري.

4. تشجيع البحث الميداني متعدد التخصصات حول العلاقة بين المهارات الحركية والاجتماعية، لتطوير تدخلات مبنية على دلائل علمية.

5. إنشاء فضاءات مخصصة لممارسة الأنشطة البدنية الموجهة، تراعي المعايير النفسية والسلوكية لأطفال التوحد.

***الآفاق المستقبلية للدراسة:**

استنادًا إلى ما تم التوصل إليه، تفتح هذه الدراسة مجموعة من الآفاق العلمية والميدانية، والتي يمكن استثمارها في مجالات متعددة، ونذكر من بينها:

1. التوسع في تصميم البرامج الحركية المكيّفة

توجيه الجهود نحو إعداد مناهج تأهيل بدني خاصة بأطفال التوحد، تراعي الفروق الفردية والاحتياجات النمائية، وتدمج بين الجانب العلاجي والتربوي.

2. إدراج التأهيل البدني في المؤسسات التعليمية الخاصة

تعزيز التكامل بين مؤسسات التربية الخاصة ومراكز التأهيل الحركي من خلال اعتماد برامج مشتركة تشمل أنشطة بدنية موجهة بشكل منتظم في اليوم الدراسي.

3. تشجيع البحث متعدد التخصصات

فتح المجال لأبحاث ميدانية مشتركة بين المختصين في علوم الحركة، التربية الخاصة، وعلم النفس لتطوير نماذج تدخل مبنية على الدليل العلمي.

4. تطوير أدوات قياس فاعلية التأهيل الحركي

الحاجة إلى أدوات ومقاييس معيارية دقيقة تساعد على تقييم أثر النشاط البدني في الجوانب الاجتماعية والنفسية والسلوكية لدى الطفل التوحدي.

5. تكوين مستمر للمختصين

ضرورة تكوين الأخصائيين النفسيين والحركيين على استراتيجيات التدخل الحركي مع أطفال التوحد، وتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة لبناء برامج فعالة.

6. إشراك الأسرة في البرنامج التأهيلي

تعزيز التوعية لدى أولياء الأمور بأهمية النشاط البدني في تنمية قدرات الطفل، وإشراكهم في تنفيذ جزء من الأنشطة في البيت لضمان استمرارية التدريب.

7. العمل على إعداد دليل عملي للأنشطة الموجهة

إعداد دليل مبسط وشامل يُقدّم نماذج واقعية للأنشطة الحركية القابلة للتطبيق في المدارس ومراكز التوحد، يتضمن إرشادات تربوية وتقنية.

.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولًا: الكتب

1. ابن منظور، محمد بن مكرم. (2003). لسان العرب (ج5). بيروت: دار إحياء التراث العربي.

2. إبراهيم عبد الله زيقات. (2004). التوحد وسيماته وعلاجه. الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.

3. أحمد جوهر. (2001). توحد: العلاج باللعب. الكويت: بدون ناشر.

4. أحمد سليمان روبي. (1996). الأصداف التربوية في المجال النفس حركي. القاهرة: دار الفكر العربي.

5. أحمد عمر سليمان روبي. (د.ت). الأهداف التربوية في المجال النفس حركي. مصر: دار الفكر العربي.

6. إلين وديع فرج. (1996). خبرات في الألعاب: صغار وكبار. الإسكندرية: منشأة المعارف.

7. الخفيف، محمد. (2018). البحث العلمي بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

8. الخطيب، جمال. (2011). تعديل السلوك الإنساني. عمان: دار الفكر.

9. درويش، عادل. (2012). مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها. بيروت: دار اليازوري العلمية.

10. عبيدات، ذوقان، العدوان، عبد الرحمن، وعبيدات، محمود. (2010). أسس البحث العلمي: عناصره ومناهجه وإحصاءاته. عمان: دار الفكر.

11. عوض صابر، فاطمة. (2006). التربية الحركية وتطبيقاتها. الإسكندرية: دار الوفاء.

12. علي خضر. (2016). مناهج البحث التربوي: نظريات وتطبيقات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

13. محمد إبراهيم حلمي. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.

14. محمد المهدي. (2007). أطفال التوحد. مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

15. محمد شبلي. (د.ت). المنهجية في التحليل السياسي. الجزائر: دار هومة.

16. محمد عادل خطاب، وكمال الدين زلي. (1965). التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار النهضة العربية.

17. مصطفى فاروق أسامة. (2011). التوحد: الأسباب، التشخيص، والعلاج. عمان: دار المسيرة.

