

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في تخصص

النشاط البدني المكيف والاعاقة

عنوان

واقع نشاط البدني المكيف في تنمية وتحسين التواصل لدى الأطفال المصابين بالطيف التوحد

بحث وصفي مسحي على الأطفال مصابين بالطيف التوحد

من وجهة النظر الأساتذة جامعة والاختصاصيين -مستغانم

أشرف:

د/منصورية دويلي

اعداد الطلبة:

ميسوم محمد علي

بنور حميد

السنة الجامعية: 2025/2024

إهداء

“وفي طريق الحلم، لا يمشي المرء وحده،
بل تحمله دعواتٌ صادقة، وأيادٍ أخلصت في العطاء”.

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تُنال الغايات.

إلى أولئك الذين كان لهم في قلبي مقام، وفي روعي أثر،
إلى عائلة فريال، شريكة دربي، ومصدر قوتي وإلهامي،
إلى عائلة أخي وصديقي الغالي بنور حميد، منبع الوفاء والكرم والمواقف
النبيلة،

إلى عائلة أمي “علواش” التي غرست فيّ الحنان،
وإلى عائلة أبي “ميسوم” التي منحنتني القوة والعزم.

إلى كل من امتدّت يده بالخير والدعم،
من داخل الوطن وخارجه،
من ساندني مادياً، ومن شدّ أزرني معنوياً،
لكم جميعاً أرفع دعائي، وأهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع عرفاناً ومحبة.
اللهم اجزهم عني خير الجزاء،
وبارك في أعمارهم وأرزاقهم،
وادم عليهم الصحة والرضا،
كما كانوا نوراً في طريقي،
فاجعل لهم نوراً في دنياهم وآخرتهم

ميسوم محمد علي

إهداء

لهم اجعل هذا العمل خالصاً لوجهك الكريم،
واجعل لمن أحبوني فيه نصيباً من بركته، وأجرًا من فضلك العظيم.

إلى من كانت محبتهم نوراً لطريقي، ودعاؤهم زاداً لروحي،
إلى عائلة بنور ذات القلوب النقية والنفوس السخية،
وإلى عائلة قديد التي حفرت في الذاكرة أثرًا من الوفاء والكرم،

أسأل الله أن يحفظكم، ويجزيكم عني خير الجزاء،
وأن يديم المحبة والود بيننا ما حيناً.

وإلى صديقي، ورفيق دربي،
إلى من كان لي الأخ والسند في لحظات التعب والانكسار،
إلى ميسوم محمد علي،
يا من كنت ظلي حين اشتدت شمس الحياة،
ويداً ممدودة حين ضاقت الأرض،
أهديك هذه الكلمات من قلب عرف الوفاء،

كنتَ النور في الدرب حين بهتَ الأملُ
وسرتَ بي حتى ارتقى الحلمُ واكتملُ
فجزاك ربي عن صدقك ومواقفك،
وبارك خطاك حينما حلتَ وارتحلتَ

اللهم احفظ أحبتي، ووقفهم، وارزقهم من حيث لا يحتسبون،
واجعل كل لحظة خيرٍ لهم صدقة جارية في ميزان حسناتهم

بنور حميد

شكر و عرفان

بمشاعر ملؤها الامتنان والعرفان، أحمد الله تعالى الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، وسخر لي من يقف إلى جانبي في مسيرتي العلمية والبحثية.

أنتدّم بجزيل الشكر والعرفان لكل من كان له أثر في دعمي خلال هذا المشوار، ولكل من ترك بصمة في هذه المرحلة الهامة من حياتي.

أخصّ بالشكر والتقدير:

• إلى من كان سندي الأول ودعمني في كل لحظة،
معموري أمين، جزاك الله عني كل خير، ووفقك كما وقفت إلى جانبي.
• إلى إخوتي وأصدقائي الذين كانوا لي عونًا وسندًا معنويًا وبشريًا:
هيشام بن زيان، قادي نصردين، قاسمي مروة، زرادنة فارس الدين، علواش محمد الأمين، بكري محمد المهدي، طالب عفيف، رفاعي رحيم، وعدجالي عبد القادر، رانية، طاهري اوسامة

شكرًا لصدقكم، ورفقتكم، ولكل لحظة عكست معنى الصداقة الحقيقية.

• إلى جميع أصدقائي الأعراء في إقامة سيدي مجدوب،
لكم مكانة خاصة في قلبي، فقد كنتم جزءًا لا يُنسى من هذه الرحلة.
• وإلى أستاذتي الفاضلة الدكتورة دويلي، مشرفة هذه المذكرة،
لك مني كل التقدير والامتنان، على ما بذلتموه من جهد وتوجيه ونصح،
فلولا دعمكم وإرشاداتكم، لما اكتمل هذا العمل بهذا الشكل.

جزى الله الجميع خير الجزاء، ووفقكم لما فيه خير الدنيا والآخرة.

ملخص البحث

هذه الدراسة عبارة عن بحث مسحي اجري على الاطفال مصابين بالطيف التوحد من وجهة النظر الاخصائين النفسيين ولاية وهران ومستغانم ومعسكر حيث قدمت لهم استبيان مراحل قبل وبعدي هي تهدف لمعرفة اثر نشاط البدني المكيف في تحسين

التواصل على هذه الحالة وكشفت نتائج على وجود علاقة بين هذين متغيرين حيث لاحظو وجود تحسن عن طريق دمجهم مع الاصحاء وقيام بنشاطات الرياضية واللعب مما ادى الى تحسن تواصل او بمعنى اخر الى تنمية مهارات الانفعال الاجتماعي وكذلك حصلنا على توصيات من هؤلاء المتخصصين ان يجب مراقب طفل وهو في سن طفولة قبل فوات الاوان وودعمه بالنشاطات الرياضية والترفيهية لتفادي مخاطر في المستقبل وتخلص من اضطراب التوحد لهذا الطفل

Sommaire d'étude

Cette étude est une enquête de terrain menée auprès d'enfants atteints de trouble du spectre autistique, basée sur le point de vue de psychologues spécialistes dans les wilayas de Oran, Mostaganem et Mascara. Un questionnaire spécifique a été distribué aux professionnels, couvrant trois

phases (pré-test, test intermédiaire, post-test), dans le but d'évaluer l'effet de l'activité physique adaptée sur l'amélioration de la communication chez ces enfants.

Les résultats ont révélé une relation positive entre l'activité physique adaptée et le niveau de communication chez les enfants autistes. Les spécialistes ont observé une amélioration notable des compétences d'interaction sociale et émotionnelle, surtout lorsqu'ils sont intégrés avec des enfants neurotypiques à travers des activités sportives et des jeux collectifs.

Par ailleurs, les professionnels ont recommandé une surveillance précoce de l'enfant dès le jeune âge, et l'importance de le soutenir par des activités physiques et récréatives, afin de limiter les risques liés au développement du trouble et de favoriser son intégration sociale future.

Abstract

This study is a field-based survey conducted on children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), from the perspective of specialist psychologists in the wilayas of Oran, Mostaganem, and Mascara. A specific questionnaire was administered to the professionals, covering three phases (pre-test, mid-test, and post-test), aiming to evaluate the impact of adapted physical activity on improving communication in these children.

The findings revealed a positive relationship between adapted physical activity and the communication skills of children with autism. Specialists noted a significant improvement in social and emotional interaction abilities, especially when children were integrated with neurotypical peers through sports activities and group play.

Furthermore, the professionals emphasized the importance of early monitoring of children from a young age, and supporting them with physical and recreational activities, in order to prevent the worsening of the disorder and to promote their future social integration.

قائمة الجداول

- جدول رقم 01: الوظيفة..... 4 7
- جدول رقم 02: سنوات الخبرة في التعامل مع أطفال التوحد 4 8
- جدول رقم 03: سبق المشاركة في برامج رياضية لأطفال التوحد 4 9
- جدول رقم 04: ان كان النشاط الحركي المكيف يؤثر في تحسين الاتصال و التواصل لدى الأطفال مصابين بالطفيف التوحد 5 0
- المحور الأول: الأطفال مصابين بطفيف التوحد 5 2
- جدول رقم 05: ان كان طيف التوحد يؤثر على الاتصال و التواصل لدى الأطفال 5 2
- جدول رقم 06: ان كان الناس يشارك مشاعره و احساسيه..... 5 3
- جدول رقم 07: الأنشطة التي يجيها طفل مصاب بالطفيف التوحد..... 5 4
- جدول رقم 08: مع من يفضل اللعب 5 5
- جدول رقم 09: ان كان يعاني من صعوبة سمعية و بصرية..... 5 6
- جدول رقم 10: ان كان الطفل يستخدم إشارات او الايماءات للتواصل..... 5 7
- جدول رقم 11: ان كان الطفل ينطق كلمات مفهومة 5 8
- المحور الثاني: النشاط الحركي المكيف 5 9
- جدول رقم 12: الأنشطة الحركية التي يكون لها دور في تحسين التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد . 5 9
- 9
- جدول رقم 13: ان كان النشاط الحركي المكيف يساعد على تحسين التواصل غير اللفظي مثل الايماءات و تعبيرات الوجه..... 6 0
- جدول رقم 14: يمكن للنشاط الحركي المكيف تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال المصابين بطفيف التوحد 6 2
- جدول رقم 15: ان كان هناك تحسنا في مشاركة الأطفال في الأنشطة الجماعية بعد فترة من الانخراط في النشاط الحركي المكيف..... 6 3
- جدول رقم 16: دعم الاسرة في الأنشطة الجماعية بعد فترة من الانخراط في النشاط الحركي المكيف ... 6 4
- جدول رقم 17: ان كان المجتمع المحلي يساهم في توفير بيئة محفزة للنشاط الحركي المكيف 6 5
- المحور الثالث: تأثير نشاط الحركي المكيف على الأطفال مصابين بطفيف التوحد 6 6
- جدول رقم 18: تحسنا في قدرة الطفل على استخدام الكلمات للتعبير عن رغباته 6 6

- جدول رقم 19: ان كان الطفل يستخدم جملا أطول او اكثر وضوحا اثناء الحديث..... 6 7
- جدول رقم 20: زيادة في مشاركة الحوار..... 6 8
- جدول رقم 21: تحسن استخدام الطفل للإيماءات او الإشارات اثناء التواصل..... 6 9
- جدول رقم 22: ان اصبح الطفل يحافظ على التواصل البصري بشكل افضل اثناء التفاعل..... 7 0
- جدول رقم 23: تعابير وجه الطفل اكثر توافقا مع مشاعره..... 7 1
- جدول رقم 24: مبادرة الطفل في بدء التفاعل مع الآخرين 7 2

الفهرس

الإهداء

شكر وتقدير

المخلص

9	تمهيد
1 0	1. مشكلة
1 1	2. اهداف الدراسة
1 1	3. الفرضيات
1 1	4. اهمية البحث والحاجة اليه
1 2	6. الدراسات السابقة
2 0	الفصل الأول: طيف التوحد
2 0	تمهيد
2 1	1. مفهوم التوحد الطيف التوحد:
2 2	2. تصنيفات اضطرابات الطيف التوحد:
2 5	3. اسباب التوحد
2 7	4. مراحل تطور الاضطراب طيف التوحد (Developmental Trajectory in ASD)
2 8	5. الاعراض التوحد
2 9	3. أنماط السلوك
3 1	الفصل الثاني: التواصل لدى الأطفال ذوي التوحد
3 1	تمهيد
3 2	1. مفهوم التواصل
3 2	2. انواع التواصل
3 3	3. مظاهر الاضطراب التواصل لدى الاطفال التوحد
3 4	4. الدور البرامج التدريبية في التحسين التواصل
3 7	الفصل الثالث: النشاط البدني المكيف
3 7	تمهيد

3 8	1. مفهوم النشاط البدني المكيف
3 8	1.1 مفهوم النشاط البدني
3 8	2.1 مفهوم النشاط البدني المكيف (ACTIVITER PHYSIQUE ADAPTEE).....
3 9	3.1 الأهداف من النشاط البدني المكيف.....
4 4	الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية
4 4	تمهيد:.....
4 4	1. منهج البحث :
4 4	2. مجتمع و عينة البحث :
4 5	3. عينة الدراسة:
4 5	4. متغيرات البحث :
4 5	1.4 مجالات البحث :
4 5	2.4 أداة البحث :
4 7	الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
4 7	1. عرض و تحليل النتائج
4 7	أولاً: المعلومات العامة
7 3	الاستنتاجات
7 6	خاتمة
7 8	قائمة المصادر والمراجع.....
8 1	الملاحق

التعريف بالبحث

تمهيد

بعد ظهور حالة تسمى بالاضطراب طيف التوحد الذي عانو منها كثري من الاطفال صغار فخرج عدة اولياء يشكون ان اطفالهم لهم صعوبة في تفاعل الاجتماعي وخافوا على اطفالهم ان يصبح هذا امر خطير في المستقبل ولكن بعدما حددت دراسات والابحاث اختيرة نشاط البدني المكيف كحل لتمنية مهاراتهم حيث يؤكد احلام و حليم . 2015

بان للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير كبير في تنمية مختلف القصور النمائي الذي يعاني منه طفل التوحد سواء من الناحية النفسية، التي تضمنت تحسين التواصل وروح التعاون وتقبل الآخرين والتخفيف من حدة انسحابه من بعض المواقف الاجتماعية، لهذا نرى عدة مراكز اعادة تأهيل تستقبل كثير من اطفال مصابين بالاضطرابات الطيف التوحد حيث اصبح احد اعمدة علاج عبر تقديم نشاطات واهتمام والعباب مناسبة ومريحة لهذه الحالة واصبحت عدة جامعات بن بينها جامعة عبد الحاميد بن باديس مستغانم تضم هذا تخصص وتقوم بدراسته وتعليم طلبة كيف يتعاملون مع جميع حالات ومن هذا المنوال نقدم لكم بحثنا الذي تكمن اهميته الى معرفة اثر و الواقع النشاط البدني المكيف في تحسين التواصل او بمفهوم عام التفاعلات الاجتماعية لدى الاطفال مصابين بالطيف توحيد من وجهة النظر ذوي الاختصاص الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين) لولاية مستغانم ومعسكر وهران.

1. مشكلة

اول يعود شكر للباحث والطبيب النفسي ليو كانر الذي يعد من اوائل الذين قام بدراسة على الاطفال مرضى بالطيف التوحد لمعرفة خصائصهم وتشخيصهم ومنه انطلقت عدة دراسات حتى وصلنا الى النشاطات البدنية المكيفة لتحسين الاداء والتواصل ويتم علاجهم ووصول الى احسن تقدم وتم اعطائه اهتماما كبير من طرف الاخصائيين والاولياء كعلاج بديل ومن هنا تكمن مشكلة بحثنا في تسليط الضوء على النشاط البدني مكيف في تنمية مهارات تواصل وتحسين تفاعل الاجتماعي للأطفال مرضى بالطيف التوحد واختياره كافضل حل للعلاج فبعد هذه المشكلة نحتاج الاجابة على مايلي:

1.1 التساؤلات

1-1-1 ما أثر النشاط البدني المكيف على مستوى التواصل لدى الاطفال مصابين بالطيف

التوحد؟

1-1-1 كيف يساهم نشاط البدني مكيف في تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال مرضى بالطيف

توحد ؟

2. اهداف الدراسة

تعرف على طيف التوحد والنشاط البدني مكيف
قياس فاعلية نشاط البدني المكيف في تحسين التواصل لدى الاطفال مرضى بالطيف التوحد
برامج والرياضات المناسبة لتحسين تفاعلات الاجتماعية لدى اطفال مرضى بالطيف التوحد الفرضيات
النشاط البدني المكيف له اثر في تحسين التواصل لدى الاطفال مرضى بالطيف التوحد
هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين النشاط البدني المكيف و التواصل لدى الاطفال مرضى بالطيف
توحد.

3. الفرضيات

النشاط البدني المكيف ليس له دور في تحسين التواصل لدى الاطفال مرضى بالطيف التوحد
يوجد تأثير دال إحصائيا للنشاط البدني المكيف في تحسين التواصل لدى الأطفال مصابين بالطيف
التوحد

4. اهمية البحث والحاجة اليه .

تكمن اهميته فيما يلي:

اهمية رياضية

يعتبر بحثنا من اهم دراسات لان هذا الموضوع حديث دراسة ويلتقي كثير من الاهتمام من طرف اباء
النفس والاجتماعيين الا انه لا توجد كثير من دراسات عنه حيث ان جل دراسات اجريت على نفسية
معاقين حركيا وعقليا و الذين عندهم خلل جيني مما سبب لهم اضطراب التوحد لذلك نود نحن ان نرى
الاطفال الذين يعتبرون من اصعب حالات ونتمنى ان تكون النتائج التي نتوصل اليها لديها افادة الباحثين
في مجال علم النفس الرياضي والنشاط الحركي

اهمية تطبيقية

بعد توفير نشاط البدني المكيف في مراكز وتطويره وتوفير كل هيئات .لذلك يتطلب الاهتمام لجانب
نفسى للأطفال ذوي اضطرابات التوحد بتوفير برامج ارشادية هدفها تحسين وتكييف اللازم لمواجهة هذا
الاضطراب الذي يعيشه هؤلاء الاطفال ، ومن خلال تقديم هذه برامج نستطيع تطبيقه وتطويره على
الاطفال ونستفيد منه مستقبلا

5. مصطلحات البحث:

النشاط البدني المكيف : تعريف اجرائي بعد دراسات التي قدمت لنا من طرف متخرجين والاساتذة استخرجت مايلي انه

هو عبارة عن برامج علاجية تقدم للمعاقين لتحسين ادائهم الحركية وتنمية قدراتهم العقلية وتحسين مهارات النفسية ونرى فالفصل الثالث من جانب النظري في هذا البحث المفهوم ادق واكتشافات بعض دراسات **الطيف التوحد:** تعريف اجرائي هو اضطراب. نفسي يصاب جميع الناس ذوي الاعاقة او حتى عادين مما يسبب لهم مشاكل نفسيا تعرقلهم من التواصل مع المجتمع وعدم انفعال معهم وفي فصل الاول من جانب النظر نتطرق الى مفهومه جيد وتعرف على اكتشافات الباحثين على هذا الاضطراب **التواصل لدى الاطفال مرضى بالطيف توحد :** يقتصر هذا المصطلح على تواصل اللفظي وغير اللفظي والانفعالات التي تظهر من ردود افعالهم وتقبلهم وتعمق في فصل الثاني اكثر لهذا المصطلح

6. الدراسات السابقة

1.6. الدراسات العربية

1. تحليل دراسة: عائشة قادة (2018)

عنوان الدراسة: أثر برنامج رياضي مقنن على تحسين بعض مظاهر السلوك التواصلية لدى أطفال التوحد

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج رياضي مقنن على تطوير وتحسين مظاهر السلوك التواصلية اللفظي وغير اللفظي (لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد).

2. المنهج المستخدم: المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي-بعدي.

3. عينة الدراسة: تكوّنت العينة من 10 أطفال يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم بين 6 و 9 سنوات، تم

اختيارهم من مركز خاص بالأطفال التوحديين في الجزائر.

4. أدوات الدراسة:

• مقياس السلوك التواصلية المصمم من قبل الباحثة.

• ملاحظات مباشرة من قبل الأخصائيين.

• مقابلات مع الأولياء والمعالجين.

5. محتوى البرنامج الرياضي:

• مدته 12 :أسبوعاً.

• عدد الحصص 3 :حصص أسبوعياً.

• طبيعة التمارين: ألعاب حركية بسيطة، أنشطة جماعية، تمارين ترفيهية تعتمد على التفاعل، التكرار، والتحفيز البصري والسمعي.

6.النتائج:

•تحسن ملحوظ في التواصل البصري.

•زيادة القدرة على الانتباه للآخرين.

•ظهور استجابات لفظية بسيطة عند بعض الأطفال.

•تحسن عام في السلوك التفاعلي داخل المجموعة.

7.التوصيات:

•إدراج النشاط البدني المكيف كجزء من البرامج التأهيلية للأطفال التوحديين.

