الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم-

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم : النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف

و الموسومة بعنوان:

تأثير النشاط الحركي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي و الإتزان الإنفعالي من وجهة نظر المربين لإطفال التوحد (6 سنوات إلى10 سنوات)

دراسة وصفية أجريت على فئة المربين بالمراكز البيداغوجية لأطفال التوحد لولاية غليزان

إعداد الطالب **تحت إشراف الدكتور:**

-بن حراث عمر د /جبوري بن عمر

السنة الجامعية : 2016-2017

شكر وتقدير

بسم الله و الصلاة والسلام على اشرف الخلق والمرسلين سيدنا محمد وعلى اله وأصحابه وسلم ،اللهم لا علم لنا إلا ما علمتنا فزدنا علما وانفعنا بما علمتنا انك أنت العليم الحكيم .

يتوجه الطالب الباحث بالشكر أولا وأخير لله عز وجل الذي أنار دربه ووفقه لإخراج هذه المذكرة بصورتها الحالية ، فله سبحانه وتعالى الحمد كله انه نعم المولى ونعم النصير.

ثم وبكل الفخر والامتنان و التقدير ، وبكل آيات الشكر والعرفان يتقدم الطالب الباحث بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ الدكتور جبوري بن معمر ، الذي أعطى الباحث من وقته الكثير واحتضنه فأعطاه من علمه وفيض توجيهاته ما يعجز الطالب الباحث عن شكره فكان نعم المخلص في عطائه المتفاني في تقديم المشورة السديدة ، والذي كان لإرشاداته وتوجيهاته الأثر الكبير في إخراج هذه المذكرة إلى النور.

ويسعدني أن أتقدم بعظيم والامتنان الشكر والتقدير إلى كل الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه المذكرة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر والإمتنان إلى كل الأساتذة اللذين لم يبخلو بإعطائنا الإرشادات و التوجيهات

وأخير أتقدم بالشكر لكل من أسهم في إخراج هذه الدراسة إلى حيز الوجود.

والحمد لله رب العالمين

إهداء

إلى روح والدي الطاهرة رحمهما الله اهدي ثمرة جهدي

إلى كل أخواتي و إخوتي الكل باسمه وأبنائهم الأعزاء

إلى كل أصدقائي و زملائي في العمل الكل باسمه

إلى كل أساتذة وعمال معهد التربية البدنية و الرياضة – مستغانم –

ملخص البحث :

عنوان الدراسة : " تأثير النشاط الحركي **المكيف على إضطراب ذوي التوحد إجتماعيا و إنفعاليا فئة (6-10 سنوات)** ".

تهدف الدراسة إلى تأثير ممارسة النشاط الحركي البدني المكيف وانعكاساته على طفل التوحد و الغرض من الدراسة أن للنشاط البدني المكيف دور و أثر إيجابي في إدماج الطفل التوحدي اجتماعيا من خلال تفاعله و مشاركته مع أقرانه وتنمية الاتزان الانفعالي لديه، وأجريت الدراسة على عينة مقصودة قوامها 10 مربين أخصائيين نفسانيين واعتمدنا في الأداة المستخدمة على العديد من المقاييس والاستبيانات الموجودة بدراسات أخرى، واستشارة عدد من الأساتذة بتخصص علم النفس العام والرياضي ، ومن أهم النتائج أن ممارسة طفل التوحد للألعاب والأنشطة الحركية تمكنه من التقرب والتفاعل الإجتماعي، وتعزز لديه الإتجاه نحو الجماعة ،

وضبط انفعالاته خلال مشاركته مع زملائه.

و من أهم المقترحات و التوصيات :

- ضرورة التنسيق المستمر بين الأهل و الأخصائيين فيما يتعلق بتأهيل الطفل التوحدي.
- الإختيار الأنسب للأنشطة الحركية وفق حالات ومتطلبات واحتياجات الطفل التوحدي.
- الدمج بين الأسوياء وأطفال التوحد خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

Résumé de la recherche :

Titre de l'étude: "Effet de l'activité motrice adaptée aux troubles sociaux et émotionnels des personnes autistes (6-10 ans)".
L'objectif de l'étude était d'influencer l'effet de l'activité physique et ses effets sur l'enfant de l'autisme. L'objectif de l'étude était que l'activité physique adaptative jouait un rôle positif dans l'intégration sociale de l'enfant grâce à son interaction avec ses pairs et au développement de son équilibre émotionnel. Les psychologues et nous avons adopté l'outil utilisé sur de nombreuses mesures et questionnaires trouvés dans d'autres études et la consultation d'un certain nombre de professeurs dans la spécialisation de la psychologie générale et du sport, et les résultats les plus importants que l'exercice de l'autisme de l'autisme pour les jeux et les activités motrices lui permet de se rapprocher et d'interagir Tmai, promouvoir a une tendance vers le groupe,
Et ajuster ses émotions lors de sa participation avec ses collègues.

Parmi les propositions et recommandations les plus importantes:

- La nécessité d'une coordination continue entre les parents et les spécialistes en matière de réadaptation des enfants autistes.

- Le choix le plus approprié pour les activités motrices en fonction des conditions, des exigences et des besoins de l'enfant autistique.
- Intégration des parents et des enfants de l'autisme pendant l'exercice des activités sportives.

Research Summary :

Title of study: "The effect of motor activity in the development of social interaction and emotional balance of the child of autism (6 years to 10 years).

The objective of the study was to influence the effect of physical activity and its effects on the child of autism. The objective of the study was that the adaptive physical activity played a positive role in the social integration of the child through his interaction with his peers and the development of his emotional equilibrium. Psychologists and we adopted the tool used on many of the measurements and questionnaires found in other studies, and the consultation of a number of professors in the specialization of general psychology and sports, and the most important results that the child's exercise of autism for games and motor activities enable him to get closer and interact Tmai, promote has a trend towards the group,

And adjust his emotions during his participation with his colleagues.

Among the most important proposals and recommendations:

- The need for continuous coordination between parents and specialists with regard to the rehabilitation of autistic children.

- The most appropriate choice for motor activities according to the conditions, requirements and needs of the child autistic.

- Integration of the parents and children of autism during the exercise of sports activities.

قائمة الجداول والأشكال

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
1	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الأول	65
2	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الثاني	66
3	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الثالث	67
4	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الرابع	68
5	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الخامس	69
6	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال السادس	70
7	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال السابع	71
8	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الثامن	72
9	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال التاسع	73
10	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال العاشر	74
11	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الحادي عشر	75
12	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الثاني عشر	76
13	يمثل الجدول و التمثيل البياني لنتائج السؤال الثالث عشر	77
14	يمثل الجدول و التمثيل البياني السؤال الرابع عشر	78
15	يمثل الجدول و التمثيل البياني السؤال الخامس عشر	79
16	يمثل الجدول و التمثيل البياني السؤال السادس عشر	80

قائمة المحتويات

التشكرات أ

الإهداء ب

ملخص البحث ج

قائمة الجداول والأشكال د

التعريف بالبحث و

مقدمة 01

مشكلة..... 03

أهداف البحث.....04

الفرضيات.....04

مصطلحات البحث.....04

الدراسات المشابهة.....05

الباب الأول :الدراسة النظرية

الفصل الأول :النشاط البدني المكيف

تمهيد..... 14

1-1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف..... 15

1-2-تاريخ النشاط البدني المكيف..... 16

1-3-النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر..... 18

1-4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.....19

1-5-تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.....20

1-6-أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة.....22

1-7-دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية المعاق.....23

1-8- النشاط البدني الرياضي و أطفال التوحد 25

خلاصة.....27

الفصل الثاني :إضطراب التوحد

تمهيد 29
2-1-لمحة تاريخية عن التوحد 30
2-2-تعريف التوحد.....30
2-3-أسباب التوحد 33
2-4-أعراض التوحد..... 37
2-5-تشخيص التوحد.....39
2-5-1- العلامات المبكرة للتوحد 42
2-6- البرنامج التربوي العلاجي 44
2-6-1- برنامج Teach 44
2-6-2- برنامج ليب Leap.....44
2-7- أساليب التدخل العلاجي التأهيلي 45
2-8- أهمية الأنشطة الحركية للأطفال التو حديين 47
2-8-1- نمو الجانب العقلي 47
2-8-2- الجانب الإجتماعي 47
2-8-3- التوازن الإنفعالي 48
خلاصة..... 50

الفصل الثالث: التفاعل الإجتماعي

تمهيد 49
3-1- تعريف التفاعل الاجتماعي: 50
3-2- خصائص التفاعل الاجتماعي : 51
3-3- أساليب قياس التفاعل الاجتماعي : 51
3-4- التفاعل الاجتماعي والنشاط الحركي للطفل : 53

3-5- أسس التفاعل الاجتماعي للطفل: 54

3-6- انماط التفاعل الاجتماعي للأطفال في مواقف اللعب : 55

3-7- نظريات التفاعل الاجتماعي : 56

الخاتمة 60

الباب الثاني :الداراسة الميداني

الفصل الأول :منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد..... 62

1-1- الدراسة الاستطلاعية.....63

1-2- منهج البحث.....63

1-3- مجتمع و عينة البحث..... 64

1-4- الضبط الإجرائي للمتغيرات البحث 64

1-5- مجلات البحث..... 64

1-6- أدوات البحث.....64

1-7- **الأسس العلمية لإختبار**.....65

1-8- صعوبات البحث 65

الفصل الثاني :عرض وتحليل النتائج

2-1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج.....67

2-2- الاستنتاجات..... 83

2-3- الخلاصة العامة 85

2-4- توصيات..... 86

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

التعريف بالبحث

1-مقدمة:

ازداد الاهتمام بتوحد الطفل مع تطور الوضع الصحي عالميا وتجري دراسات وأبحاث لمعرفة أسباب التوحد وخصائصه وتشخيص التوحد لما له من تأثير كبير على نمو وتطور الطفل ومستقبله ولإيجاد طرق علاج ناجحة للتوحد تعتمد على التدخل المبكر في المعالجة لرفع كفاءة الطفل لتمكنه من مواجهة الحياة وتدبر نفسه بالقدر الممكن. ووصف الطفل الذي يعاني من هذا المرض التطوري بالتوحد لوجود العجز في الاتصال واللعب والارتباط مع الآخرين والقدرة على تعلم المهارات ويتصفوا بالانغلاق والانسحاب وعدم التواصل مع العالم الخارجي. لكن مع تطور أساليب المعاجلة وخاصة المبكرة تستطيع التخفيف من أثار المرض وتدريبهم على المهارات والمعرفة بحيث يستطيع التكيف كراشد في المجتمع مع إمكانية الحصول على وظيفة أو عمل. **و يشير "جلبر 1992**" "على أن التوحد أحد أمراض الاضطرابات النمائية الشاملة على انه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة تتسم بقصور اكتساب مهارات التواصل و العلاقات الاجتماعية ، وسلوك نمطي وضعف في مهارات اللعب.

إن نجاح طفل التوحد في التفاعل والمشاركة الإجتماعية المتعددة لايساعده فقط على التوافق الإجتماعي،إنما يعتبر شرطا من شروط الصحة النفسية، و الفشل في إكتساب تلك المهارات قد يسبب الإضطراب النفسي للأطفال. (محمد رضا ، 1994 ، 53)

ومن خلال ما تم طرحه يسعى الطالب إلى تسليط الضوء على أهمية ممارسة الأنشطة الحركية المعدلة في تنمية التفاعل والمشاركة الاجتماعية و الإتزان الإنفعالي لدى أطفال المصابين بالتوحد. وهذا باعتبار أن اللعب يعد وسيطا تربويا يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة، و يتم اللجوء إلى اللعب كطريقة مهمة لضبط سلوك الطفل و توجيهه و تصحيحه، و يستخدم اللعب في حالات عدم النمو الجسمي و العقلي و الاجتماعي و الانفعالي و المتكامل و المتوازن للطفل ، فهو يقويه جسديا و يزوده بمعلومات و معايير اجتماعية و يضبط انفعالاته.

ولتنظيم محتوى الدراسة اعتمد الطالب إلى تقسيمها إلى بابين حيث يشمل الباب الأول الدراسة النظرية والباب الثاني الدراسة الميدانية ، الباب الأول و الخاص بالدراسة النظرية احتوى على فصلين: الفصل الأول يتحدث عن النشاط البدني المكيف، الفصل الثاني يتكلم عن إضطراب ذوي التوحد، أما الباب الثاني و الخاص بالدراسة الميدانية احتوى منهج البحث و إجراءاته المختلفة إذ انقسم إلى فصلين: الفصل

الأول اشتمل إجراءات البحث الميدانية ، الفصل الثاني نعرض فيه النتائج المتحصل عليها و نناقشها و نحللها للخروج باستنتاج و خاتمة تليها الاقتراحات.