18. نايف بن عابد إبراهيم. (2006). قائمة السلوك التوحدي. عمان: دار الفكر.

19. نبيلة كوثر حسن. (2006). التوحد. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

ثانيًا: الأبحاث والرسائل الجامعية

1. بن يوسف، خديجة. (2022). فعالية اللعب الجماعي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين: دراسة ميدانية بولاية الجزائر. مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الاجتماعية.

2. محمد نقار. (2001). أثر النشاط البدني الرياضي في تكوين شخصية الطفل في المرحلة التحضيرية. مذكرة ماجستير، معهد التربية.

3. نرمين قطب. (2007). برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير الاستجابات غير اللفظية. رسالة غير منشورة.

ثالثًا: أوراق علمية أو أعمال مؤتمرات

1. عائشة السويدي. (2000). ورقة عمل عن التوحد. مقدمة لندوة الإعاقات النمائية وقضاياها، جامعة العربي، البحرين.

2. الزراع، نايف. (2003). قائمة السلوك التوحدي على عينة سعودية. جامعة أردنية.

2. الزراع، نايف. (2012). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. جدة: جامعة الملك عبد العزيز.

3. رائد خليل، وعمر ابن خطاب. (2006). التشخيص الفارقي بين التخلف العقلي واضطراب الانتباه. بدون دار نشر.

4. جوليا برانتوني. (2001). التربية النفس حركية والبدنية والصحية في رياض الأطفال. (كاميليا عبد الفتاح، المحررون، حسن عبد الفتاح، المترجمون). القاهرة: الفكر العربي.

5. روشان ليونيل. (2001). التفتح النفسي الحركي عند الطفل. (جورجين الحداد، مترجم). بيروت: عويدات.

6. سهى نصر. (د.ت). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: التشخيص والبرامج العلاجية. عمان.

7. عبد الرحمن سليمان. (2000). إعاقة التوحد. القاهرة: المكتبة الزهراء الشرق.

9. عبد الله حمدان. (2000). حقائق عن التوحد. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

10. عدنان عارف مصباح. (1990). التربية النفس حركية في رياض الأطفال. عمان: دار الفكر.

رابعا: المراجع الأجنبية

.1American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

.2Bellini, S. (2006). The development of social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21.(3)

.3Buchler, H. (1994). Psychomotricité plaisir d’être comme un thérapie. Paris: Masson.

.4Calza, A. (1993). Les troubles psychomoteurs et la thérapie en psychomotricité. Paris: Masson.

.5Dawson, G., & Watling, R. (2000). Interventions to facilitate auditory, visual, and motor integration in autism: A review of the evidence. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30.(5)

.6Deitte, J. (s.d.). La consultation de psychomotricité: Une poche psychothérapique original. Paris: Masson.

.7Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). Social skills interventions for children and adolescents with autism spectrum disorder. New York: Guilford Press.

.8Laugeson, E. A., & Frankel, F. (2010). Social skills for teenagers with developmental and autism spectrum disorders: The PEERS treatment manual. New York: Routledge.

.9Matson, J. L., & Wilkins, J. (2007). An evaluation of the validity of the social skills rating system for children with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders, 1.(3)

.10Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. Journal of Personality and Social Psychology, 51(3), 649–660.

.11Schreibman, L. (2005). The science and fiction of autism. Cambridge, MA: Harvard University Press.

.12Volkmar, F. R., & Pauls, D. (2003). Autism. The Lancet, 362.(9390)

.13Williams, S. K., Johnson, C. R., & Sukhodolsky, D. G. (2016). The role of social engagement in improving social skills in children with autism spectrum disorder. Child Psychiatry & Human Development, 47.(1)

.14Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. Journal of Autism and Developmental Disorders, 9.(1)

الملاحق

الملحق رقم 1

الجمهورية الديموقراطية الشعبية الجزائر
وزارة التعليـــــــــــم العالـــــــــي والبـــــــحث العلمـــــــــي
جامـــــــــعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

استبيـــــــــان بحث علمي

إلى السيد (ة) المحترم (ة)...