•تدريب المعلمين والأخصائيين على استخدام النشاط الرياضي كوسيلة لتحفيز التواصل

تحليل دراسة: سعاد زروقي (2019)

عنوان الدراسة: تأثير برنامج رياضي ترفيهي على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

1.هدف الدراسة: اختبرت الدراسة مدى فاعلية برنامج رياضي ترفيهي في تحسين مهارات التواصل

الاجتماعي، خاصة لدى الأطفال الذين يعانون من عزلة أو صعوبات في التعبير والتفاعل مع الآخرين.

2.المنهج المستخدم: المنهج التجريبي باستخدام تصميم المجموعة الواحدة قبل - بعد

3.عينة الدراسة:

• 12 طفلاً مصاباً بالتوحد بدرجة خفيفة إلى متوسطة.

• تتراوح أعمارهم بين 7 و 10 سنوات.

• تم اختيارهم من مركز رعاية الأطفال التوحديين بولاية البلدية الجزائر

4.أدوات القياس:

•مقياس مهارات التواصل الاجتماعي إعداد الباحثة

•ملاحظات سلوكية منظمة خلال الحصص.

•استبيانات للأهالي والمعالجين لمتابعة التغيرات خارج الجلسات

5.البرنامج الرياضي المستخدم:

•المدة 8 :أسابيع.

•التكرار 2 :إلى 3 حصص أسبوعياً.

•المحتوى :ألعاب جماعية بسيطة، أنشطة تقليدية موجهة (مثل الجري، رمي الكرة، تقليد الحركات)، ألعاب دورية تعتمد على التعاون والانتظار.

6. النتائج:

- تحسن واضح في القدرة على التفاعل مع الزملاء.
 - زيادة الاستجابات الاجتماعية(مثل النظر للوجه، الابتسام، الإشارة)
 - انخفاض في السلوك الانعزالي داخل المجموعة.
 - زيادة المبادرات التفاعلية خلال الأنشطة.
- 7.التوصيات:ضرورة إدراج الأنشطة الرياضية ضمن برامج التكفل بالتوحد.

تحفيز الأسرة للمشاركة في الأنشطة المشتركة لتعزيز الفائدة.

•دمج النشاط الحركي المكيف في المناهج التربوية الخاصة.

II. دراسة مهدي، أسامة وفايد، فارس (2021)

العنوان :دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد
الهدف: بيّنت الدراسة مدى تأثير النشاط الرياضي المكيف في تحسين التفاعل الاجتماعي بأبعاده الثلاثة : الإقبال الاجتماعي، الاهتمام الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي.
المنهج: اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام مقياس موجه للمربين.
العينة: شملت 10مربين يعملون مع أطفال التوحد في مركز بولاية المسيلة، بالجزائر.
النتائج: أكدت الدراسة أن النشاط الرياضي المكيف له دور إيجابي في تنمية التفاعل الاجتماعي، حيث ساعد الأطفال على الانخراط في الأنشطة، الاستجابة للغير، وخلق نوع من التواصل الحركي واللفظي.

الأهمية:

أبرزت أهمية إشراك المختصين في إعداد برامج رياضية تراعي خصوصيات أطفال التوحد، وربطها بجوانب اجتماعية وسلوكية.

III. دراسة محمد، مخنث (2022)

العنوان :فعالية برنامج رياضي مكيف لتنمية الذكاء الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد
الهدف: معرفة مدى تأثير برنامج رياضي مبني على الألعاب الصغيرة في تنمية الذكاء الاجتماعي.
المنهج: المنهج التجريبي، بقياس قبلي-بعدي.

العينة: تكوّنت من 15 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 10 و 15 سنة، تم اختيارهم من مركز خاص بأطفال التوحد.

محتوى البرنامج: أنشطة حركية جماعية قائمة على الألعاب التفاعلية.

النتائج: تحسن في الذكاء الاجتماعي، خاصة في القدرة على فهم مشاعر الآخرين، والمبادرة بالتواصل، وتقليد الحركات.

الأهمية: ربطت هذه الدراسة بشكل مباشر بين الجانب الحركي والجانب المعرفي الاجتماعي، وهو ما يدعم فكرة التكامل بين التربية البدنية والتنمية النفسية.

2.6. الدراسات الاجنبية

IV. دراسة (Zhao & Chen (2018)

العنوان : The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism

الهدف: قياس تأثير النشاط البدني المنظم على التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل.

المنهج: تجريبي، بمجموعتين (تجريبية وضابطة).

العينة: 50 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، قُسموا عشوائياً إلى مجموعتين.

البرنامج: أنشطة بدنية منتظمة تمتد لعدة أسابيع، تركّز على التفاعل الجماعي والتكرار والاستجابة.

النتائج: أظهرت المجموعة التجريبية تحسناً ملحوظاً في مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) مقارنة بالمجموعة الضابطة.

الأهمية: الدراسة تؤكد أن التنظيم الجيد للنشاط البدني قادر على تحقيق أهداف تعليمية وتواصلية في آن واحد، مما يبرز دور التربية البدنية كعلاج داعم.

V. إليك ملخص دراسة: (Berreteaga et al. (2022)

عنوان الدراسة:

The Impact of Structured Physical Activity on Social and Behavioral Skills in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder

الهدف:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس تأثير برنامج تدريبي بدني منظم لمدة 48 أسبوعاً على تحسين

المهارات الاجتماعية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD).

المنهجية:

استخدمت الدراسة تصميمًا تجريبيًا مع مجموعتين:
• المجموعة التجريبية: شملت 60 طفلًا ومراهقًا من المصابين باضطراب طيف التوحد، تم تعرضهم لبرنامج رياضي منظم يتضمن تمارين فردية وجماعية.
• المجموعة الضابطة: شملت نفس عدد المشاركين ولكنهم لم يخضعوا للنشاط البدني.
تم تطبيق البرنامج الرياضي لمدة 48 أسبوعًا مع متابعة وتقييم دوري للمهارات الاجتماعية والسلوكية للمشاركين باستخدام مقياسات معتمدة.

3.6. التعليق على الدراسات

وإلا اطلب من اساتذة المصححين وجدت صعوبات في بحث عن دراسات سابقة فاستعنت بذكاء اصطناعي لمساعدتي ولدية مراجعهم فتحصلنا على مايلي
أولا اخترت دراسات التي كانت مناهجها تجريبية وهذا ما يؤكد لنا فائدة نشاط البدني المكيف وبعض برامج جيدة والتي اقتصرت على اهمية نشاط البدني المكيف على تحسين التواصل واثره على التفاعلات الاجتماعية

اما دراسة مهدي واسامة وفارس 2021الذين اختارو منهج وصفي تحليل
تعليق عام على الدراسات المقدمة حول *أثر النشاط الرياضي المكيف على أطفال التوحد*:
جميع الدراسات(قادة 2018، زروقي 2019، مهدي 2021، محمد 2022، Zhao 2018،
Berreteaga 2022) تُظهر اتجاهًا واحدًا مذهباً
"الأنشطة الحركية المُصممة بعناية تُحسن التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، حتى مع اختلاف البرامج والعينات ."

أبرز التحسينات المشتركة

- تعزيز التواصل البصري والتعبير غير اللفظي
- زيادة المبادرة التفاعلية محمد
- انخفاض السلوك الانعزالي.

قوة التطبيق الميداني

- البرامج المطروحة عملية وقابلة للتكرار :*
- تمارين بسيطة ك"تقليد الحركات" و"الألعاب الجماعية

-تكرار الجلسات مرتين/أسبوعياً كحد أدنى

* -إشراك البيئة المحيطة و توثيق تغيرات السلوك عبر تقارير الأهالي والمربين

توصيات الدراسات متطابقة تقريباً : *

" >إدراج الرياضة في برامج تأهيل التوحد ليس رفاهية، بل ضرورة تدعم العلاج التقليدي ."

-هذا يُشكّل *دعوة موحدة *لمراكز التربية والصحة لتبني هذه المقاربة.

خلاصة تعليقية :

هذه الأبحاث -بمجموعها -ترسم *خريطة أمل *واضحة :

الرياضة المكيفة لغة عالمية *يفهمها أطفال التوحد عندما تفشل الكلمات .

التحسن في "نظرة العين" أو "إيماءة بسيطة" قد يُغيّر حياة طفل وأسرته .

التحدي الآن هو *تحويل هذه الأدلة إلى سياسات فعلية *في المراكز العلاجية والتعليمية .

4.6. نقد الدراسات السابقة:

في ضوء مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بتأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يتبين أن معظم الدراسات قد نجحت في تسليط الضوء على أهمية الجانب البدني في تحسين بعض المهارات الاجتماعية والنفسية لدى هؤلاء الأطفال، إلا أنها تواجه عدة نقائص. فعلى سبيل المثال، بالرغم من وضوح أهداف الدراسات وتركيزها على تحسين التفاعل الاجتماعي والاتصال غير اللفظي، إلا أن العديد منها اقتصر على نتائج آنية دون متابعة طويلة المدى، مما يصعب تعميم النتائج على المدى البعيد. كما يعاني بعضها من قلة حجم العينة وعدم مراعاة الفروقات الفردية بين الأطفال، إضافة إلى نقص التفاصيل المتعلقة بآلية تطبيق البرامج الرياضية المكيفة، مما يقلل من إمكانية إعادة تطبيق التجارب في سياقات أخرى. ومن جهة أخرى، لوحظ غياب التكامل بين الجانب الحركي والتواصل في بعض الدراسات، حيث لم يتم اعتماد أدوات قياس دقيقة لمهارات الاتصال، أو استغلال الدراسات النوعية مثل المقابلات مع المربين وأولياء الأمور لتعميق الفهم الحركي والسلوكي للطفل. بالتالي، فإن دراستنا الحالية تسعى إلى معالجة هذه الثغرات من خلال تصميم برنامج متكامل يجمع بين النشاط البدني وتحسين مهارات التواصل، مع اعتماد منهجية تجمع بين المقاييس الكمية والنوعية، ما يسمح برصد تأثير البرنامج على المدى القصير والطويل وتعميم النتائج بشكل أكبر

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول طيف التوحيد

الفصل الأول: طيف التوحد

تمهيد

يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال خاصة في مرحلة النمو مما يؤدي في حدوث مشاكل في التفاعلات الاجتماعية , وبالتالي تظهر عدة اعراض مختلفة الشدة ومن هنا نود التطرق في هذا الفصل اليها بداية بالتعرف على مفهوم الطيف التوحد واسبابه وتأثيره على الانفعالات الاجتماعية(الاتصال والتواصل) لدى الأطفال

1. مفهوم التوحد الطيف التوحد:

أ. تعريف كانر 1943: يعرف كارنر التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة.

ب. تعريف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين **Indevisuals with Disabilities Act** IDEA

التوحد هو إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبياً على أداء الطفل التربوي ، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي ، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية.

ت. مستشفى ساميتيوييت من الرائد المتقدم في العلاج والرعاية الصحية تايلاند: التوحد، ويسمى أيضاً اضطراب طيف التوحد (ASD) ، وهو اضطراب عصبي نمطي شائع (نفس الفئة المصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وصعوبات التعلم، وغير ذلك من الاضطرابات التطورية). ويعني مصطلح "اضطراب النمو العصبي" أن هذه الحالة الشاذة تخلق مشكلة رئيسية في الدماغ النامي، وتتسبب في تأخير أو تحريف أنماط مهارات الطفل النمائية، على سبيل المثال المهارات الحركية أو اللغوية أو مهارات التعلم أو المهارات الاجتماعية.

ث. تعريف دكتور جمال خلف في كتابه صفحة {16_15}: يمكن تعريف الطفل التوحدي بأنه ذلك اطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو، بحيث يظهر على شكل انشغال دائم وزائل بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير، مع ضعف في الانتباه وضعف في التواصل ، كما يتميز بنشاط حركي زائله ونمو لغوي بطيء وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثرات حسية الخارجية

ج. ومن خلال هذه التعريفات السابقة، ومراجعة الدراسات السابقة ان الطيف التوحد هو اضطراب نفسي متعلق بالنمو الطفل مما يجعله يتميز بصفات سلوكية على غيره من الاطفال عاديين و مما تؤدي هذه الصفات

2. تصنيفات اضطرابات الطيف التوحد:

تختلف تصنيفات مرض التوحد من طفل الى الآخر مع اختلاف شدتها وتصنيفات اضطراب طيف التوحد تغيرت عبر السنوات، خاصة بعد التحديثات التي طرأت على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) ، وتحديداً في الإصدار الخامس (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام 2013. واخذنا بعض المعلومات من المركز الذهبي التخصصي لخدمة الطفل بالقاهرة وتوصلنا الى:

1.2. التصنيفات السابقة قبل DSM-5 أي في DSM-IV :

كانت اضطرابات النمو الشاملة تُقسم إلى عدة أنواع، وهي:

- التوحد الكلاسيكي (Autistic Disorder)

ويشمل صعوبات واضحة في التواصل، والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات نمطية متكررة، وعادة ما تظهر الأعراض قبل سن 3 سنوات.

- متلازمة أسبرجر (Asperger's Syndrome)

يشبه التوحد الكلاسيكي لكنه دون تأخر في اللغة أو النمو المعرفي الواضح. يظهر الطفل ذكاء طبيعي أو فوق المتوسط لكن مع صعوبات في التفاعل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة.

- اضطراب الطفولة التحللي (Childhood Disintegrative Disorder)

نادر جداً، حيث ينمو الطفل بشكل طبيعي في أول سنتين من عمره، ثم يفقد فجأة مهارات التواصل أو الاجتماعية أو الحركية.

- اضطراب النمو الشامل غير المحدد بطريقة أخرى (PDD-NOS)

يُستخدم هذا التصنيف للحالات التي لا تنطبق عليها معايير الأنواع السابقة لكنها تُظهر أعراضاً من طيف التوحد.

2.2. التصنيف الحالي DSM-5:

أُلغى DSM-5 التصنيفات المنفصلة ودمجها تحت مظلة واحدة هي: اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder - ASD) ويُشخص الآن بناءً على حساب الشدة .

- صعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل مثل : ضعف في التفاعل العاطفي، صعوبة في العلاقات الاجتماعية، صعوبات في التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات والتواصل البصري
 - أنماط سلوك أو اهتمامات أو أنشطة متكررة ومقيدة مثل: الحركات التكرارية، التمسك بالروتين، اهتمامات ضيقة وغير معتادة، حساسية زائدة أو نقص في الاستجابة للمثيرات الحسية
- بالإضافة إلى تحديد شدة الأعراض في ثلاثة مستويات حسب الدعم المطلوب: (بسيط - متوسط - شديد).

المستوى	الوصف	مستوى الدعم المطلوب
المستوى 1	يحتاج إلى دعم	صعوبات في التفاعل الاجتماعي تظهر عند غياب الدعم. يواجه صعوبة في بدء التفاعل مع الآخرين وقد يبدو اهتمامه بالتواصل محدودًا.
المستوى 2	يحتاج إلى دعم كبير	صعوبات واضحة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، سلوكيات متكررة تظهر حتى مع الدعم، وتحديات أكبر في التكيف مع التغييرات.
المستوى 3	يحتاج إلى دعم كبير جدًا	عجز شديد في المهارات الاجتماعية والتواصل. سلوكيات متكررة ومقيدة بشكل واضح، تتطلب إشرافًا ودعمًا مستمرين

- وجود أو غياب تأخر معرفي أو لغوي.
- ارتباط الحالة بظروف طبية أو وراثية أو بيئية معينة.

3.2. التصنيف التربوي الوظيفي لاضطراب الطيف التوحد

يمثل الجدول التالي

المعيار	الدرجة 1 خفيف	الدرجة 2 متوسط	الدرجة 3 شديد
المهارات الحركية	جيدة، يشارك بسهولة	تأخر بسيط إلى متوسط	تأخر واضح أو ضعف شديد في التحكم الحركي
اللغة والتواصل	ناطق، تواصل مقبول مع صعوبات بسيطة	تأخر في اللغة، يحتاج لوسائل مساعدة	غير ناطق، تواصل محدود جدًا أو غائب
التفاعل الاجتماعي	يكون علاقات بسيطة، يتفاعل مع الأقران	تفاعل محدود، يظهر رفضًا جزئيًا للآخرين	انعدام التفاعل تقريبًا، يرفض التواصل البصري
السلوكيات النمطية	بسيطة، يمكن السيطرة عليها بسهولة	متكررة، تتطلب تدخلًا للتقليل منها	شديدة، مستمرة، تؤثر على النشاط
الاستجابة للمحفزات	حس طبيعي أو حساس بشكل بسيط	استجابات مبالغ فيها لبعض المحفزات	فرط أو نقص شديد في الاستجابة للمحفزات الحسية
نوع البرنامج الحركي	جماعي شبه موجه، ألعاب بسيطة ومتنوعة	شبه جماعي أو فردي، أنشطة منظمة ومتكررة	فردي فقط، أنشطة بسيطة ومقيدة، تركيز على الروتين
نوع الدعم المطلوب	إشراف جزئي، تعليمات لفظية	إشراف دائم جزئي، تعليمات لفظية وبصرية	إشراف دائم، تعليمات بصرية ومادية (حسية مباشرة)

3. اسباب التوحد

رغم عقود من البحث العلمي، لا يزال تحديد الأسباب المباشرة لاضطراب طيف التوحد محل جدل واسع في الأوساط الأكاديمية يُنظر إلى التوحد اليوم على أنه اضطراب نمائي عصبي ذو منشأ متعدد العوامل (Multifactorial Etiology)، أي أنه ينتج عن تفاعل معقد بين عوامل وراثية، عصبية، وبيئية والاجتماعي.

3.1-العوامل الوراثية:

تشير الأبحاث الوراثية إلى أن طيف التوحد له مكون جيني قوي، حيث أظهرت دراسات التوأم Bailey et al. (1995) أن نسبة التوافق بين التوائم المتماثلة قد تصل إلى 70-90%، مقابل 10-30% للتوائم غير المتماثلة. ومع ذلك، لم تُحدد جينات مسؤولة حصرياً عن التوحد، بل تم رصد مئات الطفرات الجينية المحتملة، مثل:

SHANK3: يرتبط بتكوين المشابك العصبية.

CHD8، SCN2A، NRXN1: طفرات نادرة تظهر في بعض المصابين.

لكن المشكلة الأساسية تكمن في أن هذه الطفرات:

• لا تظهر في جميع الحالات.

• لا تؤدي بالضرورة إلى ظهور الاضطراب، مما يشير إلى أن العامل الوراثي عامل خطر وليس سبباً مباشراً.

الوراثة تلعب دوراً مهماً، لكنها غير كافية وحدها لتفسير نشوء التوحد.

3.2-العوامل العصبية والداغية: تغيرات وظيفية غير قطعية

تُظهر تقنيات التصوير العصبي مثل الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) فروقات في بنية ووظيفة الدماغ لدى المصابين، منها:

- زيادة حجم اللوزة الدماغية (Amygdala) المسؤولة عن المعالجة العاطفية.
- اضطرابات في القشرة الجبهية الأمامية المرتبطة بالمهارات الاجتماعية.
- أنماط غير نمطية في الاتصالات العصبية بين مناطق الدماغ (Hyper/Hypo connectivity).

لكن تبقى هذه النتائج غير قطعية، إذ لا يمكن تحديد ما إذا كانت هذه الفروقات سبباً أم نتيجة للتوحد، كما تختلف هذه التغيرات بشكل كبير بين الأفراد.

3.3 العوامل البيئية: محفزات محتملة ضمن تفاعل معقد

تشير الدراسات إلى أن بعض العوامل البيئية قد تزيد من خطر الإصابة بالتوحد، خاصة عند وجود استعداد وراثي، ومن بين هذه العوامل:

- عمر الأب المتقدم.
 - نقص فيتامين D أثناء الحمل.
 - التعرض لفيروسات أو مواد سامة (مثل المبيدات أو المعادن الثقيلة).
 - مضاعفات أثناء الولادة (نقص الأوكسجين، الولادة المبكرة).
- مع ذلك، تبقى هذه العوامل ضمن دائرة الترجيح الاحتمالي، ولا تُعد مسببات مباشرة.