2- مشكلة البحث:

يمثل التوحد تحديا طويل الأمد والهدف هو تحسين تكيف الفرد من خلال تحسين مهاراته بأفضل الطرق المتوفرة، وأيضا من خلال توفير بيئة داعمة ومناسبة. لقد أشار 'لوفاس' بأن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم. إنه ليس من الضروري أن يقتصر تقديم هذه البرامج على المعالجين السلوكيين أو معدلي السلوك فقط، إنما يمكن تدريب الآباء والمدرسين والأخصائيين وغيرهم على استخدام هذه الأساليب العلاجية السلوكية بعد التدرب عليها بشرط أن يكون الهدف واضحا وهو إعادة هؤلاء الأطفال إلى البيئة الاجتماعية بعد تدريبهم أساليب السلوك الاجتماعي. وللإشارة فإن الوالدين لا يستطيعون القيام بكل ما تحتاجه الطفل من تدريب وتعليم بدون مساعدة الآخرين لهم فليس لديهم الخبرة والمعرفة، وهنا يأتي دور المؤسسات الاجتماعية العامة والخاصة في دعم هذه الأسرة بالخبرات والتجارب وكذلك الدعم المادي والنفسي. وتتضمن هذه المؤسسات العديد من الأنشطة التأهيلية والعلاجية، ولعل من أهمها الأنشطة الحركية و الألعاب بمختلف ألوانها، حيث يعتبر اللعب له أهميته بالنسبة للأطفال التوحديين لأنه المعيار النموذجي للسلوك في الطفولة المبكرة وانعدام مهارات اللعب لديهم قد يضاعف من عزلتهم الاجتماعية ويزيد اختلافهم عن بقية الأطفال ، و اللعب لهؤلاء الأطفال يجب أن يكون نوعاً من التسلية والاستمتاع لأن تطوير مهارات اللعب لدى لأطفال ذوي التوحد يعطيهم إحساساً بالتميز والإتقان مما يزيد من سعادتهم وتحفيزهم لمزيدٍ من اللعب وهذا بحد ذاته هدفاً مطلوبا حيث أن الطفل ذو التوحد الذي يجد صعوبة في التعبير عن أحاسيسه وأفكاره من خلال الكلام قد يجد الفرصة للتعبير عنها من خلال اللعب بشكل عام، فان النشاطات الحركية مهمة لكلا من الصحة البدنية والعقلية لكل فرد عندما نقول النشاطات الحركية للجميع نعني به مزاولة منتظمة لمجوعة متكاملة وظيفيا من التمارين و الألعاب الحركية. و لإجراء هذه الدراسة ارتأى الطالب الباحث إشراك المؤطرين و المربين بمراكز الإعاقة والطفولة في مدى أهمية حصص الألعاب والأنشطة الحركية في إدماج الطفل التوحدي إجتماعيا من خلال تفاعله ومشاركته مع أقرانه، وتنمية الإتزان الإنفعالي لديه. وبناءا على ذلك طرحت التساؤلات التالية:

– هل لممارسة الأنشطة الحركية دور في تعزيز التفاعل الإجتماعي لدى الطفل التوحدي ؟

– هل لممارسة الأنشطة الحركية دور في تنمية التوازن الإنفعالي لدى الطفل التوحدي ؟

3- أهداف البحث:

* معرفة أهمية ممارسة النشاط الحركي المكيف وانعكاساته على أطفال ذوي اضطراب التوحد.

* تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد وإكسابهم بعض المهارات المرغوبة.

4- الفرضيات:

– لممارسة الأنشطة الحركية دور في تعزيز التفاعل الإجتماعي لدى الطفل التوحدي.

– لممارسة الأنشطة الحركية دور في تنمية التوازن الإنفعالي لدى الطفل التوحدي.

5- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

5-1- النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعرفه الدكتور أسامة رياض بأنه عملية تطوير و تعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلائم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، و يتناسب مع نوع و درجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة أمنة و فعالة.

5-2- التوحد:

نوع من اضطرابات النمو المعقدة و التي تتميز بغياب العلاقات الإجتماعية والإتصال و المحادثة مع وجود العديد من السلوكات الشاذة و المنحرفة عن النمو العادي ، ويحدث هذا الإضطراب دائما قبل سن 3 سنوات .

أ- **التعريف الإجرائي :**

إضطراب إنفعالي يظهر حلال الثلاث سنوات الأول يتسم بالعجز في تكوين علاقات إجتماعية وعدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية حيث يؤثر ذللك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الإجتماعية ، إضافة الى السلوك النمطي و محدودية إستخدام اللغة المنطوقة .

5-3 التفاعل الاجتماعي : هو عدة منبهات اجتماعية متفاعلة تقدمها البيئة الاجتماعية لابنائها، وتؤدي هذه المنبهات إلى استثارة استجابات اجتماعية لدى المشاركين في هذا الموقف.

5-4 الاتزان الانفعالى : هو قدرة الإنسان على التحكم فى انفعالاته المختلفة، فلا تظهر شديدة متهورة، بل تتسم بالهدوء والثبات، فى مختلف المواقف.

6- الدراسات المشابهة:

6-1-الدراسة الأولى:

دراسة أو فقير أحلام، موزعيكة حليم 2014-2015 مذكرة لنيل شهادة ماستر.

عنوان البحث: تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي إضطراب التوحيد الناحية النفس حركية- جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة.

مشكلة البحث: هل للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس الحركية.

الأسئلة الفرعية:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الأخرين لذوي إضطراب التوحد؟
- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تخفيف السلوك العدواني لذوي إضطراب التوحد؟
- هل يفضل النشاط البدني الرياضي المكيف يتمكن طفل التوحد من اكتساب القدرة على التنسيق في بعض الحركات الجسمية؟

أهداف الدراسة:

- إبراز تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على اضطراب ذوي التوحد من الناحية النفس الحركية (5 سنوات- 10 سنوات).
- الكشف عن أقوى عامل يساهم في الخفيف من السلوك العدواني لذوي اضطراب التوحد
- تبيان تأثير النشاط البدني المكيف على تمكين طفل التوحد من اكتساب مختلف القدرات على التنسيق في بعض الحركات
- إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهم الأطفال اضطراب التوحد والتي يحمل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب
- معرفة واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل مراكز الإعاقة وماهي النقائص التي تعاني منها، سواء العادية أو البشرية

الفرضيات:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الأخرين لذوي اضطراب التوحد.

الفرضيات الفرعية:

- ان سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة لدرجة أذية نفسه
- النشاط البدني الرياضي المكيف يتيح الفرصة للتخفيف من السلوك العدواني لذوي طيف التوحد.

- بفضل النشاط البدني الرياضي يتمكن طفل التوحد من اكتساب القدرة على التنسيق في بعض الحركات الجسمية.

منهج البحث: منهج وصفي دراسة مسحية

عينة البحث: تم اختيار عينة البحث من المراكز البيداغوجية التي يتواجد بها المرابيين لذوي مرضى اضطراب التوحد وضمت 24 مربي.

أداة البحث: استمارة استبيانية

أهم النتائج:

- تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد سواء من الجانب الاجتماعي من حيث تقبل البيئة الاجتماعية وتقبل الأخرين وتنمية روح التعاون والتواصل معهم.
- تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف من الجانب النفسي الانفعالي من حيث تفريغ الانفعالات بما فيها الغضب
- والحد من السلوك العدواني وظاهرة الانسحاب من مختلف المواقف الاجتماعية
- إكتساب مختلف المهارات كالتنسيق في بعض الحركات مثل التوازن وحركة المشي والثبات.

أهم التوصيات:

* ضرورة خلق ورشات اللعب الخاصة بالنشاط البدني الرياضي المكيف في سن الطفولة.

* إعداد المرسلين ذوي خبرة في المجال النفس الحركي الخاص باضطراب التوحد.

* وضع برامج توعية الخاصة باضطراب التوحد الجديد وحديث التكوين بالنسبة للأخصائيين.

* توعية الأولياء ووضع حملات تحسيسية في مختلف القنوات التليفزيونية للتعريف بأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين مختلف النواحي النفس حركية لدى اضطراب التوحد

6-2-الدراسة الثانية:

دراسة غالم يمينة 2012-2013 مذكرة لنيل شهادة ماستر.

عنوان البحث: الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي محاولة لاقتراح برنامج تكفل. جامعة مستغانم.

مشكلة البحث:

إشكالية الاتصال اللغوي والغير اللغوي عند المتوحد.

الأسئلة الفرعية:

1-ماهي طبيعة الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي؟

2-إلى حد يمكن للاتصال غير اللغوي(لغة الإشارة) أن يساهم في خروج المتوحد من عالم التوحد والانغلاق؟

3-الى أي أحد يمكن للبرنامج المقترح أن يساعد الحالات الموضوع الدراسة على الخروج من عالم التوحد إلى عالم الاتصال مع العالم الخارجي؟

أهداف الدراسة:

- معرفة طبيعة الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي.
- معرفة كيف يسهم الاتصال اللغوي وغير اللغوي في خروج الطفل التوحدي من عزلته والاتصال مع العالم الخارجي.
- معرفة أثر البرنامج النفسي التكفلي في مساعدة الطفل في الخروج من عزلته وإنطوائه والتواصل مع الأخرين.

الفرضيات:

معرفة الاتصال اللغوي وغير اللغوي لدى الطفل التوحدي

الفرضيات الفرعية:

1-الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي يتميز بالضعف.
2-يساهم الاتصال غير اللغوي في خروج الطفل التوحدي من عزلته.
3-يساهم البرنامج الاتصالي المقترح في مساعدة الحالات الموضوع الدراسة على الخروج من عالم التوحد إلى عالم الاتصال مع العالم الخارجي.

منهج البحث: منهج وصفي دراسة مسحية

أداة البحث: الملاحظة- المقابلة.

عينة البحث: العينة تتمثل في ثلاث حالات تعاني من التوحد.

أداة القياس: مقياس جيليام للتوحد

أهم النتائج:

- يتميز الاتصال اللغوي عند المتوحد بالضعف.
- يساهم الاتصال اللغوي في خروج المتوحد من عزلة وانطوائه.
- البرنامج النفسي التكفلي يحسن في مساعدة المتوحد على الاتصال مع العالم. الخارجي.

أهم التوصيات:

- على الوالدين التكفل بالطفل منذ اكتشاف المرض.
- توفير مركز بالتوحد فقط مع توفير مختصين أكفاء بمتابعة هذه الحالات.
- الاعتماد على الرياضة كتقنية للتخلص من أعراض التوحد والتقابل منها.
- أن يكون هناك تكامل مابين المختص النفسي والأرطوفوني والمربين والوالدين في التعامل مع الطفل التوحدي

6-3-الدراسة الثالثة:

دراسة محمد جاسم محمد الحلي 2010-2011 رسالة دكتورة.

عنوان البحث: تأثير ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني الصفي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد متوسط الشدة–جامعة بابل– العراق.

مشكلة البحث:

للنشاط الرياضي دور في تخفيف بعض السلوكيات العدوانية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

أهداف الدراسة:

- معرفة تأثير ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني الصفي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد(متوسط الشدة).

الفرضيات:

- هناك فروق ذات دلالة معنوية في ممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني الصفي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد(متوسط الشدة) وتطويرها إلى سلوكيات هادفة بين الاختبارين القبلي والبعدي ولصالح الاختبار البعدي.

منهج البحث: منهج تجريبي

أداة البحث: قام الباحث بتطبيق برنامج يشمل على مجموعة من التمارين.

عينة البحث: بلغت عينة البحث (08) من الأطفال مصابين بالتوحد.

أهم النتائج:

1- هناك تأثير لممارسة النشاط الرياضي في تخفيف السلوك العدواني لدى (عينة البحث) لاسيما في السلوكيات العدواني (كسر الأشياء تمزيق الأوراق، البكاء،ونوبات الغضب)

2- هناك دلالات غير معنوية لبعض السلوكيات العدوانية وذلك بسبب قصر المدة التي أجري فيه البحث.

أهم التوصيات:

1-ضرورة التدريب على اللعب والألعاب والأنشطة الرياضية وخاصة الألعاب الصغيرة لما لها من دور في التوصل إلى تنمية نموهم الحركي

2- ضرورة أن يكون مدة دراسة البحوث لأطفال التوحد أن لا تقل مدتها عن ستة أشهر من أجل بيان التطور من سلوكياتهم بشكل واضح

3-من الضروري أن يصب الاهتمام بالبرامج الرياضية لهذه الشريحة وتهيئة الكوادر المتخصصة لإشباع حاجاتهم الحركية التي تساعد على رفع الكفاءة الذهنية والمهارية.

4-الاهتمام بوجود معلم تربية رياضية في المعاهد والمؤسسات .

5-ضرورة تقسيم مراحل تعليم الحركات البدنية والأنشطة الرياضية للأطفال. المتوحدون إلى مراحل عدة من أجل تحقيق الأمان والهدوء وسحب الغضب.

6-4- الدراسة الرابعة:

دراسة يزيد عبد المهدي الغصاوي ، وائل محمد الشرمان جامعة الطائف- السعودية- 2013

عنوان البحث: برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف

مشكلة البحث: مامدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على طريقة ماكتون في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين

أهداف البحث:

- توفير برنامج تدريبي للأطفال الذين يعانون من التوحد قائم على ماكتون من أجل تنمية التواصل غير اللفظي على أسس علمية ونظرية مدروسة.
- تقديم مقياس للتواصل غير اللفظي واللفظي مشتق من الأدب النظري في التربية الخاصة .
- تقيم فعالية البرنامج التدريبي القائم على طريقة ماكتون .

- التمهيد لإجراء دراسات لاحقة في موضوع برامج الأطفال التوحديين وخاصة في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- إختبار فاعلية الإجراءات المستندة الى مشروع ماكتون المطبق في الدول الغربية ومدى ملائمته للبيئة.

الفرضيات:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متوسطي رتب المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي على مقياس التواصل غير اللفظي .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متوسطي رتب المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعد على مقياس التواصل غير اللفظي تعزى الى البرنامج التدريب
- هل توجد فروق متوسطي رتب المجموعة التجريبية عل مقياس التواصل اللفظي بين القياس البعدي والتتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج .

منهج البحث: تم استخدام المنهج شبه التجريبي من قبل الباحثان وذلك لملائمة الدراسة.

أداة البحث: مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحد .

عينية البحث: تكونت عينة الدراسة من 16 طفل ممن يعانون من إضطراب التوحد وتتراوح أعمارهم بين (8-12) سنة

أهم النتائج:

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية عل بعد الترحاب للمهارات الإجتماعية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في القياس القبلي على مقياس التواصل الغير اللفظي .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبيةعلى مقياس التواصل غير اللفظي .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس القبلي على مقياس التواصل غير اللفظي .

أهم التوصيات:

- إعداد برامج تدريبية على المراحل المختلفة لماكتون من أجل تدريب الأطفال التوحديين .
- تدريب المعلمين على طريقة ماكتون بدورات شاملة ومتخصصة.

الباب الأول :

الدراسة النظرية

الفصل الأول : النشاط البدني الحركي المكيف

تمهيد

إنه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربي ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

ويعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية.

وتعمل الأنشطة الرياضية المكيفة على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانيات المحددة إلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع.

وهذه النشاطات تتمثل في العديد من الاختصاصات الرياضية الجماعية منها والفردية وكل نوع منها يلائم فئة معينة من المعاقين حسب درجة نوع إعاقتهم.

الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها (فرحات ليلي السيد، حلمي محمد إبراهيم، 1998، الصفحات45-47)

1-1- مفهوم النشاط البدني المكيف :

- كما يعرفه غسان محمد صادق" أنه كان الإجراءات والسبل الكفيلة لإعادة الشخص المعاق إلى المستوى المؤثر جسميا وعقليا وعاطفيا في المجتمع الذي يعيش فيه، تكون هذه الإجراءات مناسبة مع نوع الإعاقة وتأخذ أشكالا متغيرة ولكنها متوحدة الهدف (غسان محمد الصادق، أثير محمد صادق صبحي، 1989، صفحة 20)
- ويعرفه الأستاذان صالح عبد الزغبي وأحمد سليمان العواملة" هي إحدى أوجه التربية الرياضية التي يهتم في تعديل وتكييف الأنشطة الرياضية والطرق لتدريسها ولتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الأفراد المعاقين (صالح عبد الله الزغبي وأحمد سليمان العواملة،2000،صفحة 101).

وبهذا يمكن اعتبار الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة الدافع الأساسي لجميع أفراد المجتمع حيث يتفق هذا مع الطبيعة الذاتية للأفراد والتي تميل بطبيعتها للنشاط الحركي، والنشاط الحركي أساس النشاط البدني في برامج الأنشطة الرياضية على مستوى المناهج الدراسية والجامعية.

إن مفهوم الرياضة قد تحول من المفهوم الضيق والنظر إليه على اعتبار أنه من أنواع الترفيه والتسلية والترويح عن النفس، بالإضافة إلى ممارسة الأنشطة المختلفة تحتاج إلى مجهود بدني وحركي يعود بفوائد فيزيولوجية تتمثل في:

- التخلص من أفضل الوسائل للراحة والاسترخاء
- تعمل على رفع كفاءة الجسم المختلفة
- تعمل على الاستفادة من الطاقة الزائدة واستثمارها في أعمال مفيدة. (عفيفي، عمر محمد كامل،1998، صفحة 103)

1-2- تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية البدنية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعاقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان وهو طبيب في مستشفى(استول ماندیفل) بانجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE)

واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعاق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية.

وقد نظم أول دورة في مدينة استول ماندیفل شارك فيها 18 معاق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية.

وقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعقلها في القاعة الرئيسة في ملعب استول ماندیفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها:

إن هدف ألعاب استول ماندیفل هو تنظيم المعاقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعاقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم.

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في (المراكز المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعاقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب النوع.

وفي بداية الستينات عرف النشاط البدني الرياضي المكيف تطورا كبيرا ومعتبرا حيث أدمجت فيه النشاطات في المشاريع التربوية البيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات

المتحدة الأمريكية)، ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية و كندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970- 72- 75 ...إلخ.

وقد عرفت هذه الدورات في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعاقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف ولإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية وكان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضية جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له (تركي أحمد، 2003، صفحة 102-103)

1-3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محددة جدا، وفي سنة (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية، وهذا بإمكانيات محددة جدا، وفي سنة (ISMGF) 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولة وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران(من 24 إلى03 سبتمبر) حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتراوح أعمارهم بين(16-30 سنة) (وزارة الشباب الرياضة، 1996، صفحة06 -07)

1-4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

ان النشاط الرياضي جزء من التربية العامة يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو الكامل حتى يقابل احتياجاته المعيشية للمجتمع التعاوني وسط عالم يتآزر بعضه مع البعض الأخر ومن المسلم به أن المسلم به أن هذه الأسس لا تحقق إلا عن طريق اختبار الخبرات الملائمة في هذا المجال وتوجيهها نحو صالح الفرد.

وعلى هذا الأساس يدخل في تحقيق هذه الأسس النقاط التالية:

1-4-1- النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية: لرياضة المعاقين جوانب عميقة تفوق كونها علاجا بدنيا لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق، آما تشكل جانبتا من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة.

وقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية آما يقول" عباس رملي" ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية، ولزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء وأيضا كوسيلة مساعدة للتعبير عن الذات والتزويد بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك بالتعرض لمواقف واقعية وإتاحة الفرصة لهؤلاء المتطوعين للاختلاط بالمجتمع ، ويضيف أيضا أن النشاط الرياضي يخدم وظائف نافعة إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأفراد إشباعا عاطفيا، آما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وذلك للشعور بالسعادة والرفاهية.

1-4-2- النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط الحركي للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي والتي تساهم بدرجة كبيرة لاستعادة اللياقة البدنية للمعاق، مثل استعادة للقوة العضلية والمهارة والتوافق العضلي العصبي التحمل المرونة، السرعة وبالتالي استعادة لكفاءته ولياقته العادية في الحياة.

1-4-3- النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا داخل المجتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط الحركي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحاقهم بالمجتمع المحيط بهم، بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع، يقول"راجع أحمد عزة" إن النشاط الرياضي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الإنطوائية والعدوانية والأزمات النفسية، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى لعدم الانتباه وعدم التركيز وعدم تقدير المسافة، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى لعدم الانتباه وعدم التركيز وعدم تقدير المسافة أو عدم تقدير الزمن...إلخ (محمد عوض بسيوني فيصل ياسين الشاطئ،1983، صفحة111 -112)

1-5- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1-5-1 النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين، ويعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية و الاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي.(إبراهيم، رحمة، 1998، صفحة 09)

كما أكد "مروان عبد المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذا يمكنه نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، و تهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس و الانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.(مروان عبد المجيد، إبراهيم، 1997، صفحة 111 – 113)

1-5-2- النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاونا، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة.

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية أما تتضمن رياضة المستويات العليا(خطاب عطيات محمد،1982، صفحة 64 -65)

1-6- أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة:

تنقسم الأنشطة البدنية الرياضية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين هما:

الأنشطة البدنية الرياضية الفردية والجماعية وكل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين بمختلف أنواعهم ودرجة إعاقتهم مختلف الاختصاصات ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل و القوانيين.

1-6-1- الأنشطة الفردية:

من بين الأنشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نجد:

- ألعاب القوى جري- رمي- قفز.
- السباحة- سباق الدرجات- الجيدو- رفع الأثقال.
- تنس الطاولة- اليوقا- الرمي بالقوس.
- التزحلق على الثلج- الرمي بالسلاح.
- وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات والمناخ من بلد الأخر.

1-6-2-الأنشطة الجماعية:

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الجماعية التي يمارسها المعوقون نجد:

- كرة السلة- كرة الطائرة- كرة اليد- كرة المرمى.
- الهوكي- التجديف- كرة القدم بـ5 و 7 لا عبين.

وغيرها من الرياضات الجماعية.(Nicole، 1993، صفحة 194)

1-7- دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية المعاق:

النشاط البدني الرياضي يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسرور ويضمن له أحسن اندماج وخاصة للشخص المعاق، ولهذا فإن دور النشاط البدني الرياضي المكيف يتجلى في ثلاث مستويات رئيسية:

1-7-1- من الجانب الاجتماعي:

النشاط الرياضي يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويجده في نفس الوقت كدعم معنوي.

والمعاق الذي يملك إدارة وطاقة التنافس والاستقلالية، وهذه الاستقلالية تأتي بعد مدة معتبرة من إعادة التكييف الوظيفي وكذا إعادة التكييف المهني له الحق في الإدماج في الحياة المهنية لحضارتنا فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائل مختلفة والنشاط الرياضي بالنسبة إليه له نفس الأهداف مثل العاديين والمتمثل في تنمية قدراته البدنية والنفسية، ويستطيع دائما إيجاد نشاط رياضي ملائم لإعاقته مهم تكن طبيعتها ودرجتها.

ويجب أن تعطي للمعاق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة والكرامة له كفرد مثل الجميع.

1-7-2- من الجانب النفسي:

من الناحية النفسية يعتبر النشاط الرياضي وسيلة فعالة لبعث البشاشة والانشراح في الفرد ويعتبر أيضا كعامل للاندماج وبصفة خاصة الرياضات الجماعية، ويساعد النشاط الرياضي والبدني المعاق للتغلب على عواطفه وإحساسه بالانعزال والدونية الذي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول.

وممارسة النشاط البدني والرياضي الذي يكون موجه بطريقة سليمة وتكون حمولته مكيفة للمعاق يؤثر على السلوك نفسه الاجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل: إعطاء الثقة بالنفس، تطوير روح المنافسة والإدارة.

والانضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس الإمكانيات والحدود، ويحول شيئا فشيئا النواحي السلبية لديه بالنواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويحول مفهوم الثبات عند المعوق ويعوضه بمفهوم الحركية وثبات الأفكار لها مفهوم سلبي مرتبطا بالأحداث المتوالدة والظروف لدى المعاق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج.(تركي أحمد، 2003، صفحة 97 – 99)

1-8- النشاط البدني الرياضي و أطفال التوحد :

التمارين البدنية واحد من أكثر العلاجات فعالية بالنسبة للأفراد الذين يعانون من التوحد ولكنها غير مستثمرة حتى الآن، ومن البديهي أن ممارسة التمارين البدنية مهمة بالنسبة للجميع يقول دانيال هاوثورن عن طريق الملاحظة في حياتي الخاصة لقد شعرت بقوة ومنذ فترة طويلة بأن التمارين الهوائية المختلفة لعبت دورا هاما في مقدرتي على الأداء بمستوى عال نسبيا كطفل مصاب بالتوحد، أظهرت العديد من الدراسات أن ممارسة الأنشطة الحركية الحماسية والشديدة ترتبط غالبا مع انخفاض في أعراض السلوك النموذجي المصاحبة للتوحد كالتحفيز اللاإرادي، النشاط الزائد والعدوانية وإيذاء النفس وتحطيمها هذه الفوائد لوحظت أيضا في عدد من المصابين بالاكتئاب والمعاقين عقليا يعمل التمرين على خفض التوتر والقلق فضلا عن تحسين النوم، زمن رد الفعل، والذاكرة بالإضافة إلى فوائدها المعروفة في تقليل الوزن حيث يعاني العديد من الأفراد التوحديون من زيادة في الوزن بسبب أسلوب حياتهم غير النشط.

اللعب له أهميته بالنسبة للأطفال التو حديين لأنه المعيار النموذجي للسلوك في الطفولة المبكرة وانعدام مهارات اللعب لديهم قد يضاعف من عزلتهم الاجتماعية ويزيد اختلافهم عن بقية الأطفال ، و اللعب لهؤلاء الأطفال يجب أن يكون نوعاً من التسلية والاستمتاع لأن تطوير مهارات اللعب لدى لأطفال ذوي التوحد يعطيهم إحساساً بالتميز والإتقان مما يزيد من سعادتهم وتحفيزهم لمزيدٍ من اللعب وهذا بحد ذاته هدفاً مطلوبا حيث أن الطفل ذو التوحد الذي يجد صعوبة في التعبير عن أحاسيسه وأفكاره من خلال الكلام قد يجد الفرصة للتعبير عنها من خلال اللعب بشكل عام ، فان النشاطات الحركية مهمة لكلا من الصحة البدنية والعقلية لكل فرد عندما نقول النشاطات الحركية للجميع نعني به مزاولة منتظمة لمجوعة متكاملة وظيفيا من التمارين الهوائية تتكرر أربع إلى خمس أيام أسبوعيا

لمدة 30دقيقة أو أطول حيث أن ممارسة التمارين البسيطة والمتباعدة وبشكل غير منتظم لها تأثير ضعيف في السلوك الذي يتطلب تكرارا لتثبيت استجابة المتعلم الصحيحة ونسيان الممارسات الخاطئة في تحقيق هدف السلوك.

يعزز الأداء المستمر للتمارين جميع قدرات الجسم بما في ذلك القدرة على التخلص من السموم والفضلات، بالطبع زيادة النشاط البدني يعني الحصول على المزيد من الأوكسجين إلى الخلايا التي في أشد الحاجة إليه وهي الخلايا الموجودة في الدماغ.

خلاصة:

يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف من العمليات التربوية الهادفة في تحقيق نمو متكامل للفرد وقد تم وضع أسس وقوانين لهذا النشاط وجهة أهدافها السلمية واهتماماتها الحديثة بمعالجة قضايا الإنسانية ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يهدف إلى معالجة ومساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع وتنمية الصفات .

الفصل الثاني:

إعاقة التوحد

تمهيد:

إن إضطرابات التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدا لكونه يؤثر بشكل كبير على حياة الطفل خاصة في مظاهر النمو المختلفة التي تكون على المستوى اللغوي والاجتماعي والحركي وأيضا في عمليات الانتباه، والإدراك واختيار الوقائع، كما أن هذا الاضطراب لا يؤثر فقط على الطفل وعلى جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأم التي تسعى كثير منهن أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب غير أن هذا الطلب يصعب تحقيقه في كثير من الحالات خاصة عندما تصطدم بواقع أن ابنها مصاب اضطراب التوحد مع ما يحمله من خصائص ومميزات غير مرغوبة تجعل كل أملها تتبخر ، بإضافة إلى وصمة العار التي تلحقها خصوصا والتي يقصد أنها هي السبب في توحد ابنها ، ولأن الأم هي من تتحمل المسؤولية الكاملة عن سلوك الطفل وتطوره، هذه المسؤولية تجعلها تحس بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب، وكثير من الأمهات يتأثرن بهذا الضغط النفسي ويعتقدون أن قصور أبنائهن ناجم عن عدم كفايتهن أو عدم قدرتهن على الوفاء بمطالب هذا الدور.

2-1- لمحة تاريخية عن التوحد:

في عام 1942 م كتب الطبيب النفسي ليوكانر leokanner مقالة تصف إحدى عشر مريضا تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعيها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد استعمل مصطلح التوحد Autisme لأول مرة للتعبير عنها، وتتابعت الجهود في محاولة لكشف الغموض عنه، وبدأ ينتشر مرض التوحد بصورة كبيرة مؤخرا حسب ما جاء في التقرير الذي نشره معهد أبحاث التوحد والذي يشير إلى زيادته بنسبة كبيرة. حيث أصبحت تمثل 85 حالة في كل 10.000 من عمره 5-11 سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقا وهو 5 حالات في كل 10.000 والسبب الرئيسي للمرض غير معرف لكن من العوامل الوراثية تعمل دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيمائية والعضوية . ومن المهم أن نعرف أنه ليس جميع المصابون بالتوحد يكون مستوى ذكاءهم منخفض، فحسب الإحصائيات أن ربع الحالات من الأطفال المصابين بالتوحد ذكاءهم في المعدلات الطبيعة.