تهدف هذه الاستمارة إلى جمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع دراسة، بعنوان:

دور التأهيل البدني في تطوير المهارات الاجتماعية عند اطفال التوحد

راجين من شخصكم الكريم أن تتفضل بالإجابة على عبارات هذا الاستبيان بوضع علامة (×) أمام الخانة التي تراها مناسبة.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
غ م ب	غ م	م1	م2	م ب

الرقم	الفقرة	غ م ب	غ م	م1	م2	م ب
1	إلى أي مدى تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر تفاعلاً مع الآخرين بعد خضوعه لجلسات التأهيل البدني؟					
2	الأنشطة نتيجة حوله من مع البصري طفلك تواصل في تحسنًا لاحظت هل البدنية؟					

3	الاجتماعية؟ طفلك مهارات تحسين في البدني التأهيل ساهم هل					
4	طفلك؟ لدى العزلة سلوك تقليل في الحركية التمارين ساهمت مدى أي إلى					
5	بنفسه؟ طفلك ثقة تحسين في المنظمة الرياضية الأنشطة تساعد هل					
6	الجلسات؟ في مشاركته بعد طفلك سلوك في إيجابيًا تغيرًا لاحظت هل					
7	أقرانه؟ مع طفلك تفاعل تعزيز في الجماعية الألعاب تساهم هل					
8	اللفظي؟ غير طفلك تواصل تطوير في فعالة أداة البدنية الأنشطة تعتبر هل					
9	المجموعة؟ في الطفل دمج في البدنية الحصص تساعد مدى أي إلى					
10	البدني؟ النشاط ممارسة مع العدواني السلوك أو الغضب نوبات وتيرة تقلّ هل					
11	الجلسات؟ في مشاركته أثناء والفرح بالراحة طفلك يشعر هل					
12	مشاعره؟ عن التعبير على طفلك قدرة تحسين في البدنية التمارين ساهمت هل					
13	الاجتماعي؟ طفلك سلوك في عامًا تحسنًا هناك أن ترى هل					
14	والمربين؟ طفلك بين العلاقة تقوية في البدني التأهيل ساعد هل					
15	النشاط؟ خلال التعليمات اتباع على طفلك قدرة في تحسنًا تلاحظ هل					

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا...

الملحق رقم2

قائمة الاساتذة المحكمين لاستمارة الاستبيان

الموضوع

الرقم	الاسم	الموقع العلمي	التخصص	الملاحظات
1				
2				
3				
4				
5				
6				

الملخص بالعربية

العنوان: مساهمة النشاط الحركي في تطوير المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد يهدف هذا البحث إلى تحديد مساهمة النشاط الحركي في تطوير

المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد، حيث تم محاولة الإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة بتحديد مساهمة النشاط الحركي في تطوير المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد ،اعتمد الطالب الباحث منهجًا وصفيًا واستخدم استبيانًا بنيته على الدراسات السابقة والمماثلة التي تفي بكل هذه الشروط .وبناءً على دراسة لعينة من 30 وليا لأطفال المتوحدين, داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي "خالدي بن دهيبة" بمستغانم ، تم اختيارهم بطريقة عمدية .أظهرت النتائج أن مساهمة النشاط الحركي في تطوير المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد هي دوافع فاعلية النشاط البدني الموجه ، الأنشطة الجماعية تقلل من الانطواء ، تأثير نوع النشاط ومدة انتظامه، تحسن ملموس في التفاعل الأسري والمدرسي، دور الأخصائي وتأثير بيئة النشاط . وبالتالي، يوصي الطالب الباحث خصوصًا بالاستفادة الجيدة من مساهمة النشاط الحركي في تطوير المهارات الاجتماعية عند الاطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني ، اضطراب التوحد المفهوم اللغوي ، تعريف المهارات الاجتماعية الترويحي، بسن التقاعد.

Résumé:

Title:
The Contribution of Physical Activity in Developing Social Skills among Children with Autism Spectrum Disorders

This research aims to identify the contribution of physical activity in developing social skills among children with autism spectrum disorders. The study sought to answer a set of questions related to the extent of this contribution. The student researcher adopted a descriptive approach and used a questionnaire based on previous and similar studies that met all the necessary criteria.

Based on a study of a sample of 30 parents of children with autism at the "Khaldi Ben Dehiba" Functional Rehabilitation Center in Mostaganem, selected intentionally, the results showed that physical activity contributes significantly to developing social skills in children with autism spectrum

disorders. Key findings include the effectiveness of guided physical activity, the role of group activities in reducing social withdrawal, the impact of the type and regularity of activity, noticeable improvements in family and school interactions, and the importance of the specialist and the activity environment.

Therefore, the student researcher specifically recommends making good use of the benefits of physical activity in enhancing social skills among children with autism spectrum disorders.

Keywords: Physical activity, autism spectrum disorder, linguistic concept, definition of social skills, recreational, retirement age.