4.3- الأسباب الاجتماعية:

أن العديد من الباحثين يشيرون إلى أن البيئة الاجتماعية التي ينمو فيها الطفل قد تلعب دوراً في تحفيز أو تثبيط بعض مظاهر التوحد، خاصة في حالات التوحد الخفيف أو القابل للتكيف (High-functioning Autism).

أ. الحرمان الاجتماعي المبكر:

يُظهر الأطفال الذين يتعرضون إلى نقص في التحفيز الاجتماعي والتفاعل العاطفي المبكر أعراضاً شبيهة بأعراض التوحد، مثل:

- قلة الابتسام الاجتماعي.
- ضعف التواصل البصري.
- تأخر اللغة.

ويبرز هذا العامل خاصة في بيئات مثل:

- دور الأيتام.
- الأسر المهملة.
- حالات الإهمال أو العزلة.

ضعف التفاعل الأسري

• غياب الاستجابة العاطفية من الأم أو الأب في السنوات الأولى، مثل قلة العناق، الحديث، أو اللعب التفاعلي، قد يؤدي إلى تأخر في النمو الاجتماعي.

• بعض الدراسات ربطت بين نمط التعلق غير الآمن وبين تفاقم الأعراض عند الأطفال المصابين هذه العوامل لا تسبب التوحد، لكنها قد تزيد من شدته أو تؤخر التعرف عليه.

ب. الضغوط الاجتماعية والتهميش

- في بعض البيئات، يُنظر إلى الطفل المختلف على أنه "غير طبيعي"، ما يؤدي إلى عزله اجتماعيًا، وبالتالي حرمانه من فرص تطوير مهارات التواصل.
- غياب الدعم الاجتماعي (الأسرة، المدرسة، المجتمع) يؤدي إلى تثبيت أنماط سلوكية انسحابية لدى الطفل التوحد.

4. مراحل تطور الاضطراب طيف التوحد (Developmental Trajectory in ASD)

اضطراب طيف التوحد يبدأ خلال السنوات الأولى من الحياة، وغالبًا ما تظهر أعراضه قبل عمر 3 سنوات. يختلف المسار التطوري حسب شدة الحالة، ووجود التدخلات العلاجية المبكرة. التحفيز البيئي والتفاعل الاجتماعي المبكر لهما دور جوهري في تحسين أو تثبيت المسار النمائي للطفل التوحد. يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر بشكل واضح على مسار نمو الطفل، خاصة في المجالات المرتبطة بالتواصل، اللغة، اللعب، والمهارات الاجتماعية. ورغم أن الأعراض قد تختلف من حالة إلى أخرى، إلا أن معظم الدراسات ومراكز متخصص في مرض التوحد للأطفال تشير إلى وجود نمط عام من التطور يمكن تتبعه عبر مراحل زمنية.

المرحلة الأولى: من الميلاد حتى عمر السنة (0-12 شهرًا)

المرحلة الثانية: من سنة إلى سنتين (12-24 شهرًا)

المرحلة الثالثة: من سنتين إلى أربع سنوات (24-48 شهرًا)

المرحلة الرابعة: ما بعد عمر 4 سنوات

5. الاعراض التوحد

تتمثل الاعراض الاضطراب الطيف التوحد في نقص التواصل وظهور بعض سلوكيات غير مرغوبة
فنتحصل على مايلي

1.5 التواصل والتفاعل الاجتماعي

قد يعاني طفل أو شخص بالغ مصاب باضطراب طيف التوحد من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، بما في ذلك أي من العلامات التالية:

- عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه أو يبدو كأنه لا يسمعك في بعض الأوقات
 - يرفض العناق والإمساك به، ويبدو أنه يفضل اللعب بمفرده؛ أي ينسحب إلى عالمه الخاص
 - ضعف التواصل البصري، وغياب تعبيرات الوجه
 - عدم الكلام أو التأخر في الكلام، أو قد يفقد الطفل قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل
 - عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها أو قد يبدأ المحادثة للإفصاح عن طلباته أو تسمية الأشياء
- فحسب
- يتكلم بنبرة أو إيقاع غير طبيعي؛ وقد يستخدم صوتاً رتيباً أو يتكلم مثل الإنسان الآلي
 - يكرر الكلمات أو العبارات الحرفية، ولكن لا يفهم كيفية استخدامها
 - يبدو ألا يفهم الأسئلة أو التوجيهات البسيطة
 - لا يعبر عن عواطفه أو مشاعره، ويبدو غير مدرك لمشاعر الآخرين
 - لا يشير إلى الأشياء أو يجلبها لمشاركة اهتماماته
 - يتفاعل اجتماعياً على نحو غير ملائم بأن يكون متبلداً أو عدائياً أو مخرباً
 - لديه صعوبة في التعرف على الإشارات غير اللفظية، مثل تفسير تعبيرات الوجه الأخرى للأشخاص أو وضع الجسم أو لهجة الصوت

3. أنماط السلوك

قد يعاني طفل أو شخص بالغ مصاب باضطراب طيف التوحد من مشاكل في الأنماط السلوكية المحدودة والمتكررة أو الاهتمام أو الأنشطة، بما في ذلك أي من العلامات التالية:

- يقوم الطفل بحركات متكررة، مثل التأرجح أو الدوران أو ررفة اليدين
- قد يقوم بأنشطة من الممكن أن تسبب له الأذى، مثل العض أو ضرب الرأس
- يضع إجراءات أو طقوسًا معينة، وينزعج عندما يطرأ عليها أدنى تغيير
- يعاني من مشكلات في التناسق أو لديه أنماط حركية غريبة، مثل حركات غير متزنة أو السير على أصابع القدمين، ولديه لغة جسد غريبة أو متصلبة أو مبالغ فيها
- قد ينبهر من تفاصيل شيء ما، مثل العجلات التي تدور في السيارة اللعبة، ولكن لا يدرك الصورة المجملة لهذا الشيء أو وظيفته
- قد يكون حساسًا بشكل غير عادي تجاه الضوء والصوت واللمس، وعلى الرغم من ذلك لا يبالي للألم أو الحرارة
- لا تشغله ألعاب التقليد أو اللعب التخيلي
- قد ينبهر بجسم أو نشاط ما بحماسة أو تركيز غير طبيعيين
- قد تكون لديه تقضيات معينة من الأطعمة، مثل تناول القليل من الأطعمة فحسب أو رفض تناول الأطعمة ذات ملمس معين

الفصل الثاني

التواصل لدى الاطفال ذوي التوحد

الفصل الثاني: التواصل لدى الأطفال ذوي التوحد

تمهيد

ان مشكلة التي يشكو منها الاولياء هي ان ابنائهم عندما اصيبوا بالاضطراب التوحد اصبح لديهم صعوبة في تواصل مع غيرهم اي لا يوجد تفاعل اجتماعي وظهر بعض افعال غير عادية لهذا سوف نتناول في هذا الفصل تعريف التواصل وانواعه واضطرابات التي ظهرت من سلوكيات والتفاعل الاجتماعي واهم برامج لعلاج

1. مفهوم التواصل

لغة: الاتصال والوصل

اصطلاحا : هو تبادل المعلومات والمشاعر والمعارف بين طرفين او اكثر اما مباشرة او عن طريق استخدام الوسائل

وعرفه كذلك ويعرف شارل كولي Charles cooleyالتواصل بأنه :الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور، إنه يتضمن كل رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان ، ويتضمن أيضا تعابير الوجه و الحركات الجسمية ونبرة الصوت و الكلمات و الكتابات والمطبوعات وشبكة الانترنت، وكل وسائل الاتصال المتنوعة.

ومنه نستنتج انا التواصل هو عبارة عن تفاعل اجتماعي يهدف الى تقوية العلاقات وتحسينها وتطويرها الى افضل بنقل معارف واحساس بشعور ناس وعلاجهم

2. انواع التواصل

1.2. التواصل اللفظي:

وهو يعني اصال معلومات باسلوب صحيح ودقيق .حيث يقتصر الى ثلاث الجوانب(اللغة والكلام والصوت) ويفضل هذه جوانب يتمكن الفرد من معرفة مجتمعه وفهمه وكيفية اصال معلومات لهم **اللغة** :واللتي تعتبر الاساس فالتواصل فيها يفهم فرد المجتمع ويتعرف على فئته العمرية غيرها من فئات ويستطيع نقل معلومات لهم

الصوت :ليعبر الطفل عن مشاعره ويقدم رأيه يجب ان ينطق الأحرف على وجه سليم ويساعده كذلك على تعلم اما اذا بحثنا عن مصدر فنجد انه ناتج عن تشكل جريان الهواء عبر الشفاه واللسان والاسنان والفك والتجويف الانف والبلعوم والحنجرة

الكلام : هو ناتج عن ترتيب الاحرف ووضفها في جمل مفهومة لتحسين التواصل وفهم الاطراف مافي بينهم

2.2. التواصل غير اللفظي :

هو عكس اللفظي حيث يستعمل الشخص الايمائات وحركات بدل كلام و تحدث اي هو استعامل وسيلة لاصال معلومة بين طرفين فكما

عرفته حمداوي في . 2015." هو مجموع الوسائل الاتصالية الموجودة لدى الأشخاص الأحياء ، والتي تستعمل اللغة الإنسانية و مشتقاتها غير السمعية الكتابة ، لغة الصم والبكم (وتستخدم لفظة التواصل

غير اللفظي للدلالة على الحركات والهيئات وتوجيهات الجسم وعلى خصوصية جسدية طبيعية بل كيفية تنظيم الأشياء والتي بفضلها تبلغ المعلومات

3. مظاهر الاضطراب التواصل لدى الاطفال التوحد

بعد قيام بالبحث وجدنا ان الاضطرابات التواصل تقتصر على اربع حالات وكل حالة لها اعراض وهي تشمل

1.3. اضطرابات الكلام

وهذا الاخير الذي يسبب مشاكل للطفل فالنطق والطلاقة من والصوت كذلك

- النطق: يصعب عليه اخرج كلمات وتحدث بالشكل غير صحيح مما يؤدي الى تشويه كلمات
- الطلاقة: لاحظ بعض الاطباء نفسيين ان بعض الاطفال مصابين بهذا الاضطراب صعوب في تعبير وهذا راجع لاقاع كلام حيث يصبح يتحدث بالتأتأة و بشكل سريع
- الصوت: كذلك اثبت بعض بحوث انه يعاني من اخراج الاصوات يعني يصبح صوت منخفض مثل البحة الشديدة

2.3. الاضطراب اللغة

- ان هذا الاضطراب يختلف حسب كل طفل لأنه يتمثل قواعد اللغوية مثل
- ◆ حيث تصبح له صعوبة في فهم معنى كلام
- ◆ تصبح عنده خلل في تطور استخدام اللغة مثل تركيب الجمل والكتابة
- ◆ يصعب عليه تطبيق القواعد اللغوي مثل الاصراف والنحو

3.3 الاضطراب السمعي

من اسباب نقص تطور في اللغة وفهم الكلام راجع الى صعوبة سمع ويتم تصنيفهم الى حالتين حسب شدة الاضطراب

- نقص في السمع: اذا قلنا توجد صعوبة في تواصل يعني يوجد صعوبة فالسمع وهذا راجع لحدوث معقات في الذن وحاسة سمعية فيتم علاجها

- الاصم :اذا تم انقطاع سمع تماما هنا يقابله انقطاع التواصل تماما لهذا تطرقوا لبدل حيث يتم إستعمال لغة الاصابع لتسهيل تواصل بدل استعمال قناة السمعية

4.3. الاضطرابات الاجتماعية

- نلاحظ في هذا البحث عندما نرى كلمة المجتمع بالتالي نقصد التفاعل الاجتماعي حيث يقتصر هذا الاضطراب في حدوث بعض صعوبات على مستوى:

.التواصل البصري

.فهم الاشارات الحركية

.فهم او توصيل المعلومات للغير

وهذا راجع لنقص معالجة وتأخر فالعلاج الطفل

4. الدور البرامج التدريبية في التحسين التواصل

تعتبر هذه البرامج وسيلة فعالة في بعض المراكز والمؤسسات ، حيث تهدف الى

1.4. تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

فكل من المدربين والمدرسين والاطفال المصابين يحتاجون الى التواصل اللفظي وغير اللفظي للاتصال المعلومة وتطبيقها في الميدان فيتم تطوير جميع الاضطرابات التي وجدت عند الاطفال ذوي التوحد كاللغة والكلام ..الخ

2.4. تحسين التفاعل الاجتماعي:

تكمل فائدة هذه البرامج في لعب الجماعي وتعاون وبالتالي تهدف هذه الفائدة الى تنمية التفاعل بطريقة مثالية حيث يصبح الاطفال يتشاركون المشاعر وفهم الاشارات بعضهم البعض .

3.4. الثقة بالنفس

للولوصول الى نتيجة الافضل في علاج هو عندما نرى الطفل يكتسب ثقة بنفسه وهذا الاخير يساعدنا في الاندماج الاجتماعي

4.4. تفادي السلوك غير مرغوب :

يقال لكل فعل ردة فعل حيث يؤدي الاضطراب التوحد بالطفل لقيام ببعض سلوكيات غير مرغوبة ويصبح مجتمعه بعيدا عنه وهذا راجع لصعوبته فالتعبير عن مشاعره فتعمل هذه برامج تدريبية والتربوية الى تخلص منها واستبدالها بالسلوك هادئ ومرغوب

2.4. اهم البرامج

حسب دراسة الاستطلاعية التي اجرتها على مراكز الاستشفائية عند الاطباء بوهران ومعسكر واساتذة معهد تربية البدنية والرياضة بمستغانم اخذت بعض برامج المساعدة وكذلك بعض معلومات من كلينيك مايو لعلاج اطفال بالتوحد تحصلنا على مايلي

.برامج علاج السلوك :حيث يتم تسليط الضوء على تعليم وتدريب الطفل المتوحد على التعلم مهارات الاجتماعية واللغة ووكيفية يتصرف في بعض المواقف

برامج التربية : وهي التي مسؤولة على تحسين مستوى المعرفي وتحسين جيد في معرفة المجتمع واللغة ولقد استجيب الاولياء لهذا برامج لأنهم لاحظوا تحسن ملحوظ في نطق وتعلم ابنائهم للكلمات وهذا راجع لتوفير متخصصين في مجال لاصال معلومة للاطفال المتوحدين

برنامج الاسري :عند تقسيم الاستبيان تحصلنا على 95% من اهمية الاسرة في تدخل في علاج ابنائهم وذلك عن طريق تتبع برنامجهم في مراكز واعادة قيامه في منزل وكذلك اثبت كلينيك مايو انه يعلم الاباء والامهات والاسرة كيفية تفاعل واللعب مع ابنائهم لان اطفال ذوي توحد يتواصلون جيد مع اوليائهم

الفصل الثالث

النشاط البدني المكيف

الفصل الثالث: النشاط البدني المكيف

تمهيد

يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة صعوبات التي تعرق لهم في حياتهم اليومية خاصة في تواصل مع غيرهم ولهذا بعد دراسات ومعالجات ظهر مصطلح يسمى نشاط الحركي المكيف الذي يساهم في تأهيل مهارات الحركية وتنمية مهارات العقلية وتحسين تفاعلات الاجتماعية ومن هذا المنبر نتناول في هذا الفصل مفهوم نشاطات البدنية المكيفة وتخصصاته وبرامجه ورياضات المساعدة

1. مفهوم النشاط البدني المكيف

1.1 مفهوم النشاط البدني

ذا اخذنا بمفهوم العام واللغوي فهي تعتبر جميع النشاطات التي يقوم بيها الانسان في اداء مهماته اليومية او قيام بالنشاط الرياضي الا ان له عدة تعريفات ومفاهيم حيث يرى كسيرلو وزملاؤه 1985 (النشاط البدني هو أي حركة جسمانية تنتج عن انقباض العضلات وتزيد من الإنفاق الطاقي فوق المستوى القاعدي). اما بالنسبة الى تعريف منظمة الصحة العالمية (النشاط البدني هو أي حركة جسدية ناتجة عن انقباض العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاكاً للطاقة، ويشمل ذلك الأنشطة أثناء العمل، التنقل، اللعب، أداء المهام المنزلية، التمارين، والمشاركة في الأنشطة الترفيهية.)

اما ستريلر 1993 (يرى أن النشاط البدني هو مجموع الحركات العضلية التي يقوم بها الفرد من أجل تحقيق هدف معين، سواء كان ترويحياً، صحياً أو تنافسياً).

2.1 مفهوم النشاط البدني المكيف (ACTIVITER PHYSIQUE ADAPTEE)

هو عبارة عن نشاطات تقدم الاشخاص ذو الاحتياجات خاصة قصدة معالجتهم واعادة تأهيلهم وتنمية مهاراتهم الحركية والحسية والعقلية و تحسين علاقتهم مع المجتمع هذا بالمفهوم العام اما بالنسبة طهراوي محمد و توفيق عاشور في بحثهما جامعة البويرة صفحة 55) بأنه تكييف وتعديل لمختلف الأنشطة الرياضية الممارسة بما يتوافق وخصائص ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه المرحلة، وكذا تنمية شخصيتهم حركيا ونفسيا واجتماعيا وانفعالي (

اما عن هزرشي سليمان في مجلة علوم الاسلامية مجلد 22 ص 1121 من جامعة عاشور ولاية غرداية (أنه مجموع العمليات التي يقوم بها الفرد للسيطرة على مطلب البيئة المفروضة عليه، و التي يسعى أيضا للتوافق مع المتطلبات النفسية و بالتالي يصبح أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة)

وفي سياق اخر من طرف اللجنة الدولية للنشاط الحركي المكيف (IFAPA, 2004) النشاط الحركي المكيف هو حقل متعدد التخصصات يضم برامج موجهة لتحسين نوعية حياة الأفراد ذوي الإعاقات من خلال أنشطة حركية تراعي الجوانب الصحية، النفسية والاجتماعية.

3.1 الأهداف من النشاط البدني المكيف

من اجل وصول الى هدف يجب معرفة وتوفير بعض شروط واسس النشاط البدني المكيف من بين هذه الشروط الاسس هي توفير مراكز والمعدات و وبعد قيام بالدراسات و البحوثات تحصلنا على ماييلي:

- يقدم للمعاق العلاج واعادة تأهيل
- يهدف إلى تحسين اللياقة و كسب القوة العضلية
- يساهم في تحسين الصحة العقلية.
- يساعد في تعزيز صحة العظام.
- توفير فرصة للتعبير عن الذات و كسب ثقة بالنفس يتيح للفئات الخاصة
- يساهم في تعزيز التكيف الاجتماعي والاندماج في المجتمع.
- يقوم بالتنمية الانتباه والتركيز .تخفيف الضغط و القلق
- يساهم في تحسين الصحة العامة والحفاظ على وزن صحي و يساهم في الوقاية من الأمراض المزمنة.
- يوفر أنشطة بدنية مخصصة تلبي احتياجات الفئات الخاصة حسب نوع الإعاقة وشدتها.