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكا متكررا بصورة غير طبيعة، وفي بعض الحالات قد يظهر سلوكا عدوانيا تجاه الغير، أو اتجاه الذات.(سميرة السعدي، 1998، صفحة 63)

وفي عام 1991 أصدر العالم البريطاني "فرش"كتابه عن التوحد والاسبرجر الذي نشر فيه نتائج بحوث أسبرجر باللغة الانجليزية والتي كانت سابقا تسمى بالتوحد ذو الأداء الوظيفي الحالي أو الإعاقة التوحد الخفيف ومن تم عرفت تلك الحالة باسم مكتشفا "متلازمة أسبرجر" وذلك بعد دراسة آلاف الحالات في أوربا وأمريكا حيث تم اعتبارها هي والتوحد تحت مظلة اضطراب النمو الشائعة، تم إضافة متلازمة أخرى متشابهة لهما سميت "بمتلازمة ريت" باسم مكتشفها النمساوي حيث أكتشف وجود حالات تختلف في

أعراضها وسماتها عن التوحد، وقام بمتابعة تلك الحالات لعدة السنوات، وكنت عن نتائج بحوثه مقالا في أحد الروايات العلمية عام 1965 باللغة الألمانية.

وأعلنت "ريملاند" سنة 1978 أن 10 بالمئة من المتوحدين يتمتعون بقدرات غير عادية في المجال الفن والرياضات أو قوة الذاكرة وفي عام 1994 قامت الجمعية بتصنيف التوحد في كتبها التشخيصي الرابع الاضطرابات المرتبطة به تحت عنوان عريض هو اضطراب النمو العمة التي تتضمن الاضطراب التوحدي و اضطراب أسبرجر، واضطرابات الطفولة الذهاني اضطراب النمو العمة الغير المحددة.(أسامة محمد الباطنية وعبد الناصر دياب الجراح، 2006، صفحة 572)

2 -2- تعريف التوحد:

أ- **لغة:** Autisme التوحد مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية *Autos* والتي تعني نفسه soi même (دعوة سميرة وشنوفي دورية، 2013، صفحة72)

ب- اصطلاحا: لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها:

لقد استخدم هذا المصطلح في الوطن العربي تحت تسميات عديدة (الذهان، التوحد الذاتوية، الإجترارية)

وتتفق هذه المسميات مع الاتجاه المؤيدة بأن التوحد يعتبر مرضا عقليا "ذهان أو فصام"، ويمكن عرضها على النحو التالي:

وعرف التوحد wolf: التوحديون هم من يعانون من نقص الاتصال الانفعالي ونقص الاتصال اللغوي المتصل في فساد النمو اللغوي مع شدود في تشكل مضمون الكلام، وترديد آلي لما يسمع وشذوذ في اللعب والتحليل والنمطية والإصرار على الطقوس والروتين، وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغير في الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير هادفة كهز الرأس وحركة اليدين والأصابع.

وعرفته الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية 1994 بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا في ذلك على الاتصال اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي

وهو عادة يظهر بعد السن 3 سنوات، ويؤثر على الأداء في التعليم.(سهى أمين أحمد نصر، 2002، صفحة 69) وهو نادر يظهر عند الذكور أكثر من الإناث.(بدرة ميموني، 2011، صفحة 60)

أما الجمعية الوطنية الأطفال التوحدين فقد عرفته هو الاضطراب تعرف سلوكيا، وتظهر مظاهره الأساسية قبل أن يصل الطفل إلى 30 شهرا، ويتضمن الاضطراب في المجالات التالية: سرعة وتتابع النمو الاستجابة الحسية لمثيرات الكلام أو اللغة، أو السعة المعرفية، التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات. (بخيت عبد الكريم، 1999، صفحة 165)

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد اضطراب متعدد الأسباب والأعراض ويسبب قصور وقد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.

ومن كل ما سبق ذكره نقول إن اضطراب التوحد هو اضطراب في النمو، يصب الطفل في سنواته الأولى، ويظهر في شكل أعراض متنوعة ومتعددة ومختلفة في درجتها وشدتها، من الطفل لأخر والمؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة، والتوصل، النمو الحسي الحركي، النمو الانفعالي، النمو الاجتماعي ومن حيث الجانب السلوكي إلى آخره ما يجعله منطويا ومنسحبا عن العالم الخارجي مكونا لذاته عالما خاصة به.

2-3-أسباب التوحد:

أ- الأسباب النفسية (Psychologique factor):

يرجع البعض أن أسباب الإصابة بالتوحد إنما ترجع إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية يسهم في حدوث الاضطراب. ويؤكد ذلك لويكانر 1943 إلى أن أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تعود إلى عدم نضج وتطور الأنا وهذا يحدث في الحالتين التاليتين:

نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل.

نتيجة المناخ النفسي الشيء الذي يعيش فيه الطفل.(لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، صفحة 48)

وقد يلعب الوضع الاقتصادي للأسرة في ضغوط من نوع ما يؤدي إلى التنافر أو التناغم بين أفراد الأسرة وأيضا إلى ضغوط من أنواع معينة. (سميرة بيقون، 2007، صفحة155)

فمنذ القدم كان الوالدان يتصفون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصا الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (الثلاجة).ولكن لم تثبت تلك الفرضية، حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوامل بديلة خالية من الأمراض النفسية (برودة العواطف وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال. ويلاحظ أيضا إن الإصابة بهذا الاضطراب قد بدأ أحيانا مند الولادة، لم يكن تعامل الولدين واضحا في هذه الفترة (عادل جاسب شبيب 2008، صفحة 18)

كما يرى أولرجان (1980) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب اضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم أو أطول فترة غيابها عنه، وقد يرجع اضطراب إلى رفض الأم والطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما.

ومن الدراسات التي تؤكد على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة ميريلا كياراند (1992) على أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل كما يبرز مدى احتياج الطفل لبيئة آمنة ومريحة يستطيع فيها أن يخوض تجربة إيجابية من خلال لقائه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية، ويشبعون احتياجاته كما يساعدونه على اتساع أفقه ويطلقون له العنان ليتحرك بحرية.

وعلى الجانب رفض البعض هذا الآراء وذهبوا إلى التوحد عامل مستقل عن الآباء ولا يرتبط بوجود الأم أو غيابها، وأن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض وأنه ليس كل آباء الأطفال المصابين بالتوحد تنقصهم القدرة على حب أطفالهم.

ومنه نستنتج أن التوحد يمكن أن يعود لعوامل نفسية، ولكن هناك دراسات أخرى تؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب جينية وراثية.

ب-الأسباب البيولوجية: بدأ الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد، وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسير أسباب هذا الاضطراب، هذا ما أكدته دراسة (سميرة السعد، 1998، صفحة 135)

من أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية فقد تكون ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعي لكرموزومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الأوكسجين مما يؤثر على الجسم والدماغ، وتظهر أعراض التوحد وفيما يلي عرض لهذا الأسباب:

***الجينية:** هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات الجينات بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل... إلخ إضافة للكثير من الاضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها ومعرفة مكانها في الكرموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث يكون سببا لحدوث هذا الاضطراب.

كما أثبتت بعض الدراسات الحديثة "ليدا lida 1993 " أن هناك ارتباطا من التوحد وبين خلل الكروموزومات، وأوضحت هذه الدراسة أن هناك اتصالات ارتباطية وارثية مع التوحد وهذا الكروموزوم الذي يعتبر شكل واراثي حديث مسبب التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم ، وهذا الكروموزوم يكون شائع بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم حوالي(10.7%) من حالات التوحد الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية التي تتحول إلى الجنين المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث خلل في الكروموزمات خلال (20 أو 24) يوم من الحمل أو الثلاث أشهر الأولى (مصطفى نوري القمش، 2007، صفحة 127)

ج- المضاعفات أثناء الحمل: وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين وأيضا المواد الموجودة في بطن الجنين، كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي للتأثير للعقاقير التي تتعاطها الأم أثناء فترة الحمل.

أ- **الكيمائية الحيوية:** يلعب اضطراب الكيمياء الحيوية دورا كبير في حدوث التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين حدوثه، مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري. المخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس من خلال ما يسمى بالموصلات العصبية، وهي مواد كيماوية بتركيزات مختلفة من وقت لأخر حسب عملها في الحالة الطبيعة.(محمد السعيد أبو حلاوة: 2001، صفحة 33)

ب- **خلل في الجهاز العصبي المركزي:** قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي فقد يكون هناك قصورا معينا في الوظائف الفيزيولوجية، وقد أثبتت دراسة بلوتين (1988) أن صورة الرنين المغناطيسي التي تقارن الأشخاص التوحديين والمجموعة من الأشخاص العاديين وجدت بأن الحجم الكلي للمخ يتزايد لدى المصابين بالتوحدية والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص الجداري والفص الصدغي والفص القذالي ولم توجد فروقا في الفصوص الأمامية.

2-4- أعراض التوحد:

إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لأخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال والسلوك. وإذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب، السلوك.

أ- **التواصل:** يكون تطور اللغة بطيئا، وقد لا تتطور بتاتا، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات، يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

ب-**التفاعل الاجتماعي:** يقضي وقتا أقل مع الآخرين، يبدي اهتماما أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، تكون استجابة أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

يظهر نقص الإيماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.

فالأطفال اللذين لا يتكلمون لديهم إعاقة في محادثات وبالتالي فإن الخصائص الكلامية كطبقة الصوت والتنعيم ومعدل الصوت والإيقاع ونبرة الصوت تكون شاذة.(سهى أحمد أمين نصر، 2002، صفحة 22)

ج-المشكلات الحسية: استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم، أو النظر، أو السمع، أو الشم.

د- اللعب: هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

و- السلوك: قد يكون نشطا أو حركيا أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض) دون سبب واضح. قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه. هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا، أو مؤذيا للذات. وقد تختلف هذه الأعراض من شخص لأخر وبدرجات متفاوتة.

ان مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم ممن حوله. - لا يحب أن يحضنه أحد.

-يقاوم الطرق التقليدية في التعليم. -لا يخاف من الخطر.

-يكرر كلام الآخرين. - نشاط زائد ملحوظ أو خمل مبالغ فيه.

-لا يلعب مع الأطفال الآخرين. - ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.

-بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة. - يقاوم تغير الروتين.

-لا ينظر في عين من يملكه. -تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.

-فقدان الخيال والإبداع في طريقه لعبه.

–وجود حركات متكرر وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم أو اليدين.(إبراهيم فرج عبد الله الرزيقات، 2004، صفحة 44)

مشاكل اللغة والكلام في أطفال التوحد، ويعتقد الكثير من المختصين أن 05 % من التوحدين لا يستطعون التعبير اللغوي المفهوم.

كما أن الأطفال التوحديون لا يستطيعون فهم المزاج والسخرية.

يتشابه الأطفال التوحديون مع الأطفال العاديين في خصائص المظهر بل أنهم كثيرا ما يكونون أكثر جاذبية، كما أن الأطفال التوحديون في مراحل حياتهم المبكرة يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات الحس وإمساك وحركات غير منضبطة (إيهاب محمد خليل، وآخرون 2009، صفحة 22)

2-5- تشخيص التوحد:

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة عملية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي صعوبة التدخل في أوقات اللاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك طفل، ولمهارات التوصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيرا من السلوك التوحدي يوجد في اضطرابات أخرى. (عادل عبد الله محمد2000، صفحة 44)

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو الطبيب، وذلك قبل ثلاث سنوات، في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين. ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال،(مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي، طبيب عام، مختص قياس تربوي، حيث يتم عمل تخطيط المخ، والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد بمرض عضوي.

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض(ICD 10) وكذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي(DSM IV TR).

أ- معايير تشخيص التوحد كما نص عليه DSM IV TR :

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM IV TR** إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور(1) أعراض أو أكثر من المجموعة.

- **المجموعة الأولى: قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي ويعبر عنه كما يلي:**

خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل(تعبيرات الوجه، الوضع الجسماني التواصل البصري، الإيماءات) (مجدي فتحي عزال، 2007، صفحة 15)

عدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية المناسبة نمائية مع الأقران.

الافتقار إلى التلقائية في مشاركة الأخرين أفراحهم وأحزانهم.

عدم المقدر على تبادل المشاعر الانفعالية والاجتماعية مع الأخرين.

- **المجموعة الثانية: قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي:**

تأخر نمو اللغة المنطوقة أو انعدامها كليا. عدم المقدرة على المبادرة في الكلام أو المحادثة أو المحافظة على الاستمرارية فيها لمن يتمتع منهم بالقدرة على الحديث.

استخدم نمطي أو تكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة (مجدي فتحي عزال،2007، صفحة 15).

شذوذ واضح في تركيب الجمل في تركيب الجمل ومضمون التخاطب وترديد المسموعة. شذوذ واضح في القدرة على بدء الحديث مع الأخرين أو استمراره.

عدم القدرة على اللعب الإلهام العفوي أو اللعب التخيلي الملائم للمستوى النمائي.

- **المجموعة الثالث: قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية وتكرارية:**

كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

استغراق وأنشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.

حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (فرقة الأصابع، وضرب الرأس)

إنشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل : يد لعبة ، سلسلة مفاتيح.

جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى.

ب- التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD 10): الصادر عن منظمة الصحية العالمية (WHO)، والشكل النهائي ل (ICD 10) ظهر في عام (1993)، حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية ذكر الجوانب الأساسية وهي:

ظهور أعرض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي التبادل.

نماذج محدودة ومكررة ونمطية من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة.

شذوذ واضح في النمو يتضح وجوده في السنوات الثلاث الأولى من العمر.(مصطفى نوري القمش، 2011،صفحة 110)

أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقة نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة، ريت (RETT) أو انفصام في الشخصية المبكرة،(دعوة سميرة وشنوفي نورة، 2013، صفحة 87) ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل الجوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعقه عن التكيف والعيش السوي ، وأجا التعريف على اضطراب التوحد وتشخصيه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.

2-5-1 العلامات المبكرة للتوحد: رغم أن تشخيص اضطراب التوحد لا يكون قبل سن 3 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل.(دعو سميرة وشنوفي نورة ، 2013، صفحة 87)

من صفر إلى ستة أشهر: يمكن أن تجد اضطرابات متكررة في التفاعل.

- طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي.
- اضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط.
- انقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة هيئة متكررة للنظر.
- عامة طفل هادئ (جامد).

من 06 أشهر إلى 12: انعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي.

- نفور واشمئزاز من المأكولات.
- عدم انتظام مرحلة التطور الحركي.

السنة الثانية والثالثة:

- غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي.
- يتصل بتحريك يد البالغ.
- اهتمامه الوحيد بالألعاب يمكن في تصنيفها.

السنة الرابعة و الخامسة:

- اختلال واضح في استخدام سلوك غير اللفظي مثل التحديق من العين إلى العين التعبير الوجهي.
- انعدام ألعاب الخيال المنوعة أو ألعاب المحاكاة الاجتماعية المناسبة للمستوى التطوري.
- استخدام متكرر ونمطي للغة أو استخدام لغة خاصة. (خالد نيسان، 2009، صفحة 124)
- اللغة محددة ومنعدمة.
- يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به. (دعو سميرة وشنوفي نورة، 2013، صفحة 88)

وعليه فحسب الباحث فإن الأعراض اضطراب التوحد تشمل مراحل العمر بداء من الميلاد إلى غاية سن الخامسة حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما تنقص أو تزيد في الشدة.

2-6 البرنامج التربوي العلاجي:

2-6- 1 برنامج Teach:

هو برنامج أسسه Eric Schopler في أوائل السبعينات من القرن الماضي، وهو يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحدين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة وإعطاء التوحدين معلومات بصرية واضحة يعتمد Teach مقياس Cors كأساس للتقييم في البرنامج.

إن جزاء مهما من برنامج Teach موجه لتطوير مهارات الاتصال ومتابعة الاهتمامات الاجتماعية وأوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحدين بحيث يتضمن روتينا وإشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة.(يحي القبالي،2001، صفحة، 246)

2-6-2 برنامج ليب Leap:

ما يميز به برنامج أنه يجمع الأطفال التوحدين والأطفال العاديين، حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية وتشمل الأهداف في المناهج الفردي على مجالات النمو الاجتماعي والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة.

والتركيز الأولي لبرنامج Leap يشتمل على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والأجوبة على الأسئلة وإقامة ورش تدريبية وتقديم الاستشارات حسب الحالة ويشمل التدريب:

تنظيم الصف، ضبط الصف، منهاج الإشراف، متابعة لما وراء المعلمين، مشاركة الأسرة.(عوض بن مجب بن سعيد المعيدي، 2009، صفحة 60)

2-7- أساليب التدخل العلاجي التأهيلي:

2-7-1أساليب التدخل النفسي:

حاول ليوكانر 1942 وهو أول من أكتشف التوحد وتفسير التوحد فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين وبخاصة الأم، والطفل وبذلك نظر الآباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب التوحد لدى أطفالهم، ولذلك ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج توحد وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل والانفعال الجيد السوي في علاقة بالأم.

يركز العلاج النفسي على أهمية أن يجبر الطفل لإقامة علاقة نفسية وانفعالية جيدة، ومشبعة مع الأم، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه نحو التواصل الاجتماعي، أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى الاستجابات ذهانيه حادة.(عادل جاسب شيب، 2008، صفحة، 38)

وبطبيعة الحال فإننا ندرك أن طفل تأخر لغوي، اجتماعي عاطفي يحتاج إلى العلاج النفسي (دعو سميرة وشنوفي نورية، 2013، صفحة، 94)

2-7-2 أساليب التدخل السلوكي:

تقوم هذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافأة السلوك المطلوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك التوحدي لدى الطفل، ويرجع السبب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف في حدة التوحد لعدة أسباب منها:

1- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصيين.
2- هذا الأسلوب لا يعبر اهتماما للأسباب بالمؤدية إلى التوحد إنما يهتم بالظاهرة ذاتها.
3- أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير.

4- ثبت نجاح هذا الأسلوب وقد اتفق المختصون أنه يمكن استخدام النموذجية والأشرطة الإجرائي لمساعدة التوحديين.(يحي القباني، 2001، صفحة 249)

2-7-3 أساليب العلاج بالمسك والاحتضان:

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن انفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابط بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث

2-8 - أهمية الأنشطة الحركية للأطفال التو حديين :

2-8-1 نمو الجانب العقلي:

إن التنمية العقلية عن طريق المعارف و العناية بالقدرة على التفكير وتفسير المعرفة ، غرض تحققه الألعاب الصغيرة حيث أن التكيف في أداء الحرات المختلفة يجب أن يتقن ويعدل بما يناسب البيئة التي يعيش فيها الفرد سواء كان هذا التكيف في المشي أو الجري أو حتى في استعمال بعض الأدوات أو الأجهزة الرياضية ، ففي كل هذه المهارات يجب على الفرد أن يفكر ويربط بين الجهازين العضلي العصبي لأداء مهارة ما ، هذا بالإضافة إلى هذا النوع من المعرفة إنما يكسب عن طريق المحاولة و الخطأ ومن تم كان لابد أن يكون هناك تغير لمعنى الموقف نتيجة لهذه الخبرة فالتكيف يتعلمه الفرد بدليل أن العمل يكون صعبا في أدائه في أول الأمر يصبح سهلا فيما بعد إلا أن الأنشطة الحركية لا تنمي التكيف فقط إنما تكسب المعرفة وتجعل الفرد ملما ببعض القواعد الخاصة باللعبة و فنون الأداء إضافة إلى الفوائد و القيم المستمدة من ممارسة هذه الألعاب و المعرفة الفنية التي يتعلمها الفرد بالخبرة وينتج عنها معارف يجب على الفرد أن يكسبها .(مصطفى السايح ،2014، صفحة 33)

2-8-2- الجانب الإجتماعي : هي تلك العملية التي يتم من خلالها تعلم الطفل و اكتسابه للمعارف و المهارات و الاتجاهات و القيم الاجتماعية ، وأنماط السلوك الاجتماعي المختلفة و التي تجعله قادرا على تحقيق التكيف و التوافق الاجتماعي مع محيطه الاجتماعي بسهولة ويسر

ويكون الطفل مستعدا لعملي التنشئة الاجتماعية بالفطرة و لكنها بحاجة إلى تدريب وتعلم القيم و الاتجاهات الاجتماعية حتى يصبح قادرا على الاندماج مع الجماعة ، وتلعب الأسرة و مجتمع الرفاق و المؤسسات التربوية ووسائل الإعلام دورا كبيرا في تحديد نوعية ومسارات عملية التنشئة الاجتماعية .

ومن خلال الألعاب التربوية يستطيع الطفل تعلم أنماط السلوك الاجتماعي والقيم والاتجاهات والمعايير الاجتماعية ومنها: تقبل اللعب مع أقرانه، وتقبل مشاركتهم له في لعبته، وتطوير مفهوم ايجابي عن ذاته، وتعرف أدواره في الجماعة (دور القائد، التابع، المشارك الأول، .....الخ)، واحترام الغير والاعتراف بأدوارهم ومسؤولياتهم، والشعور بالأمن، والارتياح من مشاركته للجماعات المختلفة، ويتعلم أيضا مفهوم المسؤولية ومفهوم النظام، أما الألعاب الجماعية فتسهم بشكل فاعل في تحقيق تعلم الطفل للمهارات والاتجاهات .(محمد محمود الحيلة،2001، صفحة،121).

2-8-3 التوازن الإنفعالي : الطفل يطلق الإنفعالات عندما يلعب ويعبر بها عن عدم موافقته أو غضبه ، وهذا يعتبر مجالا للتنفيس عن مشاعره خلال اللعب ، لأن الطفل لا يستطيع التعبير عن إنفعالاته بالكلام بل يعبر عنها بأساليب ، ومن خلال اللعب تتاح للأطفال فرصا متعددة حيث يطلقون العنان لشعورهم المتوثرة وإنعدام الأمن و العدوان و الخوف حيث يعبروا أثناء اللعب عن صراعهم الإنفعالي بلغتهم الطبيعية وهذا يظهر من خلال ممارسة الأطفال للعب .

إن شخصية الطفل تتكون من التفاعل الذي يقوم به من خلال الأنواع المختلفة من التفاعل مع البيئة الذي يعيش فيها الطفل ، فكل السمات و القدرات و الميول و الأنماط السلوكية تتشكل من الأنشطة التي يندمج فيها الطفل حيث تشكل حياته الشخصية بأبعادها المختلفة الجسمية و العصبية و الإجتماعية حيث يكتشف دوافعه و نزعاته ورغباته وأسلوب تفكيره في مواجهة الموقف و كيفية حل المشكلات ، فإن تنظيم هذا النشاط وما يتطلبه الطفل من معارف و علاقات و اتجاهات حيث تتكون لديه ميول و قدرات جديدة تدعم معارفه السابقة ومن خلال التفاعل الإجتماعي مع الأخرين يدرك

الطفل ذاته و يتكون وعيه و يفهم نفسه و الأخرين .(خير الدين عويس، 1997،صفحة 20-21)

خلاصة :

لقد نال التوحد اهتماما بالغا في الآونة الأخيرة ، مما قاد كثيرا من العلوم الطبيعية و التربوية والنفسية و الإجتماعية 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 بسب 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 أو الحركية لمساعدته على التواصل و التكيف .

الفصل الثالث :

التفاعل الإجتماعي

تمهيد :

يعد التفاعل الاجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم الاجتماع وعلم النفس على السواء، وهو الأساس في دراسة علم النفس الاجتماعي الذي يتناول دراسة كيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات. وهو الأساس في قيام العديد من نظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات العلاج النفسي. إذ يعد التفاعل الاجتماعي بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات، وفي العلوم الاجتماعية يشير إلى سلسلة من المؤثرات والاستجابات ينتج عنها تغيير في الإطراف الداخلة فيما كانت عليه عند البداية، والتفاعل الاجتماعي لا يؤثر في الإفراد فحسب بل يؤثر كذلك في القائمين على البرامج أنفسهم بحيث يؤدي ذلك إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للاستجابات التي يستجيب لها الافراد.

3-1- تعريف التفاعل الاجتماعي:

من أهم صفات الكائن البشري وجود علاقات بينه وبين الآخرين ومن الأفضل تسميتها بالعلاقات البشرية بغض النظر عن كونها علاقات إيجابية أو سلبية وهي بالتالي تختلف عن مفهوم العلاقات الإنسانية والتي أصبح متعارف عليها بالعلاقات الإيجابية. ويتخذ التفاعل الاجتماعي صور وأساليب متعددة فقد يحدث هذا التفاعل بطريق مباشر أو غير مباشر بين عدد محدود من الأفراد أو عدد كبير. ويكون عن طريق استخدام الإشارة واللغة والإيماء بين الأشخاص. ويأخذ التفاعل الاجتماعي أنماطاً مختلفة تتمثل في التعاون والتكيف والمنافسة والصراع وحينما تستقر أنماط التفاعل وتأخذ اشكالاً منتظمة فإنها تتحول إلى علاقات اجتماعية كعلاقات الأبوة والأخوة والزمالة... الخ. وقد جرت العادة بين العلماء على التفرقة بين العلاقات المؤقتة والعلاقات الدائمة من حيث درجة الثبات والانتظام والاستقرار فيطلقون على الأولى منها اصطلاح العمليات الاجتماعية بينما يطلقون على الثانية اصطلاح العلاقات الاجتماعية وهذا يعني أن العملية الاجتماعية ما هي إلا علاقة اجتماعية في مرحلة التكوين فإذا ما استقرت وتبلورت وأخذت شكلاً محدد تحولت إلى علاقة اجتماعية وبذلك يكون الفرق بين العملية والعلاقة الاجتماعية مجرد فرق في الدرجة وليس في النوع.

ولقد أشارات الدراسات التحليلية للحياة الاجتماعية إلى أنها تبدأ بفعل اجتماعي يصدر عن شخص معين يعقبه رد فعل يصدر من شخص آخر ويطلق على التأثير المتبادل بين الشخصين أو بين الفعل ورد الفعل اصطلاح التفاعل. لذا لابد أن نفرق بين الفعل الاجتماعي وبين غيره من الأفعال الغير اجتماعية فالفعل الاجتماعي وفقاً لتعريف ماكس فيبر هو "**السلوك الإنساني الذي يحمل معنى خاص يقصد إليه فاعله بعد أن يفكر في رد الفعل المتوقع من الأشخاص الذين يوجه إليهم سلوكه** ." هذا المعنى الذي يفكر فيه الفرد ويقصده هو الذي يجعل الفعل الذي يقوم به اجتماعيا. فالاصطدام الذي يحدث بدون قصد بين راكبي دراجتين هو ذاته فعل طبيعي وليس فعلاً اجتماعياً أما محاولة كل منهما تفادي الاصطدام بالآخر واللغة التي يستخدمانها بعد الحادثة هو عبارة عن فعل اجتماعي حقيقي .والتفاعل الاجتماعي يقوم على أساس مجموعة من المعايير التي تحكم هذا

التفاعل من خلال وجود نظام معين من التوقعات الاجتماعية في إطار الأدوار والمراكز المقدرة داخل المجتمع والتفاعل الاجتماعي أيضاً يؤدي إلى تشكيل الجماعات الإنسانية وإلى ظهور المجتمعات الإنسانية ، ونظراً لأن التفاعل الاجتماعي وسيلة اتصال بين الأفراد والجماعات فإنه بلا شك ينتج عنه مجموعة من التوقعات الاجتماعية المرتبطة بموقف معين. (منيرة حلمي 2006، ص8)

3-2- خصائص التفاعل الاجتماعي :

- يعد التفاعل الاجتماعي وسيلة اتصال وتفاهم بين أفراد المجموعة فمن غير المعقول أن يتبادل أفراد المجموعة الأفكار من غير ما يحدث تفاعل اجتماعي بين أعضائها.
- ان لكل فعل رد فعل مما يؤدي إلى حدوث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.
- عندما يقوم الفرد داخل المجموعة بسلوكيات وأداء معين فإنه يتوقع حدوث استجابة معينة من أفراد المجموعة إما إيجابية وإما سلبية.
- التفاعل بين أفراد المجموعة يؤدي إلى ظهور القيادات وبروز القدرات والمهارات الفردية.
- إن تفاعل الجماعة مع بعضها البعض يعطيها حجم أكبر من تفاعل الأعضاء وحدهم دون الجماعة.
- أيضاً من خصائص ذلك التفاعل توتر العلاقات الاجتماعية بين الأفراد المتفاعلين مما يؤدي إلى تقارب القوى بين أفراد الجماعة
- ونظراً لأن التفاعل الاجتماعي وسيلة اتصال بين الأفراد والجماعات فإنه بلا شك ينتج عنه مجموعة من التوقعات الاجتماعية المرتبطة بموقف معين.