الرياضات و الانشطة المساهمة في اعادة تأهيل التواصل لدى الاطفال التوحد

من اجعل وصول الى نتيجة جيدة قمنا بتقديم الاستبيان على المتخصصين النفسين لمعرفة افضل أنشطة والرياضات المناسبة لتحسين التواصل لدى الاطفال ذوي الاضطراب التوحيدي وبعض البحوثات
الانشطة الرياضية : في الاونة الاخرة تحصلت على اقبال من مثير من الاولياء واعجاب من الاطفال المتوحدين لانه وجدو فيها المتعة واللعب وتعرف على الاصدقاء والمشاركة في المنافسات ومن هذه معلومات نتحصل على انا الأنشطة الرياضية تلعب دور كبير في تحسين التفاعل الاجتماعي وكسب الطفل ثقة بالنفس ولياقة والصح ويكون مجتمع وعلاقات
النشاطات الترفيهية: والتي تتمثل في رسم والغناء والالعاب اخبرني طبيب نفسي سي موسى احمد لفحص طبي تيغنيف ان الطفل يفضل هذا نوع من الأنشطة لأنها تعتبر وسيلة لتعبير واخراج طاقتهم سلبية وكذلك تعتبر وسيلة جيدة لتعليم اللغات و تهدية النفس للطفل

اما بالنسبة الرياضات المناسبة

لرياضيات الجماعية :تعد من احسن برامج التي يجب توفيرها في برامج علاج لأن فقط ادائها يتطلب اندماج وتوافق وتواصل فالنرجو من المدرب ان يقرب طفل المتوحد مع اصدقائه ويديره هكذا يتحسن

التواصل عنده

فنون قتالية :جيدو كاراتيه وكونغفو وغيرها رياضة مناسبة لتهدية اعصاب وضبط نفس وزيادة التركيز وهذا عامل جيد لتحسين سلوكيات طفل المتوحد وبالتالي تحسن التفاعل الاجتماعي

السباحة والرقص والجومباز:يعانون اغلب اطفال مرضى بالتوحد من فشل وعدم قيام بالنشاطات الرياضية ويوجد بعض بنات لا يحبون رياضات اخرى فاخترت لهم هذه رياضات كداعم اكبر لتحسين نشاطهم الحركي والبدني والقضاء على فشل وكذلك حصول على المتعة

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد:

لا يمكن لأي بحث علمي ان يكتمل دون الجمع بين الجانب النظري و الجانب الميداني ,حيث تعد الدراسة الميدانية عنصرا مكملا و اساسيا يضيف على البحث طابعا واقعيا و يسهم في فهم اعمق للمشكلة المدروسة

و بعد التطرق للأسس النظرية المرتبطة بموضوع اثر النشاط البدني المكيف في تحسين التواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد , سنعرض في هادا الفصل منهجية الدراسة الميدانية التي تتمثل في : المنهج المعتمد ,مجتمع و عينة الدراسة ,اهم متغيرات البحث و مجالاته ثم الاداة اضافة الى اساليب احصائية المستخدمة لمعالجة البيانات و في الاخير خلاصة و اهم التوصيات

1 . منهج البحث :

-اي دراسة علمية تعتمد على منهج معين يتلاءم مع طبيعة موضوعها :
اعتمدنا في هذه الدراسة على الوصفي المسحي كونه الانسب لطبيعة الموضوع ,حيث يسمح لنا بوصف الظاهرة المدروسة كما في الواقع دون التدخل فيها ,حيث يعد هذا منهج من اكثر مناهج استخداما في بحوث التربية و النفسية.
كما يتصف المنهج الوصفي المسحي بالسعة و الشمول، فعادة يتناول المسح عددا كبيرا من الحالات بهدف تحديد الواقع و تشخيصه ووصفه و تقويمه مستعينا في ذلك بالاحصاءات و البيانات التي يحاول هذا النوع من الدراسات جمعها و تصنيفها و تحليلها.

2 . مجتمع و عينة البحث :

يعرف مجتمع البحث هو جميع الافراد او الأشياء او الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث، كما يعد اختيار العينة خطوة هامة و اساسية في اي بحث علمي ,اد يساهم في تسهيل الدراسة و تحقيق اهدافها بدقة دون الحاجة الى دراسة المجتمع باكامله ,شرط ان تكون العينة ممثلة تمثيلا موضوعيا الاصلي

تمثل مجتمع البحث من مجموعة من اخصائيين نفسيين المنتمين من ولاية مستغانم- معسكر- وهران ونظرا لصعوبة دراسة المجتمع باكمله,ثم اختيار عينة قصدية موزعة على اخصائيين و أساتذة.

3. عينة الدراسة: عينة البحث هي جزء ممثل لمجتمع الدراسة يتم اختياره بدقة من اجل اجراء الدراسة عليه و من ثم تعميم النتائج على مجتمع الدراسة الأصلي و قد تمثلت عينة بحثنا في اخصائيين و أساتذة مكونين من 20 افراد

4. متغيرات البحث :

متغيرات البحث هي العوامل الت يتم دراستها او قياسها او التلاعب بها في سياق الدراسة او التجربة.

المتغير المستقل : النشاط البدني المكيف

المتغير التابع : تحسين التواصل

1.4 مجالات البحث :

أ . المجال البشري : تمت الدراسة على 20 اخصائيين و اساتذة ،

ب . المجال المكاني : اقيمت الدراسة في ثلاث ولايات مستغانم- معسكر -وهران

ج . المجال الزمني : شرعنا في البحث بعد الموافقة على الموضوع، و ذلك بداية من أواخر شهر سبتمبر و انهيناه في أواخر جوان.

2.4 أداة البحث :

تعرف الأداة البحثية هي التي تستخدم لجمع المعلومات بشكل مباشر من عينة الدراسة

أداة بحثنا هي "استمارة استبيان"

لقد تم اعداد استمارة استبيان مكونة من اسئلة موجهة للأخصائيين و الأساتذة .

و يعرف الاستبيان على انه: " مجموعة من الأسئلة المركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين ثم

يوضع في استمارة ترسل الى الأشخاص المعنيين و هذا للحصول على الأجوبة الواردة فيها"

الفصل الثاني

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

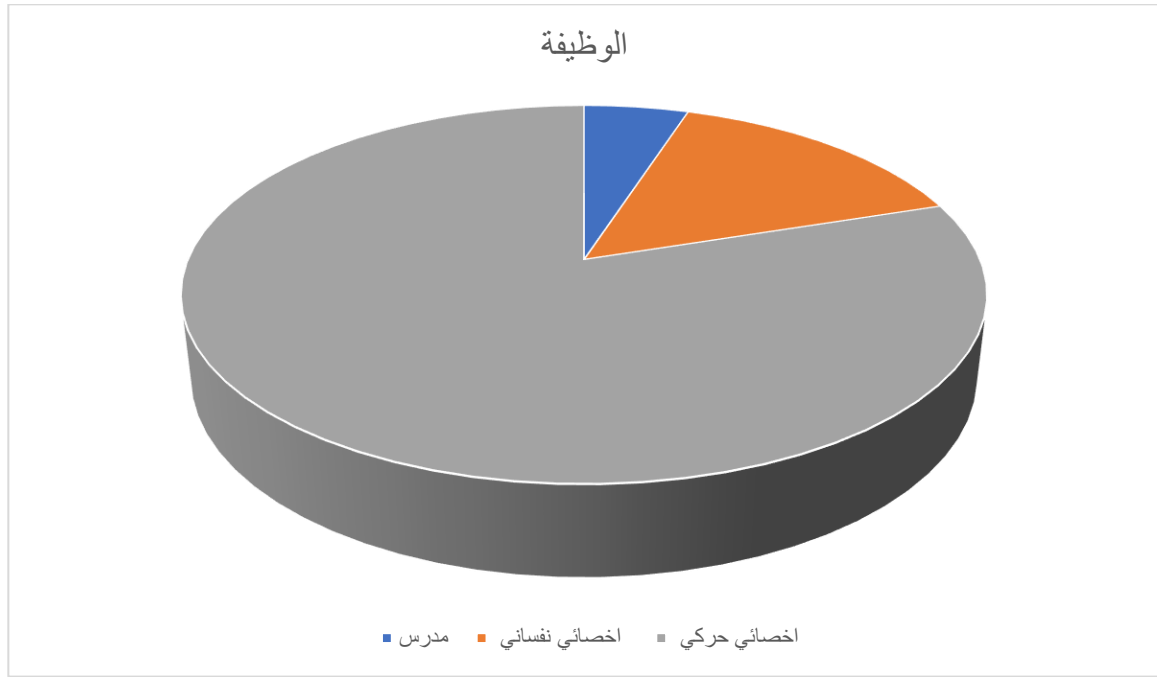
1. عرض و تحليل النتائج

أولاً: المعلومات العامة

جدول رقم 01: الوظيفة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
مدرس	01	05 %
اخصائي نفسي	03	15 %
اخصائي حركي	16	80 %
المجموع	20	100 %

نلاحظ من خلال الجدول رقم 01 ان الاخصائي الحركي يمثلون النسبة الأكبر و هي 80 % أي انهم يشكلون الجزء الأكبر من المشاركين او المستهدفين في هذه الوضعية، اما بالنسبة للأخصائي النفسي يمثلون نسبة 15 % و هي نسبة متوسطة، تدل على وجود اهتمام بالدعم النفسي و لكن ليس بالحجم الكبير، اما المدرس يمثل نسبة 05 % فقط من العينة، مما يشير الى ان المدرسين مشاركتهم او وجودهم في هذا السياق محدود جدا. كما نلاحظ ان التركيز الأكبر هو على الاخصائيين الحركيين مما قد يدل على ان الدراسة او الوضعية تتعلق بمجال الحركة، التربية البدنية او التأهيل الحركي، و قلة عدد المدرسين قد توحي بأنهم ليسوا الفئة الأساسية في الدراسة و وجود اخصائيين نفسيين بنسبة اقل يشير الى اهتمام جانبي بالجوانب النفسية.

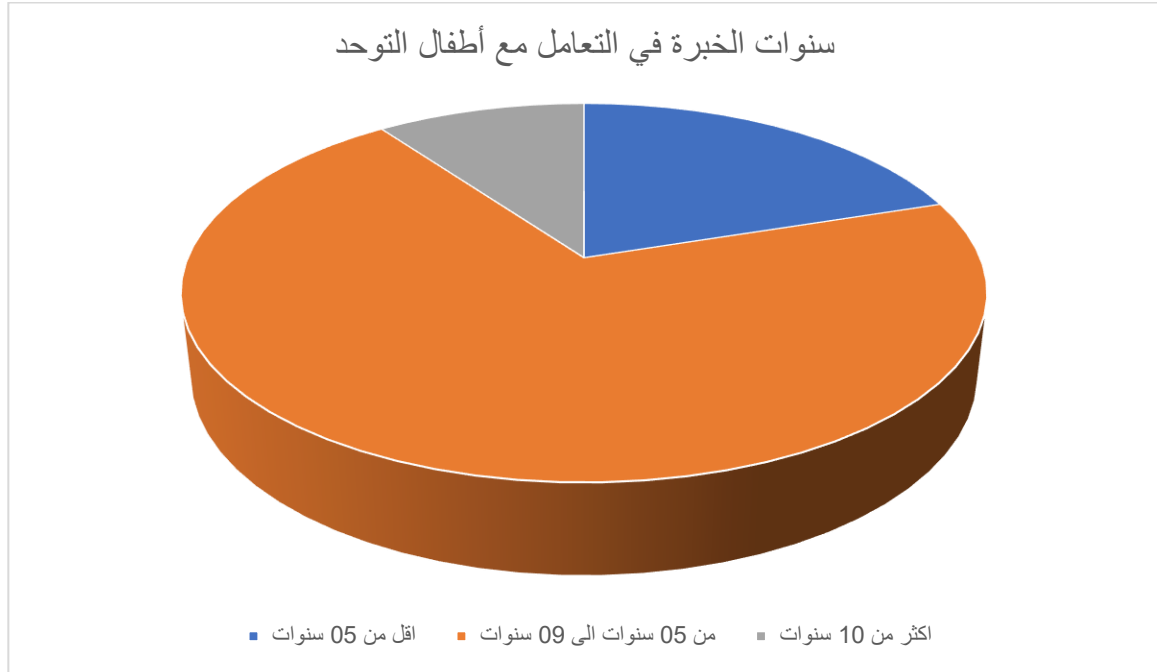


جدول رقم 02: سنوات الخبرة في التعامل مع أطفال التوحد

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
20%	04	اقل من 05 سنوات
70%	14	من 05 سنوات الى 9 سنوات
10%	02	اكثر من 10 سنوات
100%	20	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 ان من 05 سنوات الى 09 سنوات تمثل النسبة الأكبر 70 % من العينة (14 من اصل 20) و هذا يشير الى ان الغالبية لديهم خبرة متوسطة في التعامل مع أطفال التوحد، اما اقل من 05 سنوات يشكلون 20 % و هي نسبة ليست قليلة، و قد تشمل مختصين جدد في الميدان، اما اكثر من 10 سنوات أي فردان فقط نسبتهم 10 % مما يدل على قلة الكوادر المخضرة في هذا التخصص.

يشير التوزيع الى ان معظم المشاركين في الدراسة يمتلكون خبرة عملية متوسطة مما يعني انهم قد اكتسبوا معرفة كافية في هذا المجال او حداثة التخصص في بعض المؤسسات، و وجود نسبة معتبرة من ذوي الخبرة الأقل من 05 سنوات قد يشير الى زيادة الاهتمام بهذا التخصص مؤخرًا و وجود دماء جديدة في المجال.



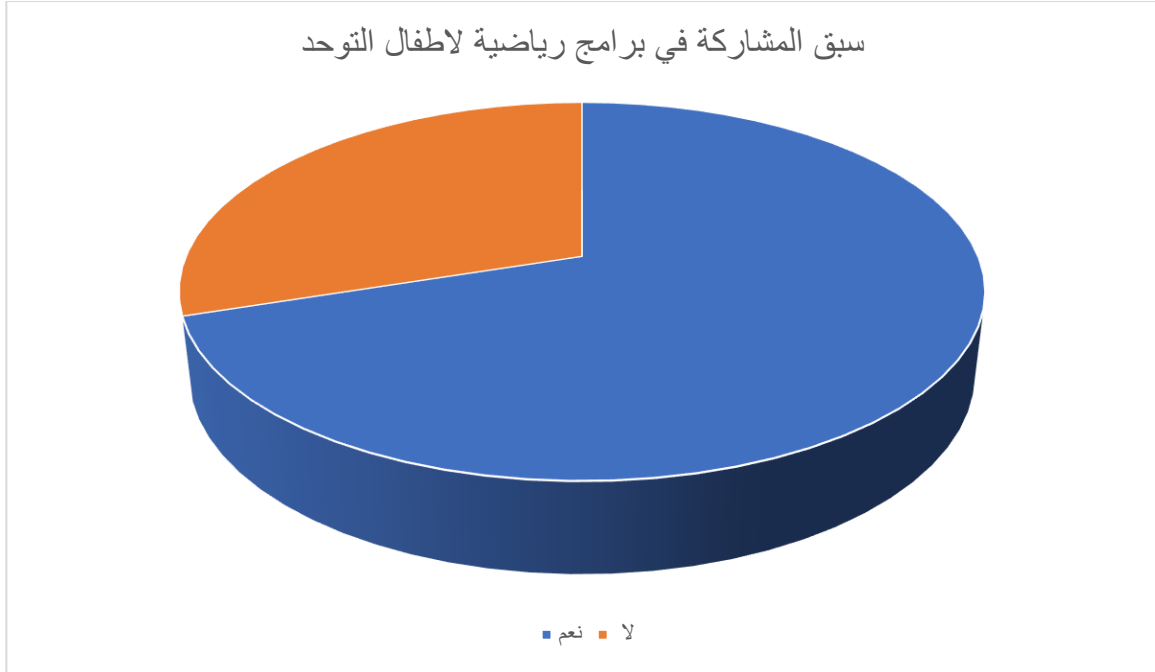
جدول رقم 03: سبق المشاركة في برامج رياضية لأطفال التوحد

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	70%
لا	06	30%
المجموع	20	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 ان نسبة المشاركين في البرامج الرياضية 70 % من افراد العينة سبق لهم المشاركة في برامج رياضية موجهة لأطفال التوحد و هو مؤشر إيجابي على اهتمام و مشاركة

مهنية عملية في هذا المجال، اما نسبة 30 % لم يسبق لهم المشاركة مما قد يشير الى نقص في التكوين او الفرص او ضعف الانخراط في هذا النوع من البرامج.

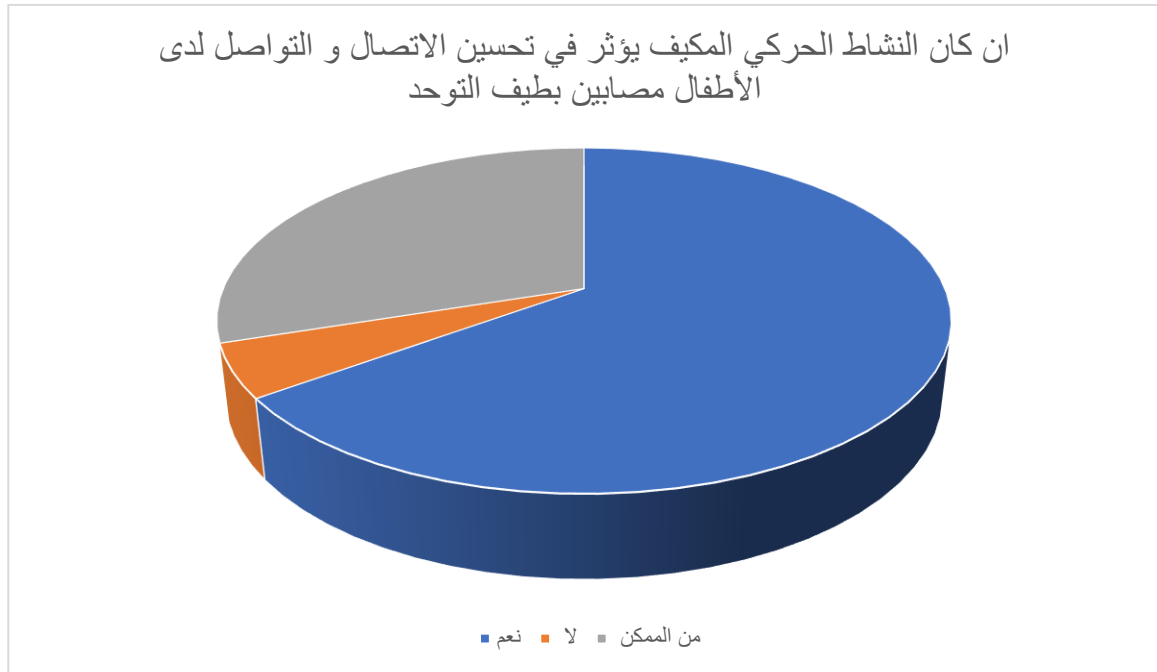
تشير هذه النسب الى وجود وعي و أهمية معترف بها للبرامج الرياضية في علاج و تأهيل أطفال التوحد، في المقابل نسبة غير قليلة 30 % من المشاركين لم يسبق لهم الانخراط في هذه البرامج ما يبرز الحاجة الى تعميم و توسيع نطاق هذه المباريات و توفير فرص مشاركة اكثر.



جدول رقم 04: ان كان النشاط الحركي المكيف يؤثر في تحسين الاتصال و التواصل لدى الأطفال مصابين بالطيف التوحد

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	65%
لا	01	5%
من الممكن	06	30%
المجموع	20	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 ان 65 % من افراد العينة يرون ان النشاط الحركي يساهم فعليا في تحسين التواصل الاجتماعي عند أطفال التوحد مما يعكس قناعة قوية و وعي بدور الرياضة و النشاط البدني في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، و 30 % يرون انه من الممكن ان يساهم أي لديهم تصور إيجابي محتمل لكن ليس بالجزم، وربما نتيجة نقص في التجربة او الحاجة الى مزيد من الاثباتات الواقعية، و 05 % فقط يرون ان النشاط الحركي لا يساهم و هي نسبة ضئيلة جدا، تشير هذه النتائج الى وعي واسع لدى المشاركين بأهمية النشاط الحركي كوسيلة لتحسين تواصل الأطفال المصابين بالتوحد، الفئة التي اجابت بـ 'من الممكن' قد تمثل فئة المترددين الذين بحاجة الى مزيد من التكوين او الاطلاع على نتائج واقعية و موثقة.