3-3- أساليب قياس التفاعل الاجتماعي :

لدراسة التفاعل الاجتماعي كما يأخذ مجراه في الحياة اليومية للافراد استخدم الباحثون تكنيكات مختلفة لجمع البيانات أبرزها التقارير الذاتية والملاحظة السلوكية والتسجيل الذاتي للتفاعلات اليومية حيث ان اسلوب التقارير الذاتية يعتمد على استبيانات تقيس تقديرات الافراد الذاتية وتقويمه لتفاعلاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية .

وان أسلوب الملاحظة السلوكية يعتمد على ملاحظة التفاعلات الاجتماعية للافراد في مكان وزمان محددين أما أسلوب التسجيل الذاتي للتفاعلات اليومية الذي هو عبارة عن تسجيل مباشر للتفاعلات الاجتماعية التي يمارسها الأفراد يومياً .

ان المفاضلة بين هذه التكنيكات ونوعها يتحدد من البيانات التي يرغب الباحث في جمعها وبقدرة هذه التكنيكات على توفير البيانات المطلوبة . فالتقارير الذاتية تعتمد بالدرجة الاولى على استبيانات تقيس تقديرات الافراد الذاتية لجوانب تفاعلاتهم الاجتماعية اليومية .

وعند استخدام هذا التكنيك يتطلب من الفرد ان يجمع ويلخص ويقيم الاحداث والعلاقات الاجتماعية التي يعيشها عبر فترات زمنية مختلفة واشخاص مختلفين والبيانات التي يتم جمعها لا تمثل بالتالي صورة موضوعية لحياة الفرد الاجتماعية وانما تمثل انطباعاته وتقييماته الخاصة لها ، التي تخضع لتأثير مكنزمات المعرفية والدافعية المختلفة التي تكتنف عملية معالجة المعلومات فهناك ما يبين ان ذاكرة الافراد والاشخاص والاحداث تتعرض لعمليات تحريف وتسرب واضحة عند مقارنة التفاعلات التي يجدونها موضوعياً بالتفاعلات المتذكرة ، او تطغى التفاعلات ذات الشحنة الانفعالية البارزة على غيرها في التذكير والتقييم أما الملاحظة السلوكية فتقوم على الملاحظة الموضوعية للتفاعلات الاجتماعية للافراد في امكنة وأزمنة محددة وهذا التكنيك يوفر بيانات موضوعية ، وان تكون محدودة حول التفاعل الاجتماعي وليست بيانات لا تعطي سوى الصورة الخارجية لظاهرة التفاعل الاجتماعي وليست الصورة الداخلية التي تمثل الخبرة الشخصية للأفراد المتفاعلين . (منيرة حلمي 2006، ص31)

أما التكنيك الثالث وهو تكنيك التسجيل الشخصي اليومي للتفاعلات الاجتماعية فانه يلاقي الكثير من عيوب التكنيكات الاخرى ، ويساعد على الوصول إلى صورة التفاعل الاجتماعي اليومي بمظهريه الكمي والنوعي . فمن حيث ان يتطلب تسجيلاً مباشراً لما يجري في الحياة اليومية فانه يحد من تأثير التحيزات المعرفية التي تتاثر بها مقاييس التقدير الذاتي ذات الأسئلة العامة. (حامد زهران، 1977،ص25)

ومن حيث أنه يترك المجال لقياس الخبرة الذاتية بما تنطوي عليه من مشاعر وتعلميات، فانه يتلافى نقيصة الملاحظة السلوكية التي لا يتم بها سوى وصف السلوك الظاهري القابل

3-4- التفاعل الاجتماعي والنشاط الحركي للطفل :

تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج التربية البدنية والرياضية أحد الاهداف المهمة والرئيسة في التربية البدنية ، فالانشطة الرياضية تتسم بالثراء ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عدداً كبيراً من القيم والخبرات والخصائص الاجتماعية المرغوبة التي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعده في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييره الاجتماعيةوالاخلاقية

وقد استعرض كوكلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة فيما يأتي:

-الروح الرياضية -تقبل الآخرين

-الارتقاء الاجتماعي -التنمية الاجتماعية

-مقبول اجتماعياً -التعارف

-اكتساب المواطنة الصالحة -الانضباط الذاتي

-تنمية الذات المتفردة -المتعة والبهجة الاجتماعية

-اللياقة والمهارات النافعة

واستخلص لوي أربع قيم اجتماعية مهمة للنشاط الحركي

-المشاركة المبكرة تنمي المكانة الاجتماعية

-تساعد في الحراك الاجتماعي الايجابي

-علاقات اجتماعية طيبة تؤدي الى فرص وظيفية ومهنية جيدة

-تنمية انماط السلوك الاجتماعي المقبولة سواء في الحياة العامة أو العملية.

وتقدم الانشطة البدنية والرياضية في اطار الفرق فرصاً اعرض وافضل لنمو القيم الاجتماعية المقبولة ، حيث ينمو الطفل من خلال قيم الجماعة (الفريق) وعبر تفاعل اجتماعي ثري تدفعه اليه ظروف اللعبة حيث يستخدم الطفل مهاراته الفردية وكل قدراته لصالح فريقه، فيعتاد التعاون ويتعلم التفاهم والايثار فقد يكون هناك طفل في الفريق

في وضع أفضل منه لاحرازهدف فيمرر الكرة له ، فيؤثر على نفسه لأن مصلحة الفريق فوق أية مصلحة شخصية .

ويدرك الطفل من خلال هذا التفاعل الاجتماعي معاني التماسك والمشاركة والتوحد والانتماء كما تتيح هذه الانشطة الرياضية فرصاً لنمو العلاقات الاجتماعية الطيبة كالصداقة ، والعشرة والالفة الاجتماعية ، وتجعله يتقبل دوره في الفريق ، وتعلمه قواعد اللعب والمنافسات والانضباط الاجتماعي والامتثال والمسايرة لنظم المجتمع ومعاييره. (منيرة حلمي 2006، ص40)

3-5- أسس التفاعل الاجتماعي للطفل:

ان معظم الخصائص التي يمتلكها الافراد تتأثر بشكل أو بآخر بالتفاعل وتتم بين الطفل ومجتمعه منذ اللحظة الاولى التي يولد فيها . إذ يبدأ اتصاله بالمجتمع عن طريق الاسرة والعوامل التي تقوم عليها عملية التفاعل الاجتماعي للطفل يمكن تلخيصها فيما يأتي:

1- يحتك الطفل منذ ميلاده بافراد الاسرة وخاصة الام ،والام تسلك نحوه سلوكاً يشبع الكثير من حاجياته ، ويبدأ في حوالي الشهر الثامن أو السابع من التمييز بين الكائنات البشرية التي ترعاه وتشبع حاجاته والاشياء المادية المحيطة به.

2- ان من يهتمون بالطفل قادرون على الادراك والانتباه فيعطونها اهتماماً في اوقات معينة ويتجاهلونه في اوقات أخرى . إذ يهتمون به اذا بكى أو ابتسم ، ويتجاهلون اذا أحسوا انه ليس في حاجة لهم . وهذا الادراك والانتباه والتمييز من جانب من يقومون على رعايته يساعد على التفاعل الاجتماعي

3 - هناك اطراد في سلوك من يتعاملون مع الطفل أي ان هناك نوعاً من الثبات والاستمرار كما ان عددهم يكون عادة محدوداً مما يقوي عملية التفاعل الاجتماعي.

4- الطفل نفسه قادر على الاحساس والادراك وتساعده حواسه على اختيار ما حوله والاتصال به.

5- ان الطفل قادر على القيام بالسلوك الذي يؤدي الى جذب انتباه الآخرين والاهتمام به .

6- ان لدى الطفل القدرة على الربط بين المنبهات والاستجابات فاذا بكى مثلاً جاءت الام

.

وهكذا نجد ان عملية التفاعل الاجتماعي تتم عن طريق الادراك والاستجابات تبعاً لهذا الادراك إذ يقدم الطفل عدداً محدوداً من الافراد هم اسرته لملاحظته والسلوك نحوه بطريقة معينة .

والطفل معد بحكم تكوينه عن طريق حواسه وعضلاته وجهازه العصبي لملاحظة هؤلاء الافراد والربط بين ملاحظاته وردود افعاله .

ونقول ان التفاعل الاجتماعي قد بدأ بين الطفل ومجتمعه في الوقت الذي يبدأ فيه الطفل استغلال تكوينه الجسماني والعصبي في ملاحظة الآخرين والاستجابة لهم نتيجة ملاحظاتهم واستجابتهم له . وبذلك يكون السبيل ممهداً له للمشاركة في مجتمعه بالطرائق التي يرتضيها المجتمع كي تتكون له شخصية عن طريق هذا التفاعل.

وتسمى العملية التي يلاحظ فيها الطفل غيره ويستجيب لهم نتيجة ملاحظاتهم واستجابتهم له بعملية التفاعل الاجتماعي. فهي عملية ديناميكية مستمرة فيها تبادل . فالملاحظة تؤدي الى استجابة وتؤدي الاستجابة الى ملاحظة واستجابة من الطرف الآخر هكذا.

3-6- انماط التفاعل الاجتماعي للأطفال في مواقف اللعب :

اللعب موقف نشط يتفاعل فيه الطفل مع لعبته في اللعب الانفرادي ومع الآخرين وأداة اللعب في اللعب الجماعي . وهو في تفاعله مع افراد اللعب يسلك ثلاث طرائق هي طريقة الحوار اللفظي بتبادل الكلمات والجمل والعبارات للتعبير عما يريد وما يحس وما يشعر ، أو طريقة الحوار الجسدي باستعمال الاشارات وتعبيرات الوجه والامساك بالمنافس او محاورته بقدميه أو يديه أو غير ذلك او طريقة الحوار العقلي وذلك بالتخطيط لتنفيذ أهدافه والحيلولة بين تحقيق المنافس لاهدافه وفي كل من الطرائق الثلاث قد يغضب أو يثور أو يجامل أو يخادع او يتجاهل الآخرين ، او يحاول ان يبدو مناصراً للحق وملتزماً به ، أي ان سلوك الطفل يتراوح بين السلبية والايجابية ان هناك اربعة انماط للتفاعل الاجتماعي في موقف اللعب هي : الصراع ، والتعاون ، والتنافس ، والمواءمة . فالأطفال في حالة الصراع يوجهون طاقاتهم نحو هدم الآخرين وايذائهم ، بينما في المنافسة فهم يوجهون تلك الطاقة نحو العمل لتحقيق الهدف أو الحصول على اكبر قدر من الكسب .(حسين عبد العزيز الدريني1983ص98)

وتعتبر المنافسة في جماعة الأطفال شكلاً من أشكال الكفاح الاجتماعي من أجل الفوز ، أما اذا تحول الاهتمام إلى اشخاص الفريق الآخر بوساطة حرمانهم أو ايذائهم حتى يحقق الفوز ظهرت الخصومة وانقلب التنافس الشريف الى تنافس غير شريف أو تنافس عدواني (صراع)

لهذا فان احترام اللعب وقواعده وتطبيق القوانين بدقة دون تهاون يعمل على ان تستمر حالة التنافس بين الجماعات ، فالصراع يظهر عندما تسود فوضى العلاقة بين الجماعة وتظهر المواءمة كضرورة لحل موقف الصراع بوساطة اخضاع الجماعة الاخرى ، ونادراً ما تكون عن طريق الحل الوسط . وتعتبر المواءمة نادرة الحدوث بين الجماعات التي تمارس الانشطة الرياضية .

ويعني التعاون السلوك المنسق بين اعضاء الجماعة لتحقيق الهدف المشترك فالطفل يتنازل عن بعض متطلباته في سبيل تحقيق الهدف الجماعي والتعاون يتطلب منه التضحية بغرائزه الفردية وتعلم التعاون من اجل الجماعة .

3-7- نظريات التفاعل الاجتماعي :

يختلف تفسير التفاعل الاجتماعي بوصفه محوراً ومركزاً لكافة الظواهر التي يدرسها علم النفس الاجتماعي لاختلاف أوجهها وبناء على ذلك سنقوم باستعراض خمس نظريات:

3-7-1- النظرية السلوكية:

رد السلوكيون عملية التفاعل الاجتماعي بين الافراد والجماعات إلى نظرية المؤثر والاستجابة والتعزيز التي يتزعمها العالم الامريكي (سكنر) ، ويرى السلوكيون ان المخلوقات الاجتماعية ليست سلبية في تفاعلها بل ان لديهم المقدرة على الاستجابة للمؤثرات أو المنبهات التي يتلقونها خلال عملية التنشئة الاجتماعية القائمة على التفاعل والشخصية التي تتكون وتشكل الفرد أو الجماعة وهي نتيجة مباشرة لهذا التفاعل ، فالتفاعل يتمثل في الاستجابات المتبادلة بين الافراد في وسط أو موقف اجتماعي بحيث يشكل سلوك الواحد مؤشراً أو منبهاً لسلوك الآخر وهكذا فكل فعل يؤدي استجابة أو استجابات في إطار تبادل المنبهات والاستجابات وهم يؤكدون ان التفاعل الاجتماعي لا يبدأ ولا يستمر إلا اذا كان المشتركون فيه يتلقون شيئاً من التدعيم أو الاثابة التي تقوم على مبدأ اشباع الحاجة المتبادل.

فالتفاعل هنا هو اشباع لحاجات الطرفين اللذين يقوم بينهما التفاعل ، فالطفل يحصل على ما يريد من والديه ، والوالدان يحصلان على ما يريدان من تعلم الطفل للكلام والتواصل اللغوي

3-7-2- نظرية نيوكمب :

ينظر (نيوكمب) إلى التفاعل الاجتماعي وكأنه نوع من الجهاز أو النظام الذي ترتبط أجزاءه ببعضها ، ويتوقف عمل جزء منه على اداء بقية الاجزاء لوظائفها . وعلى هذا الاساس يقوم الناس الذين يحدث بينهم التفاعل بتغيير سلوكهم نتيجة لهذا التفاعل حيث يتعدل سلوك أحد الطرفين اذا حدث تغيير في سلوك الطرف الآخر .