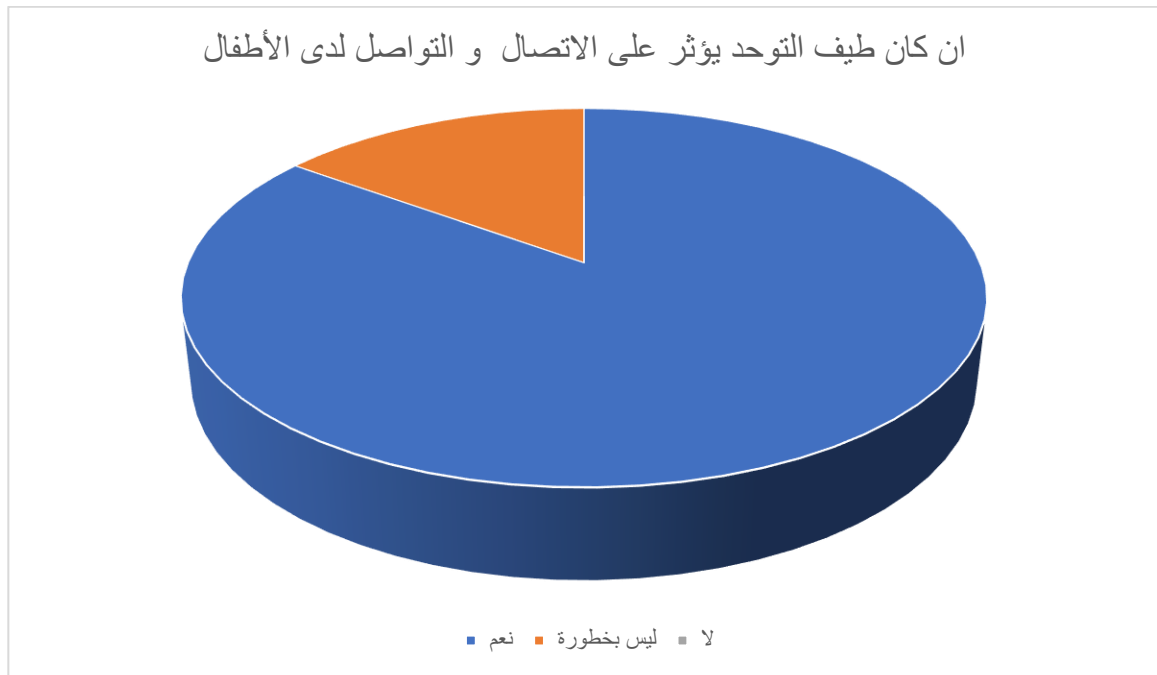


المحور الأول: الأطفال مصابين بطيف التوحد

جدول رقم 05: ان كان طيف التوحد يؤثر على الاتصال و التواصل لدى الأطفال

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	%85
ليس بخطورة	03	%15
لا	00	%00
المجموع	20	%100

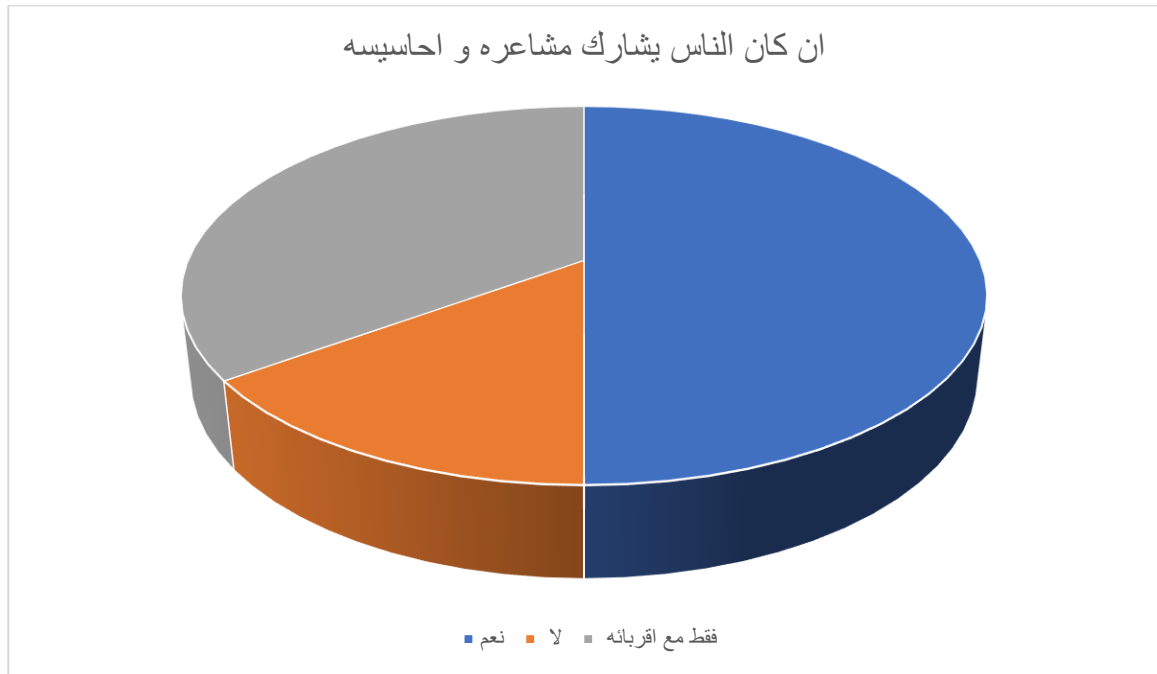
نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 ان نسبة كبير جدا 85 % من المشاركين اكدوا ان ضعف التوحد يؤثر على الاتصال لدى الأطفال، و هو ما يبرز وعيا عميقا بطبيعة هذا الاضطراب و علاقته المباشرة بصعوبات التواصل اللفظي و غير اللفظي، و نسبة 15 % ترى ان ذلك ليس بالضرورة ما قد يشير الى اختلاف في الخبرات او تصورات خاصة بحالات متفاوتة من التوحد، لا احد أجاب بـ لا ما يعني اجماعا ضمنيا على ان هناك تأثير بدرجة ما للتوحد على مهارات الاتصال.



جدول رقم 06: ان كان الناس يشارك مشاعره و احساسيه

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
50%	10	نعم
15%	03	لا
35%	07	فقط مع اقربائه
100%	20	المجموع

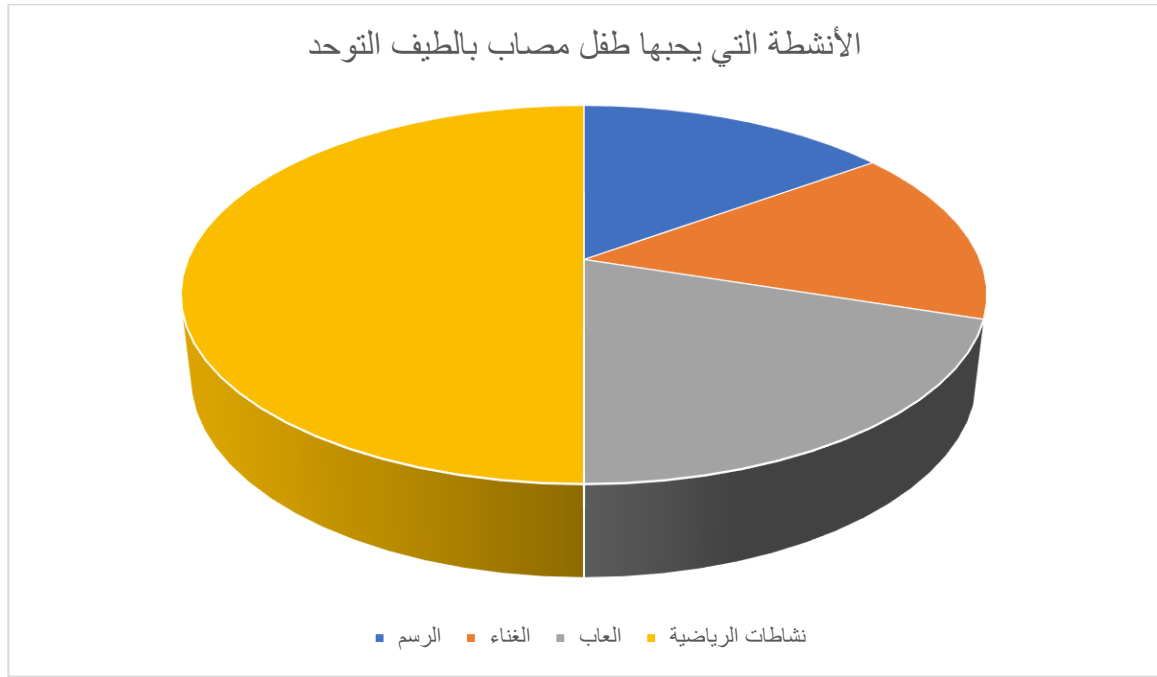
نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 ان 50 % من العينة يشاركون مشاعرهم مع المصابين بالتوحد، مما يدل على درجة من التقبل و الاندماج الإنساني، و 35 % يشاركون فقط مع من لهم قرابة، ما يكشف ان المشاعر الإيجابية مرتبطة غالبا بعلاقات عائلية او شخصية مباشرة، و 15 % فقط لا يشاركون مطلقا، ما قد يشير الى غياب الوعي او الخوف او عدم الفهم لطبيعة التوحد.



جدول رقم 07: الأنشطة التي يجيها طفل مصاب بالطيف التوحد

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
15%	03	الرسم
15%	03	الغناء
20%	04	العاب
50%	10	نشاطات الرياضية
100%	20	المجموع

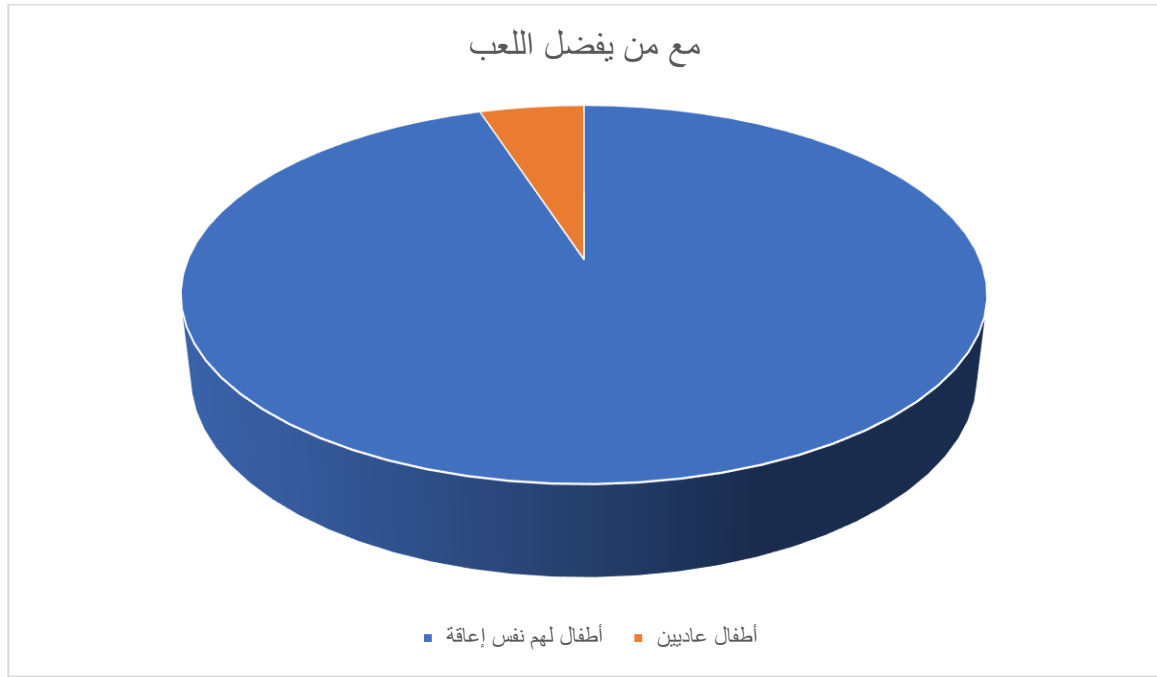
نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 ان الأنشطة الرياضية تحظى بأعلى تفضيل لدى الأطفال المصابين بالتوحد بنسبة 65% يليها اللعب الحر بنسبة 20% ثم الرسم و الغناء بنسبة 15% فقط، و هذا يدل على ان الأنشطة الرياضية تساعد على تفريغ الطاقة الزائدة، و تنمية المهارات الحركية و التنسيق العضلي و توفر تفاعل اجتماعي غير لفظي، بما ان اللعب يمثل وسيلة للتعبير غير مباشر بينما الرسم يعد نشاطا فرديا يعكس الحالة النفسية و لكنه غير مفضل كثيرا حسب النتائج.



جدول رقم 08: مع من يفضل اللعب

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
95%	19	أطفال لهم نفس إعاقة
5%	01	أطفال عاديين
100%	20	المجموع

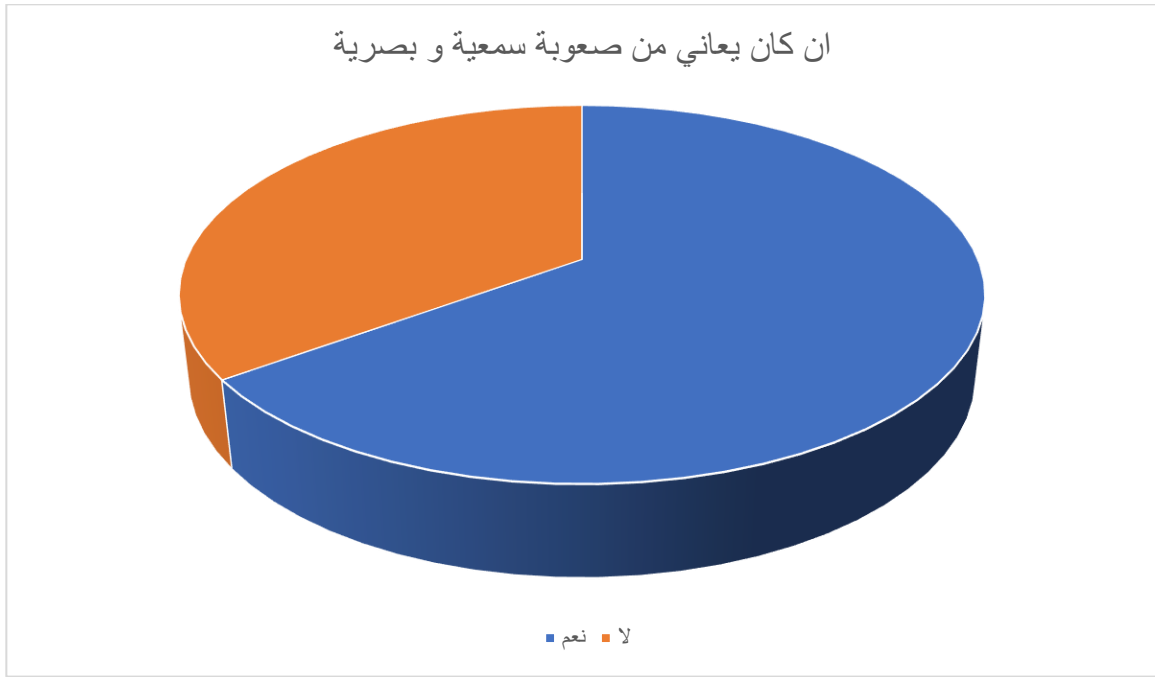
نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 ان الغالبية الساحقة من الأطفال المصابين بالتوحد 95 % يفضلون اللعب مع أطفال يعانون من نفس الإعاقة، فقط 05 % يفضلون اللعب مع الأطفال العاديين، و هذا التفضيل قد يعود الى الشعور بالأمان ة التفاهم مع اقران يشاركونهم نفس الخصائص، و صعوبات في التواصل الاجتماعي مع الأطفال العاديين (الاختلاف في أنماط اللعب، عدم التفهم، نبذ محتمل) تقادي الإحراج او التوتر في مواقف تتطلب مهارات اجتماعية متقدمة.



جدول رقم 09: ان كان يعاني من صعوبة سمعية و بصرية

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	65%
لا	07	35%
المجموع	20	100%

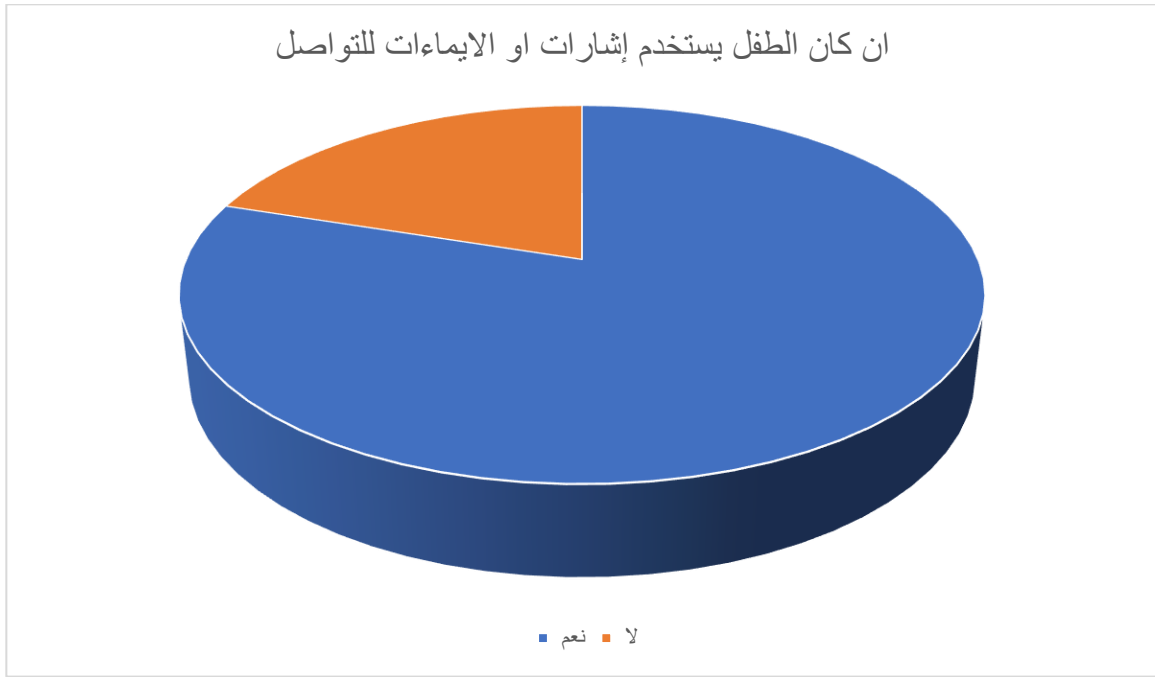
نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 ان اغلبية الاولياء 65 % صرحوا انهم يتعاملون مع أطفالهم المصابين بالتوحد بمساواة و صبر، بينما 35 % منهم لا تعاملون بهذه الطريقة او يواجهون صعوبات في ذلك، و النسبة الأعلى هي الإيجابية تدل على وجود وعي و تقبل من طرف شريحة مهمة من الاولياء، و النسبة المنخفضة يمكن يكون هناك ضغط نفسي كبير على بعض الاولياء، او نقص التكوين او الارشاد حول كيفية التعامل مع أطفالهم، او ربما وجود توقعات غير واقعية او صعوبات في التأقلم مع حالة الطفل.



جدول رقم 10: ان كان الطفل يستخدم إشارات او الايماءات للتواصل

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	80%
لا	04	20%
المجموع	20	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 ان اغلبية الأطفال 80 % يعتمدون على الإشارات او الايماءات للتعبير عن حاجاتهم، و فقط 20 % لا يستعملون هذه الوسائل للتواصل، هذه النتيجة تؤكد ان الطفل التوحدي يميل الى طرق غير لفظية للتواصل، و هو امر شائع بسبب التأخر او الصعوبات في اكتساب اللغة المنطوقة، و الإشارات و الايماءات تعتبر وسيلة تعويضية فعالة تساعد الطفل على التعبير و تقليل الإحباط.