ان نمطاً من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عند تشابه اتجاهاتهما وآرائهما بالنسبة لشيء أو شخص او موقف وان نمطاُ من العلاقة المتوترة غير المتوازنة ينشأ بين الطرفين المتألفين إذا كان كل منهما يحمل افكاراً أو اتجاهاً متبايناً نحو طرف ثالث مشترك .

كما ينشأ نمطاً من العلاقة غير المتوازية بين طرفين غير متآلفين حتى ولو كانا متشابهين في مواقفهما واتجاهاتهما بالنسبة للطرف الثالث . وخلاصة ذلك يمكن القول ان نمطاً من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عندما تتشابه اتجاهاتهما وآرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف معين.

وهكذا يستنتج (نيوكمب) ان مدى الصداقة والود والتجاذب تقوى بين الطرفين الذين تربطهما موقف واتجاهات وافكار وآراء متشابهة نحو الاشخاص أو الاشياء أو الموقف والآراء ذات الاهتمام المشترك

3-7-3-نظرية سابمسون:

يميل أو يتجه الفرد الى تغيير احكامه في المواقف غير المتوازنة التي يسودها التوتر أكثر منه في المواقف المتوازنة ، ويميل الاشخاص بصورة عامة الى اصدار الاحكام المشابهة لاحكام من يحبون أو يألفون والمخالفة لاحكام من لا يحبون .

ولقد أثبتت التجارب التي أجراها (سابمسون) ان العلاقات المتوازنة في نطاق التفاعل الاجتماعي تكون ناتجة عن:

1. اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي نحب يحمل نفس الآراء ويحمل نفس القيم

والمعتقدات التي يحمل أو مشابهاً لها.

2. اعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نحب لا يحمل آراء ومعتقدات أو قيماً شبيهة بأرائه واحكامه.

أما العلاقات غير المتوازنة (التوتر) فتكون حسب نتائج التجارب التي أجراها (سابمسون) أيضاً وهذه النتائج هي ما يأتي:

1. الاعتقاد بان الطرف الآخر الذي نحب يصدر احكاماً تخالف أحكامنا.
2. الاعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نحب يصدر احكاماً تشابه احكامنا.

وفي كلتا الحالتين فان لأهمية الحكم أو الرأي أو القيمة أثراً كبيراً في وحدة أو قوة العلاقة الناشئة عن الموقف لأن يؤدي اهتماماً أكبر للأمور الهامة والخطيرة التي تؤثر في حياته وتكيفه مع مجتمع اكثر من تلك التي تكون ذات أثر محدود في ذلك كالاحكام المتعلقة بالاكل والشرب مقارنة بالاحكام المتعلقة بفلسفة الحياة أو القيم الاجتماعية أو الاخلاقية أو الدينية أو السياسية

3-7-4- نظرية بيلز:

حاول (بيلز) دراسة مراحل وأنماط التفاعل الاجتماعي ، وحدد مراحل وانماطا عامة في مواقف اجتماعية تجريبية ، وحدد (بيلز) عملية التفاعل الاجتماعي في عدة مراحل وانماط، وتحدث عن التفاعل الاجتماعي على اساس من نتائج دراسته وملاحظاته.

ويعرف (بيلز) التفاعل الاجتماعي بأنه السلوك الظاهر للافراد في موقف معين وفي اطار الجماعات الصغيرة

.لذلك اقتصر في بحوثه على ملاحظة السلوك الخارجي للمتفاعلين ونظر الى عملية التفاعل كما لو كانت مجرد اتصال من الافعال والكلمات والرموز والاشارات ...الخ بين الاشخاص عبر الزمن

وقدم بيلز نموذجاً لعملية التفاعل الاجتماعي احتل مركزاً هاماً في اساليب البحث في ديناميات الجماعة.

وقسم بيلز مراحل التفاعل الاجتماعي التي تتوالى في الترتيب كما يأتي:

1- التعرف 2- التقييم 3- الضبط

4- اتخاذ القرارات 5- ضبط التوتر 6- التكامل

كما قسم بيلز انماط التفاعل الاجتماعي كمايلي:

- التفاعل الاجتماعي المحايد (الاسئلة)
- التفاعل الاجتماعي المحايد(الاجابات)
- التفاعل الاجتماعي الانفعالي (السلبي)
- التفاعل الاجتماعي الانفعالي (الايجابي)

3-7-5- نظرية فلدمان:

تستند نظرية التفاعل الاجتماعي عند (فلدمان) على خاصيتين رئيستين ، هما : الاستمرار أو التآزر السلوكي بين اعضاء الجماعة والجماعات الاخرى ، ومن خلال دراسة قام بها (فلدمان) على (6) جماعة من الأطفال ، وما توصل اليه هو ان التفاعل الاجتماعي مفهوم متعدد يتضمن ثلاثة أبعاد:

1- **التكامل الوظيفي** : ويقصد به النشاط المتخصص والمنظم الذي يحقق متطلبات الجماعة من حيث تحقيق اهدافها وتنظيم العلاقات الداخلية فيها والعلاقات الخارجية بينها وبين الجماعات الاخرى.

2- **التكامل التفاعلي** : ويعني به التكامل بين الاشخاص من حيث التأثير والتأثر وعلاقة الحب المتبادلة وكل ما يدل على تماسكهم.

3- **التكامل المعياري** : ويقصد به التكامل من حيث الاجتماعية او القواعد المتعارف عليها التي تضبط سلوك الافراد في الجماعة

الخاتمة

وأخيراً فالتفاعل جزء لا يتجزأ من العلوم والذي يركز عليه علماء علم النفس المعاصر والملاحظ أن هذا من أكبر تفاعل وخطوات الحكمة والموعظة الحسنة لا تكون سوى بيد شخص ماهر ويعلم معنى التفاعل الاجتماعي ويمتلك الأدوات والوسائل على الاستمرار من خلال الثقة والمجالات التي يبدع فيها من غير تجاوز الحدود ومضايقة وفي هذا المجال فان الخبرة مطلوبة لكنها غير كافية وحدها بدون المعرفة العلمية، وفي بعض الأحيان تتحول الخبرة إلى عائق في سبيل التقدم لأنها تجعلنا نتشبث بالعادة على حساب المعرفة العلمية وهذا ما يستدعي بعض المراجعات ولتجاوز أخطائنا ويجب علينا تطوير قدراتنا على النقد والتقييم الذاتي من خلال مفاتي

الباب الثاني :

الدراسة الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد :

بناء على ما أشرنا من تساؤلات نبحث في مختلف الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية ، وطبقا للدراسات السابقة التي أشارت طرق استنتاج الإجابات المحتملة وذلك لتحقيق صحة الفرضيات لإثباتها أو نفيها حتى يمكننا الوصول إلى نتائج متعددة .

وسوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى التعريف بالمنهج البحث ، الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، عرض مجتمع و عينة البحث مع تحديد متغيرات البحث وفي الأخير عرض الأساليب الإحصائية .

1-1-الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في طبع الاستبيان وتوزيعه على أفراد العينة المتمثلة في 10 مربي لذوي التوحد داخل مراكز الإعاقة ، كما قمنا بإجراء دراسة استطلاعية تمثلت في الذهاب إلى مختلف مراكز الإعاقة للبحث عن أطفال التوحد، وبعد أن وجدناهم قمنا بطبع وتوزيع 06 استمارة استبيا نية على عينة مقصودة تنتمي إلى عينة بحثنا من مختلف المربين والأخصائيين النفسيين، وذلك من أجل الوقوف على مختلف المحاور التي يتم إدراجها في بحثنا، وفهم المربين للأسئلة الموجهة إليهم كما قمنا بشرح محاور الاستبيان وتوضيحها مع تقديم جملة من الإرشادات كحثهم على قراءة كل عبارة بعناية والإجابة بكل صدق ومصداقية وعدم ترك أي سؤال بدون إجابة ، وقد تبين لنا من خلال تفريغ الاستبيان مختلف المحاور التي تؤدي إلى وصول الاستبيان إلى شكله النهائي وذلك بعد(الصدق والثبات) إن المربين لم يجدوا أية صعوبة في فهم الاستبيان أو الإجابة عليه ، الأمر الذي جعلنا نقوم بطبع الاستبيان وتوزيعه على باقي أفراد العينة التي أجرينا عليها البحث.

1-2-منهج البحث:

تماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية فقد اتبعنا المنهج الوصفي المسحي و الذي عرفه ياسين الشاطي على أنه " استفتاء يدرس ظاهرة من الظواهر التربوية أو التعليمية على ما هي عليه وإيجاد العلاقة بينهما وبين الظواهر الأخرى التي لها علاقة بها ، ويبقى الهدف تشخيص الواقع .

ونعني بالمسح الدراسة العلمية لظروف المجتمع و حاجاته وبالتالي هذا المنهج قيد الوصف الدقيق و التفصيلي لظاهرة أو موضوع الدراسة أو المشكلة قد الدراسة وصفا كميا أو وصفا نوعيا .

1-3- مجتمع وعينة البحث:

تعتبر عملية اختيار العينة من أهم المراحل وأبرزها في البحث العلمي حيث تعرف العينة على أنها عبارة عن مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل ، بمعنى انه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة

للمجتمع الذي تجري عليه الدراسة ، و قد تم اختيار العينة للبحث مقصودة لأنها تمثل الأصل من حيث طبيعة التخصص المربين لذوي مرضى اضطراب التوحد.

ونظرا لطبيعة بحثنا وتطلعنا للموضوعية في النتائج ارتأينا اختيار العينة والتي شملت 10 من المشرفين على أطفال التوحد في المراكز البيداغوجية التي تتراوح أعمارهم من (6 إلى 10 سنوات).

1-4- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث :

1-4-1- المتغير المستقل : النشاط الحركي المكيف.

1-4-2- المتغير التابع: تمثل في اضطراب التوحد

1-5- مجالات البحث :

1-5-1- المجال البشري : 10 مربي من المراكز البيداغوجية للأطفال التوحد المتواجدة في ولاية غليزان .

1-5-2- المجال المكاني : تم توزيع الإستماراة الإستبيانية على المربين داخل ثلاث مراكز بيداغوجية لأطفال التوحد في ولاية غليزان .

1-5-3- المجال الزماني :

تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من النصف الأخير لشهر ديسمبر إلى غاية شهر ماي 2017 حيث خصصت الأشهر الأربعة الأولى (ديسمبر ، جانفي ، فيفري ، مارس) للجانب النظري أما التطبيقي فقد كان في شهري أفريل و ماي تم خلالهما تحضير الأسئلة الخاصة بالإستمارة الإستبيانية و توزيعها على العينة المختارة ، وبعد ذلك قمنا بعملية جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها.

1-6- أدوات البحث :

أ- المصادر و المراجع : الإلمام النظري حول موضوع البحث ، من خلال الدراسة المشابهة و الكتب و شبكة الانترنت.

ب-إستمارة استبيانية: تم إعداد استمارة استبيانية بالإتفاق مع الأستاذ المشرف من خلال الإطلاع الشخصي على العديد من المقاييس والإستبيانات الموجودة بدراسات أخرى، وبعد استشارة عدد من الأساتذة بتخصص علم النفس العام والرياضي بمعهدي التربية البدنية والرياضية بمستغانم ووهران، فقد تم تحديد محورين أساسين للدراسة، وهما محور يتضمن الإتجاه نحو الجماعة لقياس تفاعل الطفل التوحدي إجتماعيا، ومحور ثاني يتضمن التوازن الإنفعالي للطفل التوحدي، بحيث يحتوي الإستبيان على 18 عبارة، والإجابة موزعة على ثلاث اختيارات (نعم، لا، أحيانا).

1-7- الأسس العلمية لإختبار:

1-7-1- صدق الإستبيان :

إن صدق الأداة المستخدمة في البحث مهما إختلف أسلوب القياس تعني قدرته على القياس ما و ضعت من أجله أو الصفة المراد قياسها .

وللوقوف على مدى تناسب أسئلة الاستبيان مع أهداف البحث قمت بعرضها على مجموعة من الأساتذة بمعهد التربية البدنية والرياضة بجامعة عبد الحميد بن باديس ممن لهم الخبرة في البحث العلمي .

وبعد إبدائهم أرائهم وتقديمهم للملاحظات تم حذف عدد من الملاحظات وإدراج عبارات أخرى من ثم تم تعديل الاستبيان وإخراجه بصورة نهائية ليتم توزيعه على المبحوثين .

1-8- صعوبات البحث :

- عدم إتساع الوقت لزيارة مختلف المراكز البيداغوجية المتواجدة بولايات الغرب الجزائري.
- التنقل لمكتبات علم النفس لجمع المعومات نظرا لقلة المراجع تخصص إضطراب التوحد على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضة.

الفصل الثاني :

عرض وتحليل النتائج

- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

2-1-1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول: التفاعل الإجتماعي

العبارة الأولى: خلال حصص الأنشطة الحركية نجد أن الطفل التوحدي يحب اللعب مع جماعة الأقران.

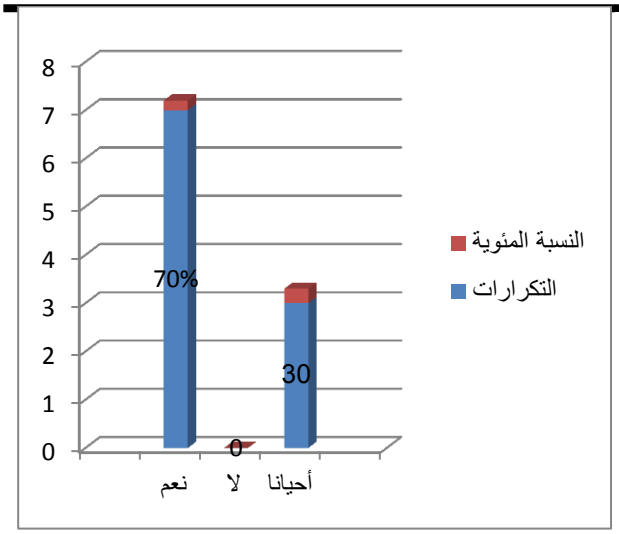
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يحب اللعب مع جماعة الأقران.

الجدول رقم 01: يوضح إن كان الطفل التوحدي يحب اللعب مع جماعة الأقران.