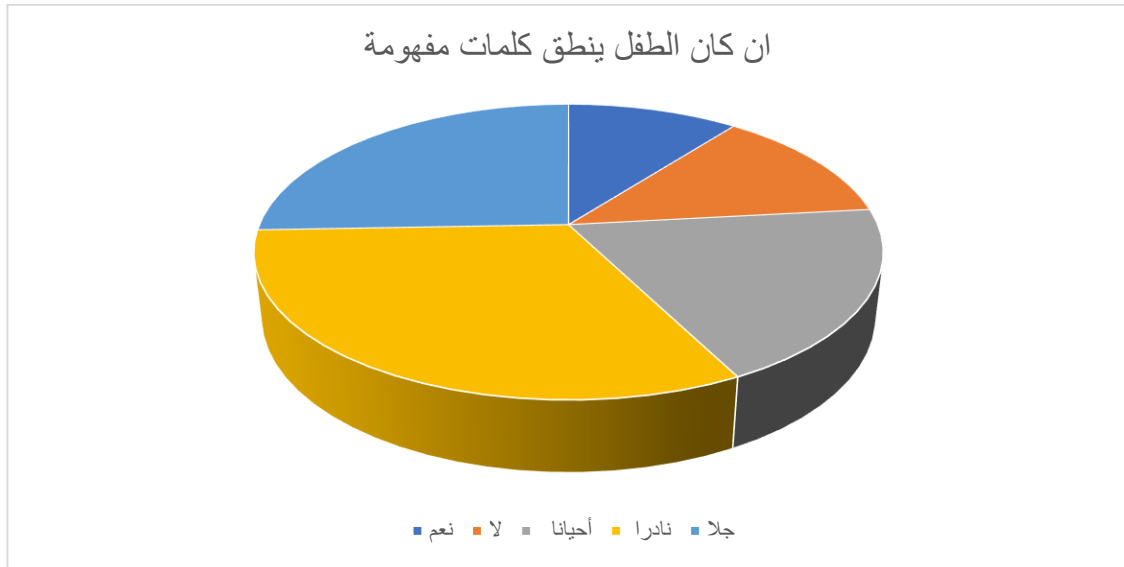


جدول رقم 11: ان كان الطفل ينطق كلمات مفهومة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	30%
لا	02	10%
أحيانا	03	15%
نادرا	05	25%
جلا	04	20%
المجموع	20	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 ان فقط 30 % من الأطفال يستطيعون نطق كلمات مفهومة بوضوح، اما البقية فتنراوح قدراتهم بين نادرا و أحيانا و غالبا، و هو ما يعكس تنوعا و اختلافا في القدرة

اللغوي لدى أطفال التوحد، يشير هذا الى ان 70 % من العينة لا يتمكنون من النطق الواضح و المفهوم للكلمات بشكل دائم، يدل على ان اللغة اللفظية تشكل عائقا في التواصل بالنسبة لمعظم هؤلاء الأطفال اما نسبة أحيانا و غالبا 25 % و 20 % تعكس وجود قدرات لغوية محتملة يمكن تطويرها بالتدريب، هؤلاء الأطفال لديهم أساس يمكن البناء عليه لغويا، و التباين في الإجابات يبرز تنوع درجات التوحد و اختلاف اثره على الجانب اللغوي.

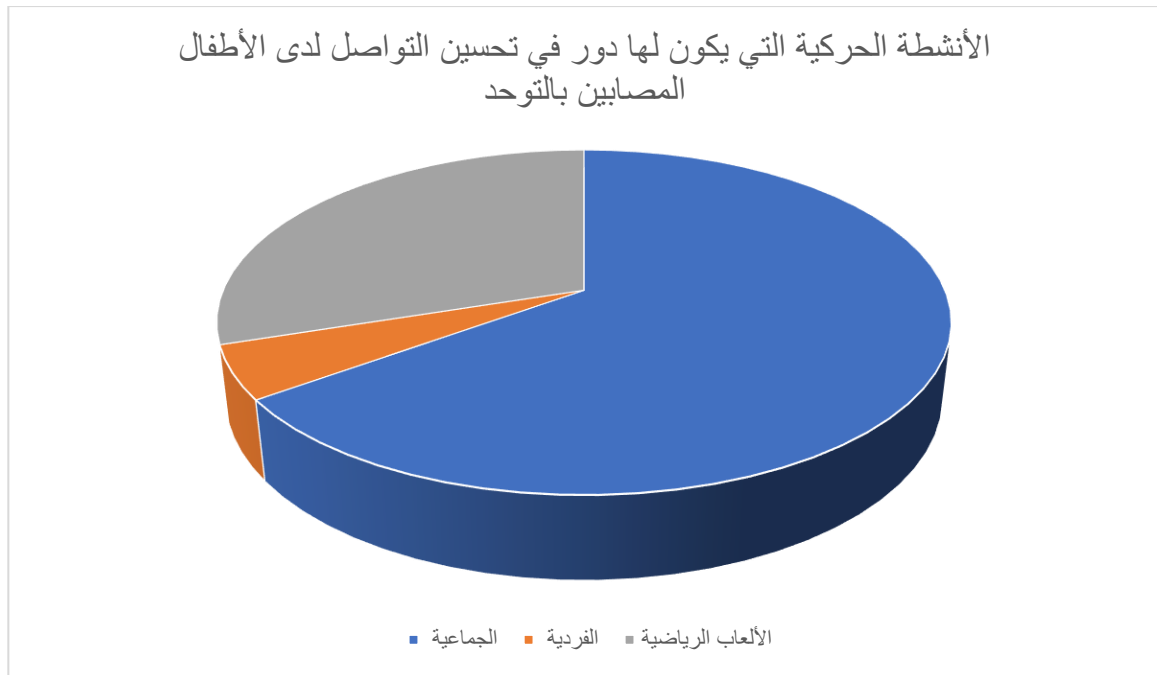


المحور الثاني: النشاط الحركي المكيف

جدول رقم 12: الأنشطة الحركية التي يكون لها دور في تحسين التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
الجماعية	13	65%
الفردية	01	05%
الألعاب الرياضية	06	30%
المجموع	20	100%

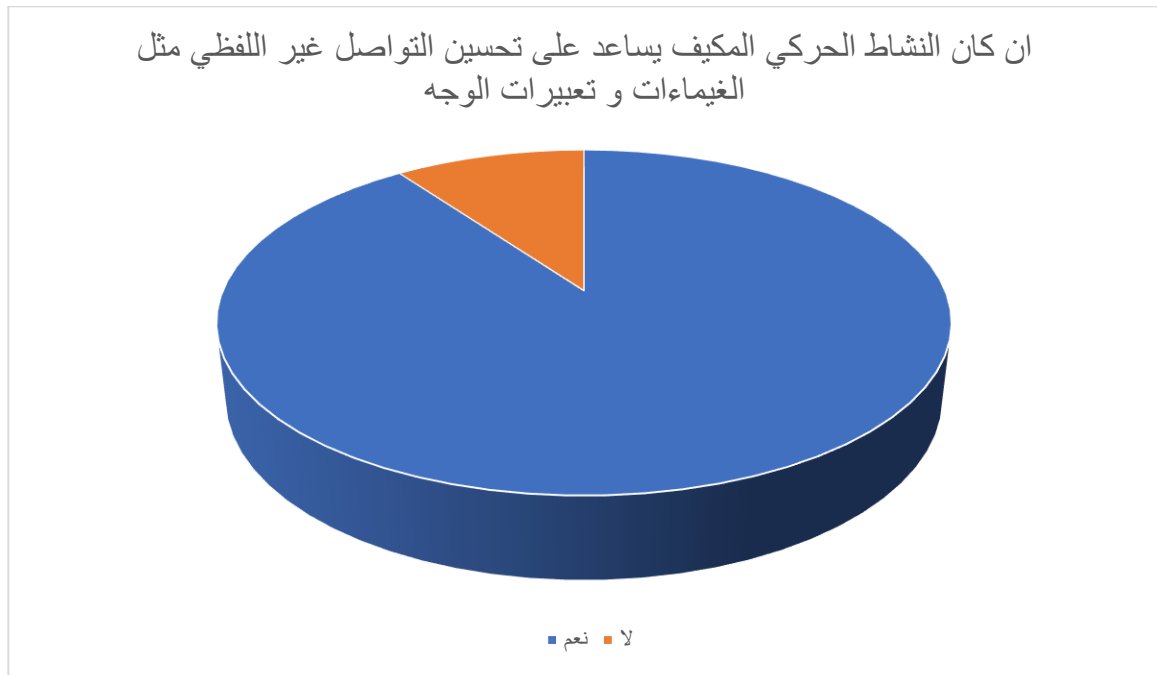
نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 ان تفوق الألعاب الجماعية 65 % تدل هذه النسبة المرتفعة على ان الألعاب الجماعية لها تأثير كبير في تحسين تواصل الأطفال التوحديين يرجع ذلك الى طبيعتها التفاعلية التي تشجع على المشاركة، التناوب، و تقليد الآخرين، اما الألعاب الرياضية بنسبة 30 % نسبة معتبرة، و تشير الى ان الأنشطة البدنية المنظمة تلعب دورا في تحفيز التواصل الجسدي و البصري، الرياضة قد تكون مدخلا لتطوير مهارات التعاون و الانضباط الذاتي، ضعف دور التربية الفنية 05 % رغم قيمتها الإبداعية، الا ان التربية الفنية لا تحفز بالدرجة نفسها التفاعل الاجتماعي المباشر، قد تكون مفيدة في التعبير غير اللفظي لكنها اقل فاعلية في التواصل الاجتماعي الفوري.



جدول رقم 13: ان كان النشاط الحركي المكيف يساعد على تحسين التواصل غير اللفظي مثل الايماءات و تعبيرات الوجه

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	90%
لا	02	10%
المجموع	20	100%

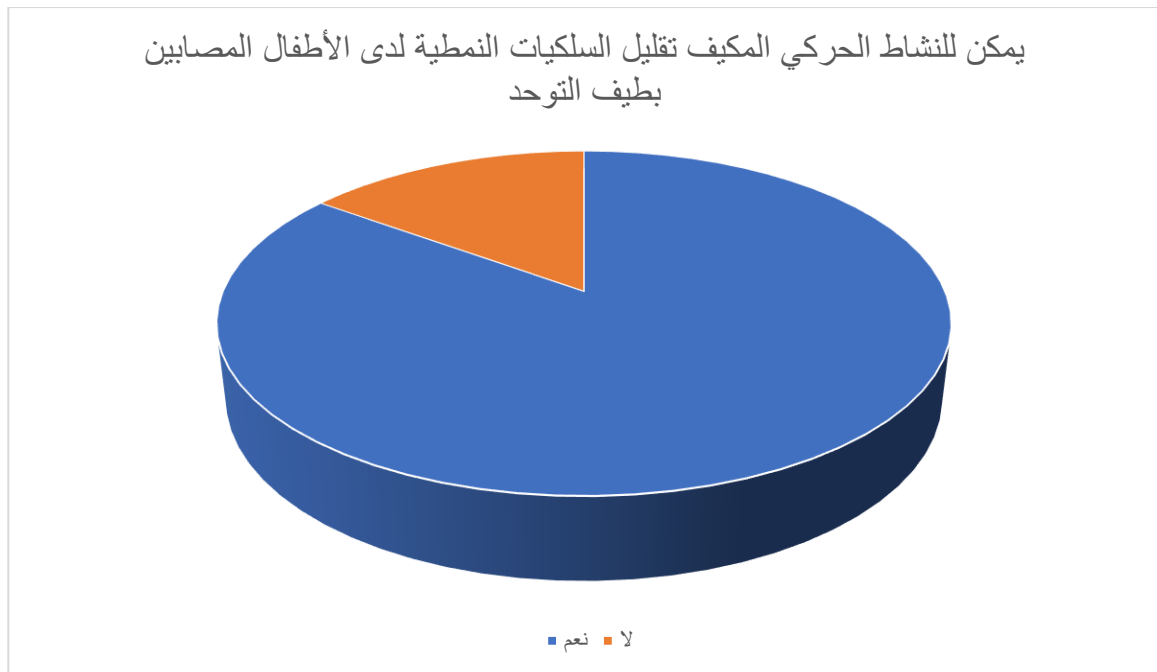
نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 ان نسبة 90 % تمثل هذه النسبة اجماع على ان النشاط الحركي له تأثير واضح في تطوير مظاهر التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، الايماءات تعبيراً الوجه، و حركات الجسد كلها وسائل تواصل بديلة او داعمة للغة المنطوقة، و يظهر النشاط الحركي قدرة على تحفيز هذه المهارات، اما نسبة 10 % قالوا " لا " هذه النسبة قليلة قد ترجع الى عدم الكفاية تنوع النشاطات المقدمة، و حالات فردية لا تستجيب بسهولة للأنشطة الحركية او عدم تكييف الأنشطة بشكل مناسب لخصائص كل طفل.



جدول رقم 14: يمكن للنشاط الحركي المكيف تقليل السلوكيات النمطية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	85%
لا	03	15%
المجموع	20	100%

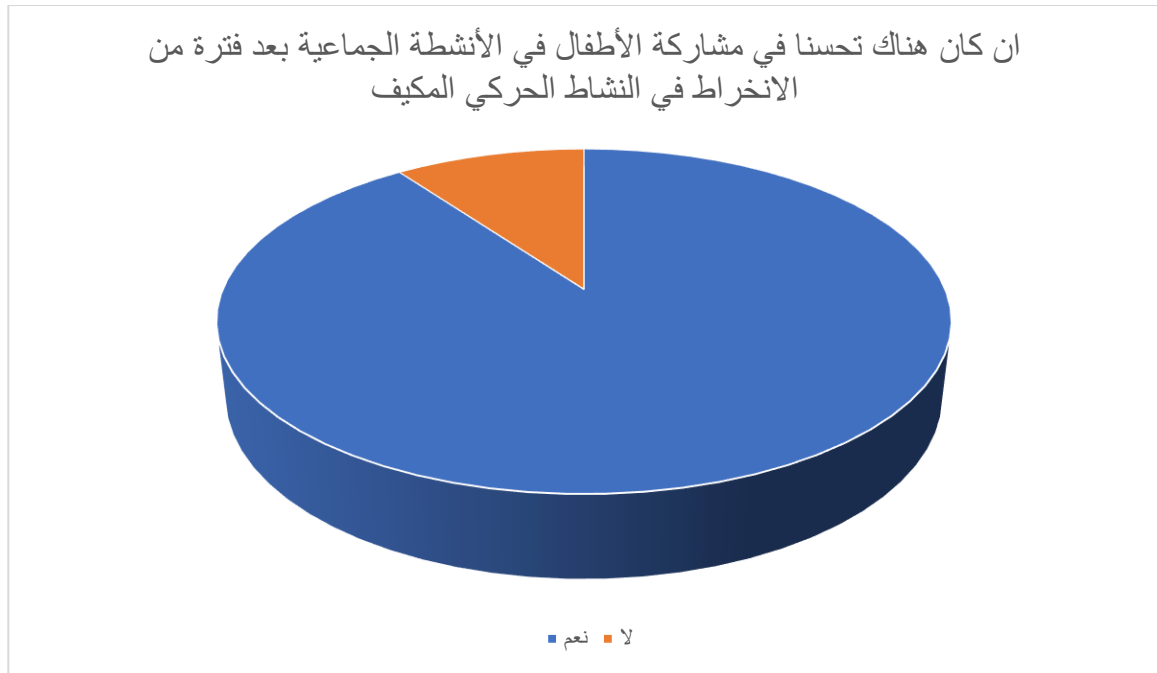
نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 ان غالبية افراد العينة 85 % يعتقدون بان النشاط الحركي يمكن ان يساهم في تقبل السلوكيات الإيجابية، و هو ما يشير الى قناعة قوية بأهمية النشاط الحركي في التأثير على سلوكيات الأطفال او المشاركين، من جهة أخرى، ابدى فقط 15 % من العينة رفضهم لهذا التصور، و هي نسبة ضئيلة لا تشكل تأثيرا كبيرا على الاتجاه العام للآراء، و هذا يشير الى ان هناك اتفاقات واسعا على الدور الإيجابي للنشاط الحركي في بناء او تعزيز السلوكيات الإيجابية و ربما يعزي النشاط البدني في دعم القيم و السلوك الجيد.



جدول رقم 15: ان كان هناك تحسنا في مشاركة الأطفال في الأنشطة الجماعية بعد فترة من الانخراط في النشاط الحركي المكيف

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	90%
لا	02	10%
المجموع	20	100%

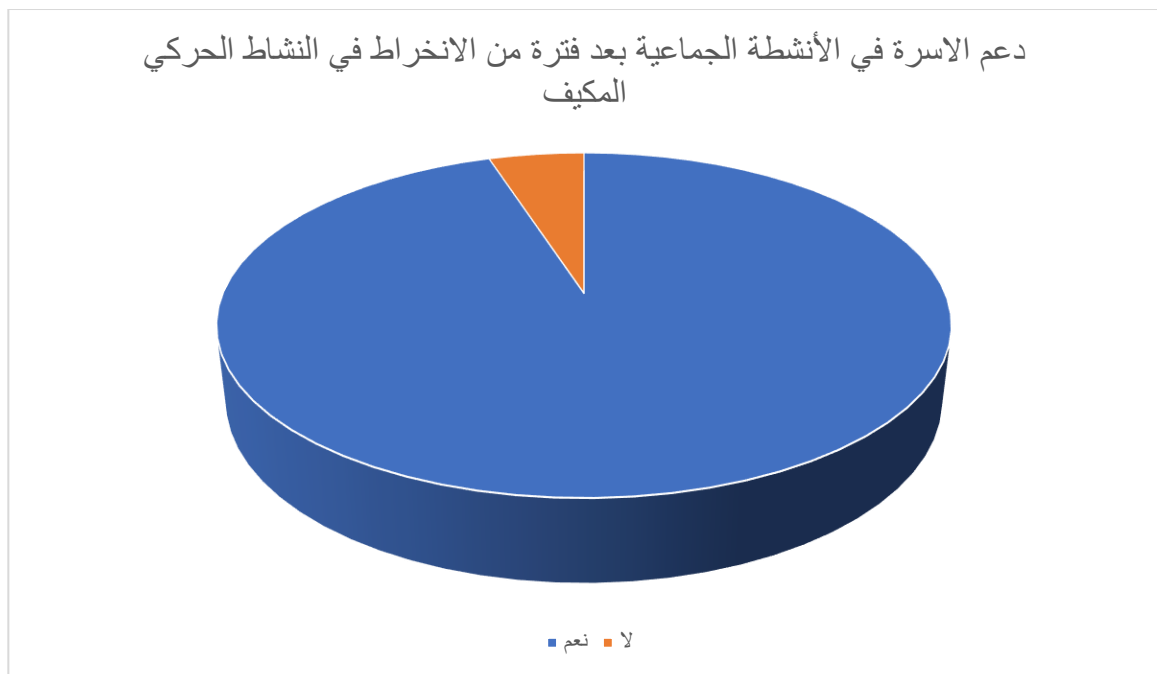
نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 ان الغالبية العظمى من افراد العينة 90 % ترى ان تفاعل الأطفال في الأنشطة الجماعية يهيم في تحفيزهم للمشاركة في النشاط الحركي، هذه النسبة المرتفعة تعكس ايماننا قويا بأهمية البعد الجماعي في تحفيز الطفل و تشجيعه على الانخراط في النشاط البدني، في المقابل عبر 10 % فقط من العينة عن عدم اعتقاداتهم بهذه العلاقة و هي نسبة ضئيلة لا تؤثر بشكل كبير على الاتجاه العام للإجابات و هذا يشير الى ان الأنشطة الجماعية تشكل حافزا نفسيا و اجتماعيا للأطفال، و تعزز لديهم روح التعاون و الرغبة في المشاركة، مما ينعكس إيجابا على سلوكهم الحركي.



جدول رقم 16: دعم الاسرة في الأنشطة الجماعية بعد فترة من الانخراط في النشاط الحركي المكيف

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	19	95%
لا	01	05%
المجموع	20	100%

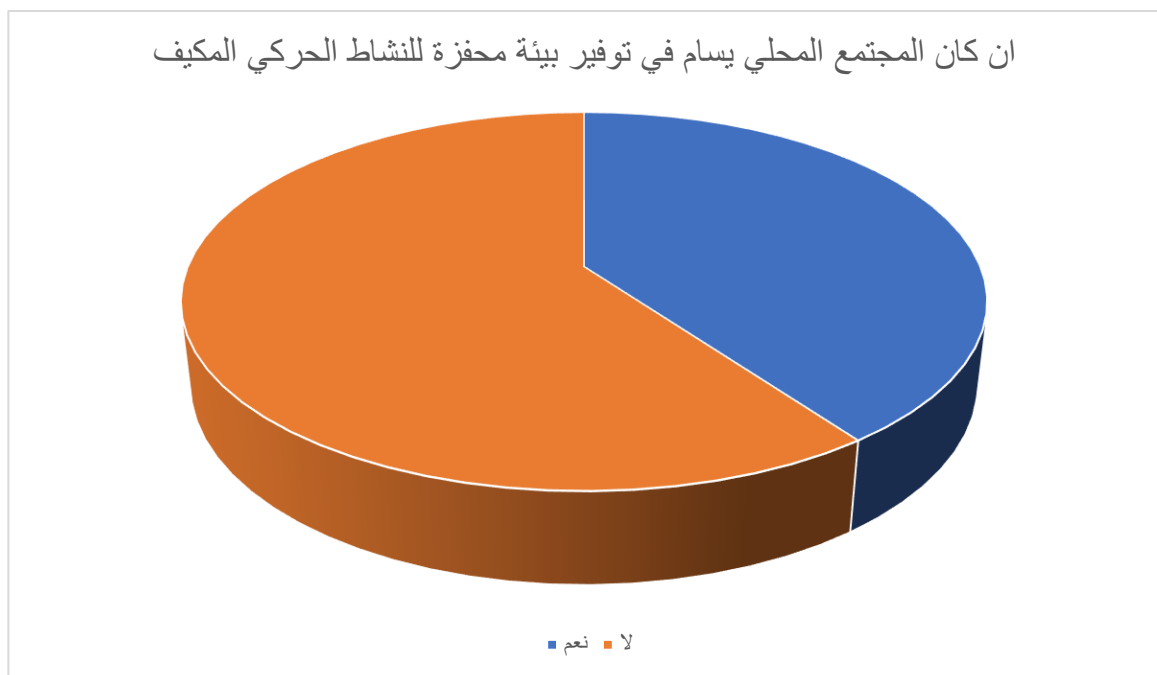
يتضح من خلال الجدول رقم 16 ان الغالبية الساحقة من افراد العينة 95 % تعتقد ان الأنشطة الجماعية تساهم بشكل فعال في رفع دفاعية الأطفال لممارسة النشاط الحركي، و هذه النسبة المرتفعة جدا تعكس وعيا عميقا بأهمية الجانب الجماعي في تعزيز التحفيز سواء عبر روح التعاون، التنافس الإيجابي، او حتى الدعم النفسي المتبادل بين الأطفال، اما نسبة الراضين لفكرة تأثير الجماعة على الدافعية فلا تتجاوز 05 % و هي نسبة هامشية لا تؤثر في الاتجاه العام للإجابات.



جدول رقم 17: ان كان المجتمع المحلي يساهم في توفير بيئة محفزة للنشاط الحركي المكيف

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	40%
لا	12	60%
المجموع	20	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 ان 60 % من افراد العينة يرون ان تنويع الوسائل التعليمية له اثر ايجابي في تطوير طريقة ممارسة النشاط الحركي، و هو ما يشير الى غدرارك غالبية المشاركين لأهمية استخدام وسائل متنوعة (كالوسائل السمعية، البصرية، الحركية) في تنمية المهارات الحركية، و مع ذلك فإن 40 % من العينة لم تر ان لذلك تأثيرا مباشرا و هو ما قد يرجع الى ضعف استخدام الوسائل في الواقع الميداني او قلة التكوين حول كيفية الاستفادة منها فعليا او عدم وعي بعض المشاركين بدورها في تيسير التعلم الحركي.

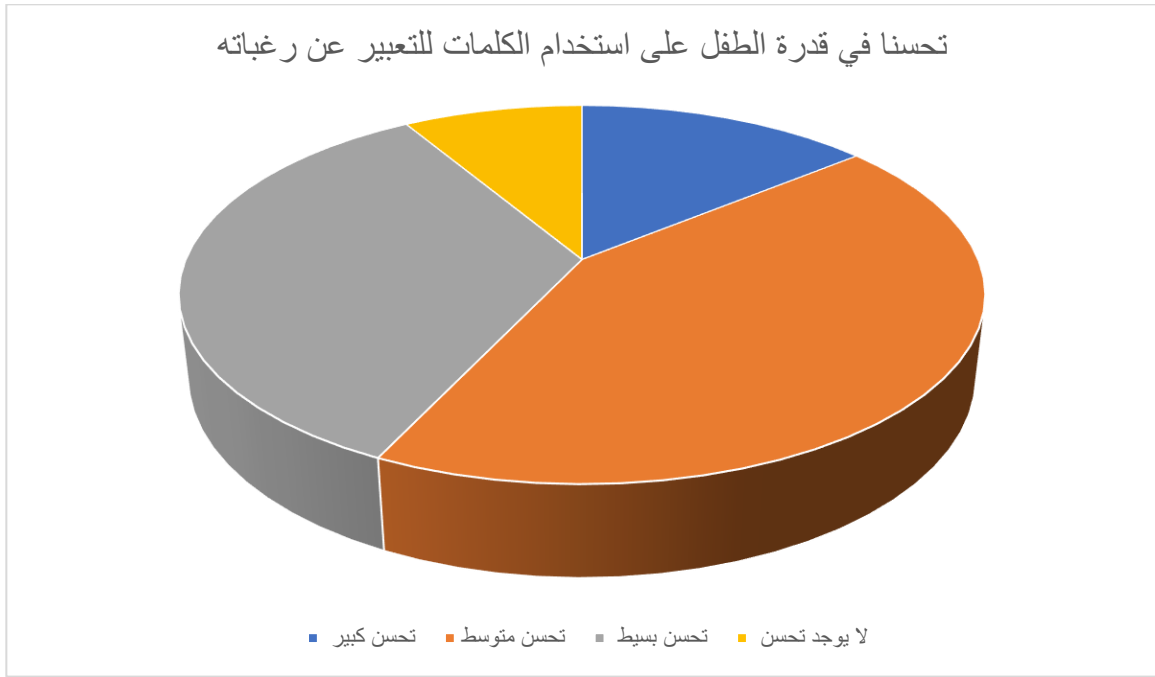


المحور الثالث: تأثير نشاط الحركي المكيف على الأطفال مصابين بطيف التوحد

جدول رقم 18: تحسنا في قدرة الطفل على استخدام الكلمات للتعبير عن رغباته

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تحسن كبير	10	50%
تحسن متوسط	05	25%
تحسن بسيط	04	20%
لا يوجد تحسن	01	05%
المجموع	20	100%

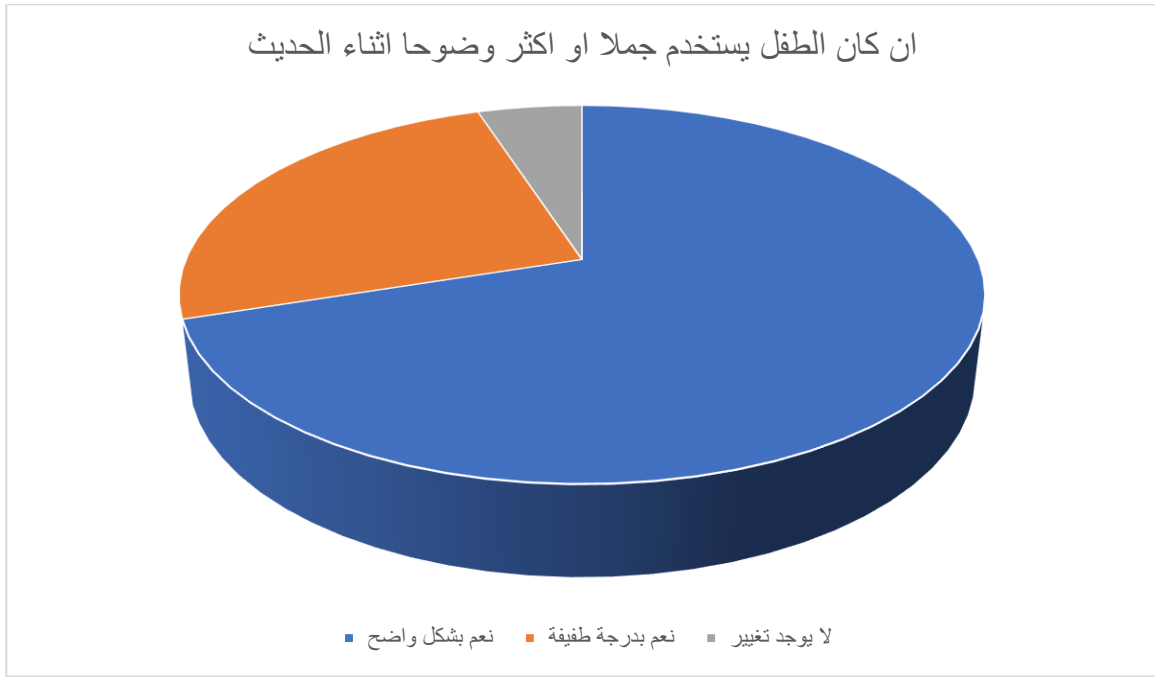
نلاحظ من خلال الجدول رقم 18 ان 50 من افراد العينة صرروا ان التنشيط الحركي له تأثير كبير على استعمال الكلمات الدالة لدى الأطفال، ما يدل على قناعة قوية بان النشاط البدني يساهم في تعزيز التعبير اللفظي و المعرفي، و 25 % منهم رأوا ان التأثير متوسط، مما يعني انهم لاحظوا فائدة و لكن ليس بشكل كبير، بالمقابل 20 % رأوا ان التأثير بسيط و 05 % نفوا وجود أي تأثير و هي نسب لييلة لكنها تعكس وجود اختلاف بسيط في التجارب او وجهات النظر.



جدول رقم 19: ان كان الطفل يستخدم جملا أطول او اكثر وضوحا اثناء الحديث

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم بشكل واضح	14	70%
نعم بدرجة طفيفة	05	25%
لا يوجد تغيير	01	05%
المجموع	20	100%

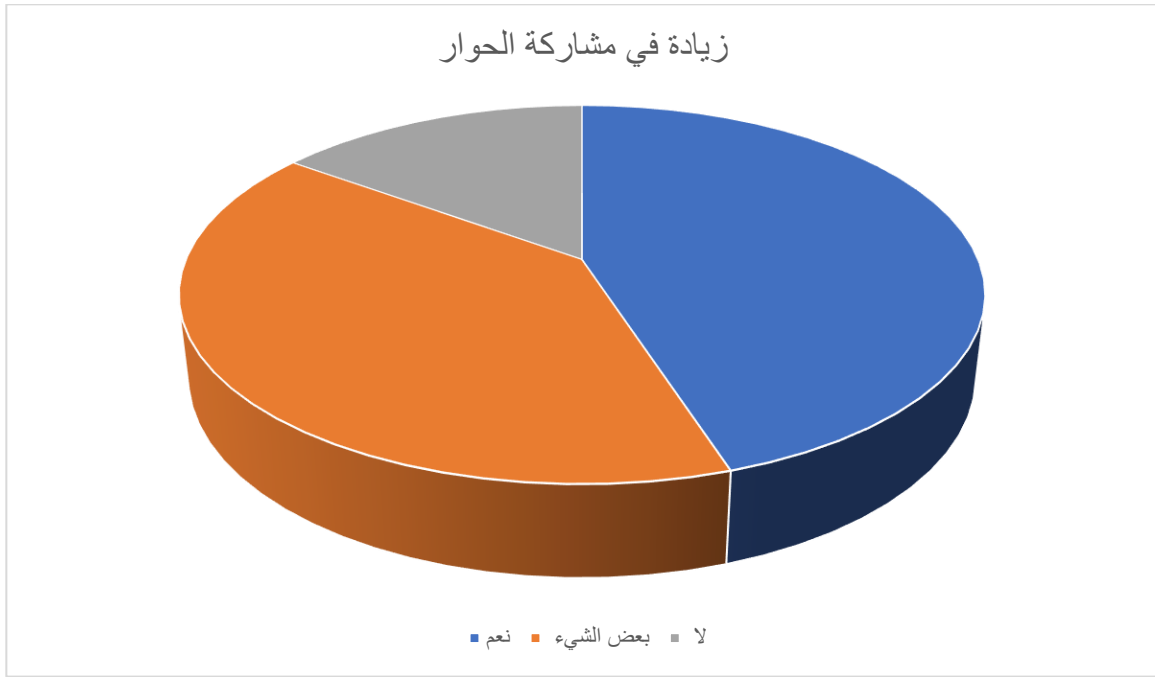
نلاحظ من خلال الجدول رقم 19 ان 70 % من افراد العينة لاحظوا ان الأطفال يستخدمون جملا أطول و اكثر وضوحا عند التعبير عن رغباتهم بعد النشاط الحركي، هذا يدل على تأثير إيجابي كبير للنشاط البدني على تحسين المهارات اللغوية و التعبيرية لدى الأطفال، و 25 % لم يلاحظوا أي تغيير، و هي نسبة ضعيفة لا تؤثر على التوجه العام للنتائج.



جدول رقم 20: زيادة في مشاركة الحوار

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
45%	09	نعم
40%	08	بعض الشيء
15%	03	لا
100%	20	المجموع

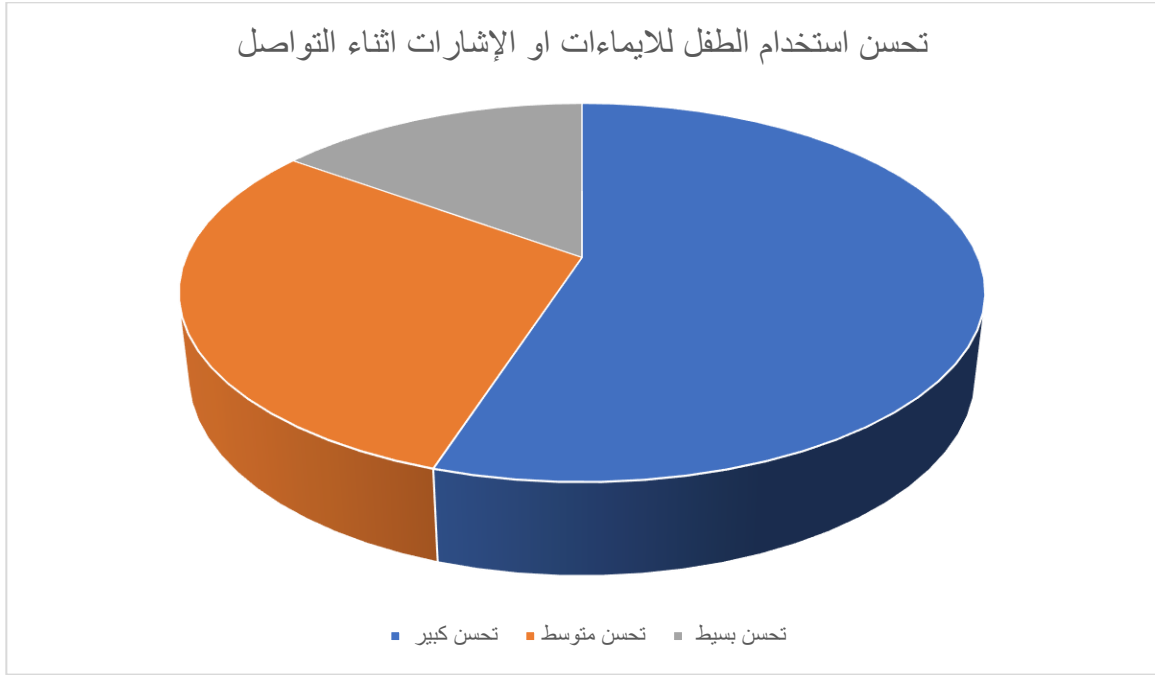
نلاحظ من خلال الجدول رقم 20 ان 45 % من العينة لاحظوا ان الأطفال اصبحوا يشاركون في الحوار بشكل واضح بعد النشاط الحركي، و 40 % أشاروا الى وجود مشاركة طفيفة او جزئية و هو أيضا مؤشر إيجابي على تأثير النشاط الحركي في تحفيز التفاعل اللفظي، و فقط 15 % لم يلاحظوا تغييرا، و هي نسبة منخفضة مما يدل على ان التأثير الإيجابي للنشاط كان عاما.



جدول رقم 21: تحسن استخدام الطفل للإيماءات او الإشارات اثناء التواصل

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تحسن كبير	11	55%
تحسن متوسط	06	30%
تحسن بسيط	03	15%
لا يوجد تحسن	00	00%
المجموع	20	100%

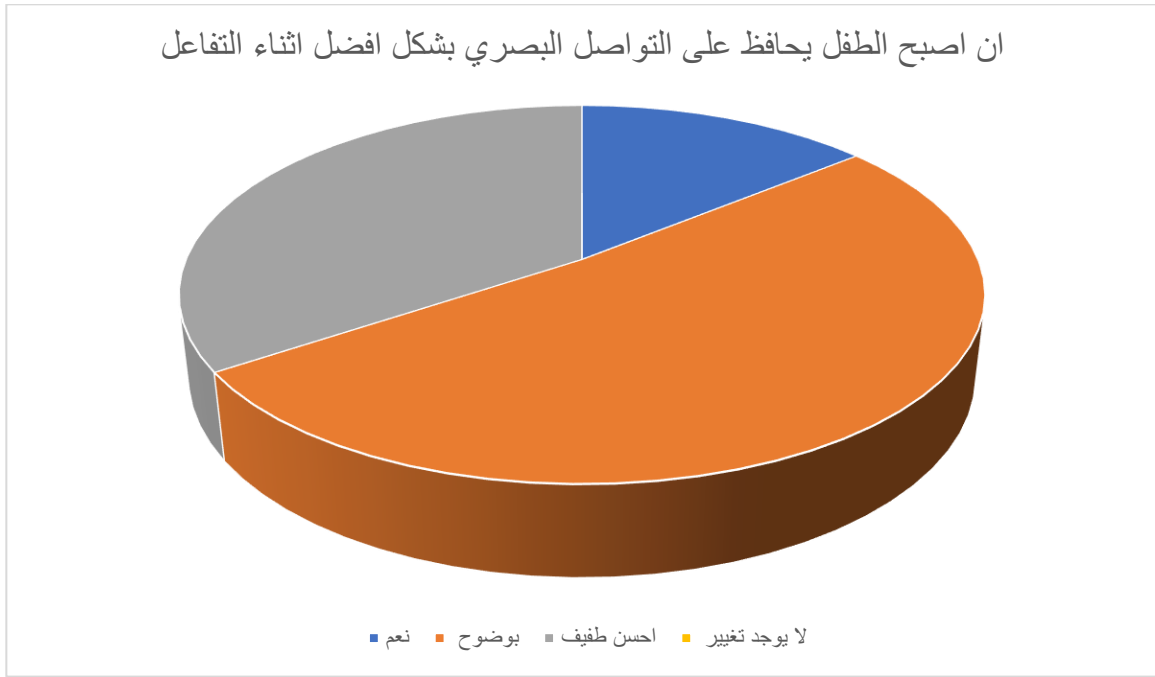
نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 ان 55 % من الأطفال أظهروا تحسنا كبيرا في استخدام الإشارات او الايماءات اثناء التواصل، و 30 % لاحظ لديهم تحسنا متوسطا و هي نسبة داعمة للمؤشر الإيجابي و 15 % فقط تحسنهم كان بسيطا بينما لم تسجل أي حالات دون تحسن 00%.



جدول رقم 22: ان اصبح الطفل يحافظ على التواصل البصري بشكل افضل اثناء التفاعل

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	50%
بوضوح	06	30%
تحسن طفيف	04	20%
لا يوجد تغيير	00	00%
المجموع	20	100%

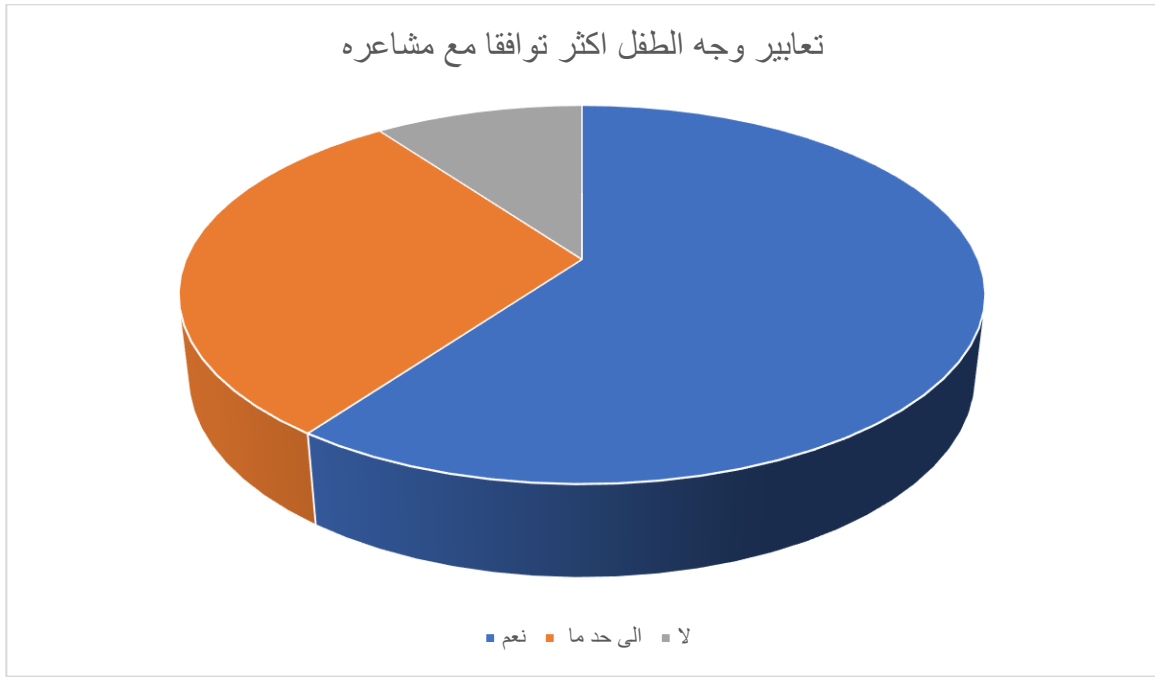
نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 ان 50 % من الأطفال يحافظون على التواصل بشكل افضل اثناء التفاعل و 30 % لديهم تحسن طفيف، مما يشير الى فعالية جزئية للنشاط، و 20 % فقط اظهروا تحسنا ضعيفا جدا لم يسجل أي غياب للتحسن.



جدول رقم 23: تعابير وجه الطفل اكثر توافقا مع مشاعره

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	60%
الى حد ما	06	30%
لا	02	10%
المجموع	20	100%

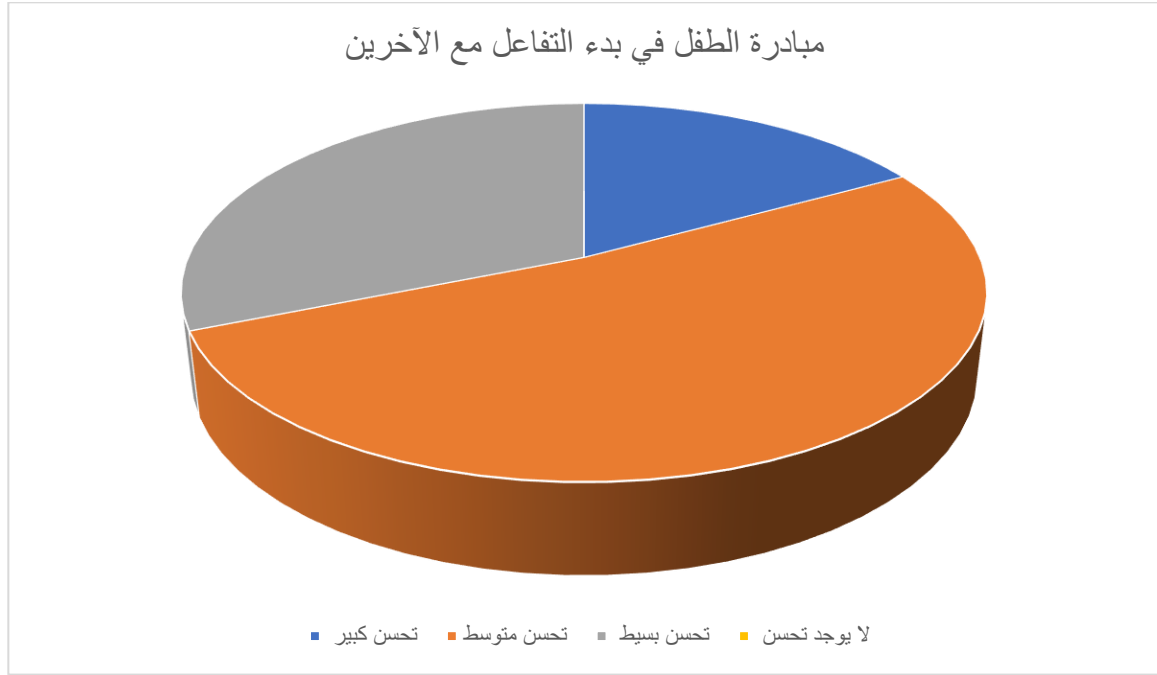
نلاحظ من خلال الجدول رقم 23 ان 60 % من الأطفال اظهروا تحسنا واضحا في التوجه نحو الآخرين بعد التفاعل مع زملائهم، مما يعكس تناميا في المهارات الاجتماعية و التواصل، و 30 % منهم لاحظوا تغيرا جزئيا، مما قد يشير الى تطور تدريجي او محدود، و فقط 10 % لم يظهروا أي تغير و هي نسبة ضعيفة لا تؤثر على الاتجاه العام للنتائج.



جدول رقم 24: مبادرة الطفل في بدء التفاعل مع الآخرين

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
60%	12	تحسن كبير
25%	05	تحسن متوسط
15%	03	تحسن بسيط
00%	00	لا يوجد تحسن
100%	20	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 24 تفاعل كبير بنسبة 60 % و هي النسبة الأكبر أي هناك تحسن كبير في مبادرة الأطفال في بدء التفاعل مع الآخرين، و اما بالنسبة للذي اجابوا بانه هناك تحسن متوسط نسبتهم 25 %، و نسبة تحسن بسيط 15 % اما بالنسبة للذين اجابوا بأنه لا يوجد تحسن نسبتهم 00 %.



الاستنتاجات

توصلنا الى جملة من النتائج و هي كالتالي:

- يشير التوزيع الى أهمية الدور الحركي في الوضعية المدروسة ، مع دعم نفسي محدود و تدخل تربوي و تعليمي بسيط.
- العينة تمثل بدرجة كبيرة مختصين ذوي خبرة متوسطة مما يعكس طبيعة الميدان في كونه لا يزال في تطور مستمر.
- معظم افراد العينة لديهم تجربة فعلية في البرامج الرياضية لأطفال التوحد، ما يعكس معرفة عملية جيدة.
- يتضح ان التوحد ينظر اليه بشكل عام على انه اضطراب يؤثر سلبا على مهارات التواصل لدى الأطفال.
- التركيز على تنمية المهارات الاجتماعية لدى المحيطين بالمصابين بالتوحد لخلق بيئة داعمة شاملة.
- الأطفال المصابون بالتوحد يميلون اكثر الى الأنشطة الحركية المنظمة
- أطفال التوحد يميلون الى التفاعل داخل بيئة مريحة و داعمة.
- وجود نسبة كبيرة من الأطفال يستخدمون الإشارات.
- اللغة المنطوقة ليست وسيلة رئيسية للتواصل لدى معظم الأطفال
- الألعاب الجماعية تمثل النشاط الأهم في تحسين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- النشاط الحركي له دور محوري في تنمية التواصل غير اللفظي و يجب دمجه بشكل دائم في البرامج التربوية و التأهيلية.
 - النشاط الحركي يعد أداة فعالة في غرس و تقبل السلوكيات الإيجابية لدى الافراد.
 - الأنشطة الجماعية تلعب أساسيا في تشجيع الأطفال على ممارسة النشاط الحركي.
 - اغلب المشركون يعتبرون ان تنوع الوسائل يساهم في تطوير الأداء الحركي لأطفال.
 - النشاط الحركي يحسن من استعمال الأطفال للكلمات الدالة.
 - النشاط الحركي يحفز التعبير اللفظي لدى الأطفال.
 - الغالبية من الأطفال زادت مشاركتهم في الحوار بعد ممارسة النشاط الحركي.
 - النشاط الحركي ساهم بشكل فعال في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال.
 - النشاط له دور إيجابي في تحسين قدرة الأطفال على الإجابة على الأسئلة الموجهة لهم.
1. اقتراحات و توصيات

- تطوير برامج رياضية مخصصة للتوحد
- تشجيع التفاعل التدريجي مع الأطفال العاديين من خلال أنشطة موجهة و مشتركة.
- توفير دعم نفسي و استشارات دورية للأولياء
- دعم الوسائل بتدريب متخصص (اخصائي نطق او علاج وظيفي)
- تصميم أنشطة حركية موجهة و مهيكلة تركو على تقليد الحركات و التعبير الجسدي.

خاتمة

خاتمة

من خلال بحثنا الذي إستند على اراء الاخصائيين النفسين والاساتذة الجامعة معسكر ومستغانم و وهران حيث اخترنا موضوع اثر النشاط البدني المكيف في تحسين التواصل لدى الاطفال مرضى بالطيف التوحد مجالاً للبحث فتوصلنا من خلال الدراسة النظرية على الطيف التوحد والتفاعل الاجتماعي والخصائص التي يتميز بها الطفل المريض بالتوحد للاطفال و كذلك النشاط البدني المكيف ومن تحاليل ومناقشة الجداول التي تحتوي على اراء ذوي هذا التخصص فوجدنا تحسن على مستوى التفاعل الاجتماعي للاطفال التوحد

في ضوء ما تم التطرق إليه، يتضح أن **النشاط البدني المكيف** يُعد من الوسائل التربوية والعلاجية الفعّالة في تحسين وتنمية قدرات التواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، سواء على المستوى اللفظي أو غير اللفظي. إذ يوفر هذا النوع من النشاط بيئة آمنة ومحفّزة تُسهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي، وتطوير مهارات التعبير، وبناء علاقات مع الآخرين بطريقة تدريجية ومنظمة. كما أظهرت الدراسات والتجارب الميدانية أن دمج الأطفال في أنشطة حركية مكيفة ومصمّمة خصيصاً لحاجاتهم يساعد على تقليل السلوكيات الانعزالية، وزيادة التركيز والانتباه، وتحفيز الاستجابة للمثيرات الاجتماعية.

ولتحقيق نتائج أفضل، من الضروري توفير برامج رياضية مهيكلة داخل المؤسسات التربوية والمراكز المتخصصة، يشرف عليها مختصون في التربية البدنية والتربية الخاصة، مع إشراك الأسرة في العملية التأهيلية لتحقيق تكامل فعّال في الجهود.

وعليه، فإن الاستثمار في النشاط البدني المكيف لا يعد فقط دعامة علاجية، بل أيضاً حقاً من حقوق الطفل التوحد في النمو والتواصل والانخراط في الحياة الاجتماعية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. المؤلفون. (2010). [التمارين الرياضية والأفراد المصابون باضطرابات طيف التوحد:مراجعة منهجية استرجع في 1 يونيو 2022 من <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946710000073>
2. خلف، جمال). سنة غير محددة. (اضطرابات طيف التوحد - التشخيص. ا صفحات 15-16. [دار النشر غير محددة.]
3. زروقي، سعاد. (2019). تأثير برنامج رياضي ترفيهي على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البليدة.2
4. عهراوي، محمدا، & عاشور، توفيق). غير محدد]. (عنوان الدراسة. [معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة البويرة.
5. قادة، عائشة. (2018). أثر برنامج رياضي مقنن على تحسين بعض مظاهر السلوك التواصلية لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.
6. كمال، نطاح، صغيري، ر.، & تمار، م). غير محدد. (الأنشطة الرياضية المكيفة وتأثيرها في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال التوحد. جامعة المسيلة.
7. ليوكانر، (1943) تعريف ليوكانر. منشور على KenanaOnline مسترجع في 1 يونيو 2025، من <https://kenanaonline.com/users/FAD/posts/143185>
8. محمد، مخنث. (2022). فعالية برنامج رياضي مكيف لتنمية الذكاء الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة.2
9. المركز الذهبي التخصصي). بدون تاريخ. (أنواع ودرجات مرض التوحد عند الأطفال. استرجع في 1 يونيو 2025 من <https://gscegypt.com/post/> أنواع-و درجات-مرض-التوحد-عند-الأطفال52-
10. مهدي، أسامة، & فايد، فارس. (2021). دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، (2)12، 130-143.

11. نطاح، كمال، صغيري، رابح، & تامر، محمد (2020). ، 10 ديسمبر]. (عنوان الدراسة غير محدد. [جامعة المسيلة.
12. هزرشى، سليمان (2022). ، 11 يونيو]. (عنوان الدراسة غير محدد. [جامعة زيان عاشور الجلفة.
13. ولد نبيه، يوسف (2017). ، 14 ديسمبر]. (عنوان الدراسة غير محدد. [جامعة معسكر.
14. المؤلفون. (2018). [تأثير تدخلات النشاط البدني على الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد :تحليل تلوي .استرجع في 1 يونيو 2022 من <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29693781/>
15. Berreteaga, L., Barquín, R. R., & Yanci, J. (2022). The impact of structured physical activity on social and behavioral skills in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Children*, 9(9), 1283. <https://doi.org/10.3390/children9091283>
16. Mayo Clinic. (بدون تاريخ .(اضطراب طيف التوحد - الأعراض والأسباب .استرجع في 1 يونيو 2022 من <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>
17. Zhao, M., & Chen, S. (2018). The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 611-619. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3336-0>

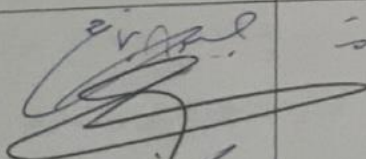



الملاحق

الملاحق

الاستبيان

شهادة التحكيم

يشهد السادة الأساتذة والدكاترة المحترمون الموقعون أدناه أن الطالبان ميسوم محمد علي و بنور حميد المسجلان في السنة 3 ل.م.د تخصص نشاط الحركي المكيف لسنة 2024/2025 قد حكمت أداة بحثهما المتمثلة في إستمارة إستبيان موجهة للأساتذة علوم الاجتماع و العلوم النشاط الرياضية و المراكز التأهيل والتي تندرج ضمن متطلبات إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة لليسانس تحت عنوان (واقع نشاط البدني المكيف في تحسين التواصل لدى الأطفال مصابين بطيف التوحد من وجهة النظر الاجتماعيين و الاخصائيين

التوقيع	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ
	دكتوراه	جبار بن عمر
	//	رفيق
	س	سعيد بلطاج
	س	فطوره بن بلطاج
		-
		-

أولاً: المعلومات العامة

الاسم اللقب

1. الوظيفة

هـ /مدرس () , ب/أخصائي نفسي () , ت/أخصائي حركي ()

2. سنوات الخبرة في التعامل مع أطفال التوحد

• أقل من 5 سنوات () , ب/من 5 إلى 9 سنوات () , ت/أكثر من 10 سنوات ()

3. هل سبق لك المشاركة في برامج رياضية موجهة لأطفال التوحد؟

٥ أ/نعم () , ب/ لا ()

4. هل ياتر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتصال و التواصل لدى الاطفال مصابين بالطيف التوحد؟

• أ/نعم () , ب/لا () , من الممكن ()

المحور الاول : الاطفال مصابين بطيف التوحد

1. هل يؤثر طيف التوحد على الاتصال والتواصل لدى اطفال؟

• أ/نعم () , ب/ليس بخطورة () , ت/لا ()

2. هل يشارك ناس مشاعره واحاسيسه؟

• أ/نعم () , ب/لا () , ت/فقط مع اقربائه ()

3. ماهي الانشطة التي يحبها طفل مصاب بالطيف التوحد؟

• أ/الرسم () , ب/الغناء () , ت/العاب () , ث/نشاطات الرياضية ()

ولماذا

4. هل يفضل لعب مع؟ وايهما افضل؟

• أ/اطفال لهم نفس اعاقه () , ب/اطفال عاديين ()

..ولماذا

5. هل يعاني من صعوبة سمعية وبصرية؟

• أ/نعم () بلا ()

6. هل يستخدم الطفل الإشارات أو الإيماءات للتواصل؟

• أ/نعم () بلا ()

7. هل ينطق الطفل كلمات مفهومة؟

• أ/نعم () بكثيراً () أحياناً () تنادراً () جلا ()

المحور الثاني : النشاط الحركي المكيف

1. في رأيك، ما هي الأنشطة الحركية التي يكون لها دور في تحسين التواصل لدى الأطفال المصابين

بالتوحد؟

• أ.الجماعية () , ب. الفردية () , ت/الالعاب الرياضية ()

ولماذا

2. هل يساعد النشاط الحركي المكيف في تحسين التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه؟

• أ.نعم () ب لا ()

3. هل يمكن للنشاط الحركي المكيف تقليل السلوكيات النمطية (مثل ررفة اليدين أو التكرار الحركي)

لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

• أ/نعم () , ب/ لا ()

4. هل تلاحظ تحسناً في مشاركة الأطفال في الأنشطة الجماعية بعد فترة من الانخراط في النشاط

الحركي المكيف؟

• أ/نعم () , ب/لا ()

5. إلى أي مدى تعتقد أن دعم الأسرة في تنفيذ الأنشطة الحركية في المنزل له دور في تحسين مهارات

التواصل لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد؟ .

• أ/دور كبير () , ب/دور متوسط () , ت/دور قليل () , ث/لا دور للأسرة ()

6. هل يساهم المجتمع المحلي (مثل مراكز التأهيل أو المدارس) في توفير بيئة محفزة للنشاط الحركي

المكيف؟

• أ/نعم () , ب/لا ()

محور الثالث: تاثير نشاط الحركي المكيف على الاطفال مصابين بطيف التوحد

1. هل لاحظت تحسناً في قدرة الطفل على استخدام الكلمات للتعبير عن رغباته؟

• أ/تحسن كبير () , ب/تحسن متوسط () , ت/تحسن بسيط () , ث/لا يوجد تحسن ()

2. هل أصبح الطفل يستخدم جملاً أطول أو أكثر وضوحاً أثناء الحديث؟

• أ/نعم بشكل واضح () , ب/نعم بدرجة طفيفة () , ت/لا يوجد تغيير ()

3. هل لاحظت زيادة في مشاركته في الحوار؟

• أ/نعم () , ب/بعض الشيء () , ت/لا ()

القسم الثاني: الاتصال غير اللفظي

4. هل تحسن استخدام الطفل للإيماءات أو الإشارات أثناء التواصل؟

• أ/تحسن كبير () , ب/تحسن متوسط () , ت/تحسن بسيط () , ث/لا يوجد تحسن ()

5. هل أصبح الطفل يحافظ على التواصل البصري بشكل أفضل أثناء التفاعل؟

• أ/نعم () , ب/بوضوح () , ت/تحسن طفيف () , ث/لا يوجد تغيير ()

6. هل أصبحت تعابير وجه الطفل أكثر توافقاً مع مشاعره؟

• أ/نعم () , ب/إلى حد ما () , ت/لا ()

القسم الثالث: التفاعل الاجتماعي

7. هل تحسنت مبادرة الطفل في بدء التفاعل مع الآخرين؟

• أ/تحسن كبير () , ب/تحسن متوسط () , ت/تحسن بسيط () , ث/لا يوجد تحسن ()