العبارة01	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	07	% 70	7.40	5,99	0,05	2	دال
لا	00	% --					
أحيانا	03	%30					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 01 يتبين أن 07 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 70% وأن 03 الأخرين أجابو بـ "أحيانا" بنسبة 30% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (7.40) أكبر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "أحيانا" ولصالح

المربيين المجيبين بنعم أن الطفل التوحدي يفضل اللعب مع أقرانه خلال حصة الأنشطة والألعاب الحركية.



الشكل 01 يوضح مدى حب طفل التوحد للعب مع أقرانه،حيث يؤكد المربيين على أن ممارسة الطفل لمختلف الألعاب الحركية مع نظرائه تتيح له فرصة المشاركة الجماعية خلال أداء التمارين، وتجعله يتقبل زملاءه.

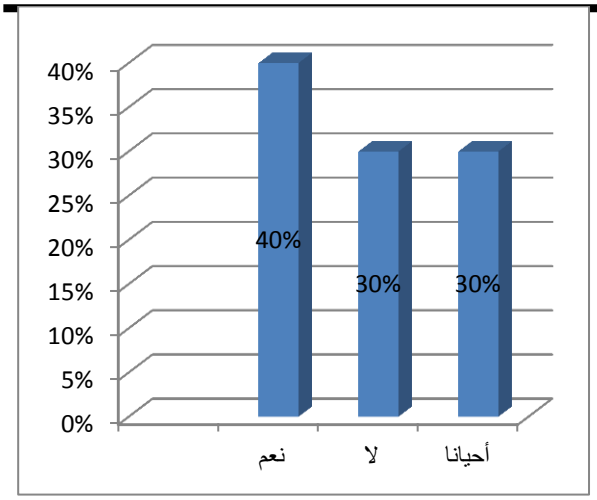
العبارة الثانية: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل التوحدي يكون عدوانيا مع زملائه خلال اللعب.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يكون عدوانيا مع زملائه خلال اللعب.

الجدول رقم 02: يوضح إن كان الطفل التوحدي يكون عدوانيا مع زملائه خلال اللعب.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	04	% 40	0.20	5,99	0,05	2	غير دال
لا	03	% 30					
أحيانا	03	%30					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 02 يتبين أن 04 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 40% وأن 03 الأخرين أجابو بـ "لا" بنسبة 30% . بينما نجد الإجابة بـ "أحيانا" عند 03 مربيين كذلك أي بنسبة مئوية تقدر بـ 30%. وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (0.20)وهي أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلاث. و يفسر الطالب هذه النتيجة قد يكون سببه في اختلاف توزيع المربيين والحالات التي يتعاملون معها.



الشكل 02 يوضح مدى عدوانية طفل التوحد أثناء اللعب مع أقرانه،حيث تؤكد إجابة المربيين على أنها كانت م تباينة وهذا قد يكون سببه في اختلاف توزيع المربيين والحالات التي يتعاملون معها.

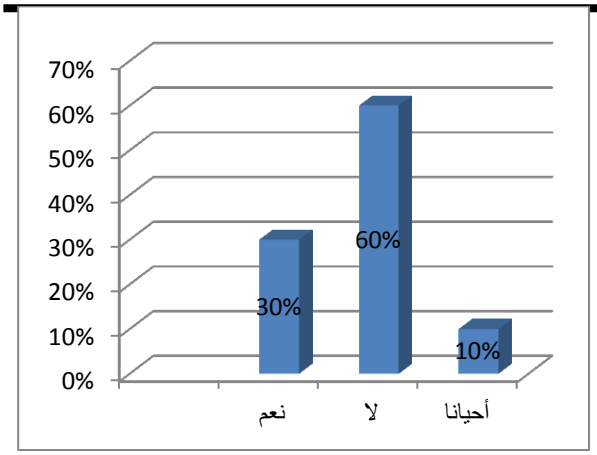
العبارة الثالثة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل التوحدي يتضايق لوجوده مع الجماعة.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يتضايق لوجوده مع الجماعة.

الجدول رقم 03: يوضح إن كان الطفل التوحدي يتضايق لوجوده مع الجماعة.

العبارة01	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	03	% 30	3.80	5,99	0,05	2	غير دال
لا	06	% 60					
أحيانا	01	%10					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 03 يتبين أن 03 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 30% وأن 06 الأخرين أجابو بـ "لا" بنسبة 60% . بينما نجد الإجابة بـ "أحيانا" عند مربي واحد أي بنسبة مئوية تقدر بـ 10%. وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (3.80) وهي أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلاث. في حين كانت نسبة 7 مربين أشارو إلى أن طفل التوحد لا يشعر بالضيق من زملائه خلال حصص الألعاب



الشكل03 يوضح مدى شعور طفل التوحد بالضيق أثناء اللعب مع أقرانه،حيث تؤكد إجابة المربيين على أنه طفل التوحد لا يتضايق بوجوده مع أقرانه.

العبارة الرابعة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل لديه صعوبة في التأقلم مع أقرانه في المجموعة.

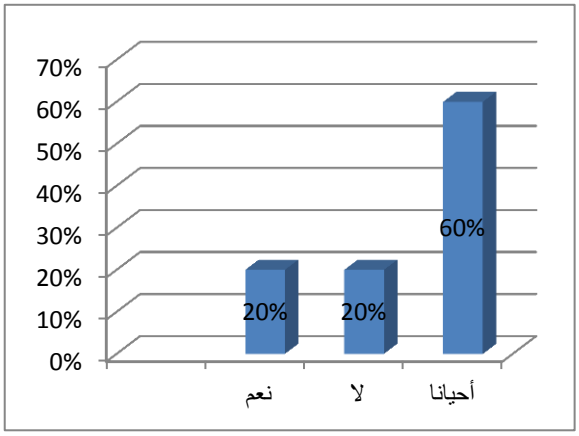
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي لديه صعوبة في التأقلم مع أقرانه في المجموعة.

الجدول رقم 04: يوضح إن كان الطفل التوحدي لديه صعوبة في التأقلم مع أقرانه في المجموعة.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	02	%20	3.20	5,99	0,05	2	غير دال
لا	02	% 20					
أحيانا	06	%60					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 04 يتبين أن 02 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 20% وأن 02 منهم أجابو بـ "لا" بنسبة 20% . بينما نجد الإجابة بـ "أحيانا" عند 06 مربيين أي بنسبة مئوية تقدر بـ 60%. وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (3.20) وهي أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلاث. في حين

كانت نسبة 06 مربين وهي نسبة أكبر أشارو إلى أن طفل التوحد يجد صعوبة أحيانا للتأقلم مع زملائه خلال حصص الألعاب.



الشكل04 يوضح مدى شعور طفل التوحد بصعوبة التأقلم مع زملائه أثناء اللعب ،حيث تؤكد إجابة المربيين على أنه طفل التوحد أحيانا يصعب عليه التأقلم مع أقرانه، قد يكون ربما حالة مزاجية أو طبيعة التمرين من حيث

العبارة الخامسة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يشعر بالإرتياح عندما يكون منعزلا.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يشعر بالإرتياح عندما يكون منعزلا.

الجدول رقم 05: يوضح إن كان الطفل التوحدي يشعر بالإرتياح عندما يكون منعزلا

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	00	%00	5.00	5,99	0,05	2	غير دال
لا	05	% 50					
أحيانا	05	%50					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 05 يتبين أن 05 مربيين قد أجابوا بـ "لا" بنسبة 50% . بينما نجد الإجابة بـ "أحيانا" عند 05 مربيين أي بنسبة مئوية تقدر بـ 50%. وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (5.00) وهي أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلاث. في حين كانت نسبة 50% من المربين يؤكدون أن الطفل لا يشعر بالراحة وهو منعزل عن جماعته التي يلعب معها، في 50% الأخرى تؤكد أنه يشعر بعض الأحيان بالراحة وهذا بطبيعة الحال بحسب الظروف النفسية المحيطة.

الشكل05 يوضح مدى شعور طفل التوحد بالإرتياح منعزلا عن زملائه أثناء اللعب ،حيث تؤكد إجابة المربيين على أنه طفل التوحد أحيانا يصعب عليه التأقلم مع أقرانه، ممايشعره بعدم الإرتياح ويجبره على العزلة.

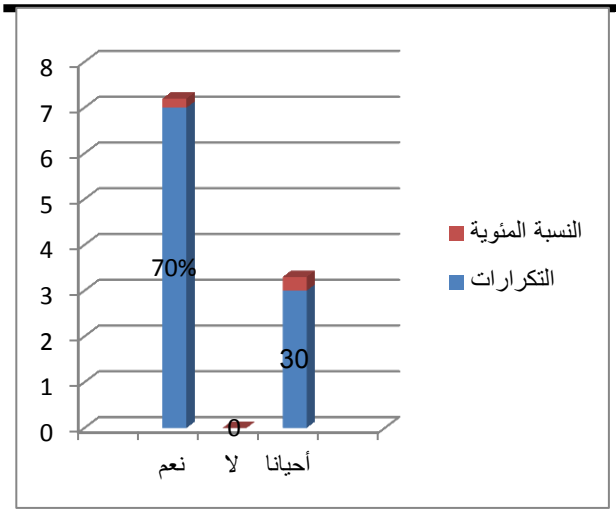
العبارة السادسة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يقترب ويتفاعل مع الأخرين خلال اللعب.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يقترب ويتفاعل مع الأخرين خلال اللعب.

الجدول رقم 06: يوضح إن كان الطفل التوحدي يقترب ويتفاعل مع الأخرين خلال اللعب.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	07	%70	7.10	5,99	0,05	2	دال
لا	00	% 00					
أحيانا	03	%30					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 06 يتبين أن 07 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 70% وأن 03 الأخرين أجابو بـ "أحيانا" بنسبة 30% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (7.10) أكبر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "أحيانا" ولصالح المربيين المجيبين بنعم أن الطفل التوحدي يفضل اللعب مع أقرانه ويقترب ويتفاعل معهم خلال اللعب.



الشكل 06 يوضح مدى حب طفل التوحد للعب مع أقرانه والتفاعل معهم ،حيث يؤكد المربيين على أن ممارسة الطفل لمختلف الألعاب الحركية مع نظرائه تتيح له فرصة المشاركة الجماعية خلال أداء التمارين، وتجعله يتقبل زملاءه ويقترب ويتفاعل معهم

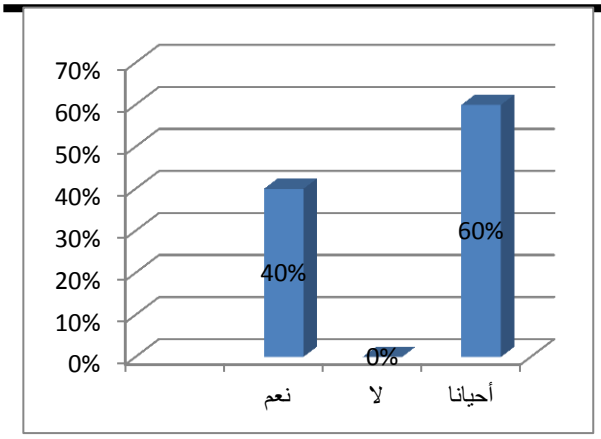
العبارة السابعة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل لا يحب التواصل الجسدي خلال اللعب.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي لا يحب التواصل الجسدي خلال اللعب.

الجدول رقم 07: يوضح إن كان الطفل التوحدي لا يحب التواصل الجسدي خلال اللعب.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	04	%40	5.60	5,99	0,05	2	غير دال
لا	00	% 00					
أحيانا	06	%60					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 07 يتبين أن 04 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 40% وأن 06 الأخرين أجابو بـ "أحيانا" بنسبة 60% . وباستخدام اختبار $كا^2$ عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت $كا^2$ المحسوبة (5.60) أصغر من $كا^2$ الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "أحيانا".



الشكل 07 يوضح مدى التواصل الجسدي مع أقرانـه،حيث يؤكـد المـربيين علـى أن الطفـل التوحــدي لا يحــب الإحتكــاك و التواصــل الجسدي كثيرا مـع زملائـه وهذا فـي كثير من الأحيان.

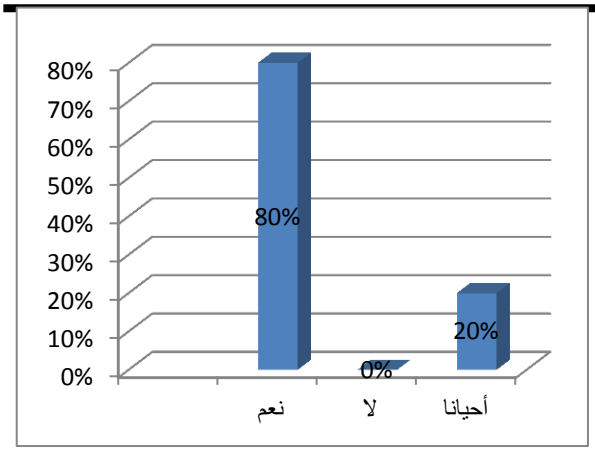
العبارة الثامنة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يحب المساعدة من زملائه أو مربيه.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يحب المساعدة من زملائه أو مربيه.

الجدول رقم 08: يوضح إن كان الطفل التوحدي يحب المساعدة من زملائه أو مربيه خلال اللعب.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	08	%80	10.41	5,99	0,05	2	دال
لا	00	% 00					
أحيانا	02	%20					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 08 يتبين أن 08 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 70% وأن 02 الأخرين أجـابو بـ "أحيانـا" بنسـبة 20% . وباسـتخدام اختبـار كـا^2 عنـد مسـتوى الدلالـة 0.05 ودرجـة الحريـة 2 وجدت كـا^2 المحسوبة (10.41) أكبر من كـا^2 الجدولية (5.99) أي أنـه يوجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية بـين المجيبـين بـ "نعـم" والمجيبـين بـ "أحيانا" ولصالح المربيين المجيبين بنعم أن الطفل التوحدي يفضل اللعب مع أقرانه ويطلب المساعدة من زملائه ومربيه خلال اللعب.



الشكل 08 يوضح مدى حب طفل التوحد المساعدة من زملائه أو مربيه خلال اللعب ،حيث يؤكد المربيين على أن ممارسة الطفل لمختلف الألعاب الحركية مع نظرائه تتيح له فرصة المشاركة الجماعية خلال أداء التمارين، وتجعله يتقبل المساعدة من زملاءه

2-1-2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني : الإتزان الإنفعالي

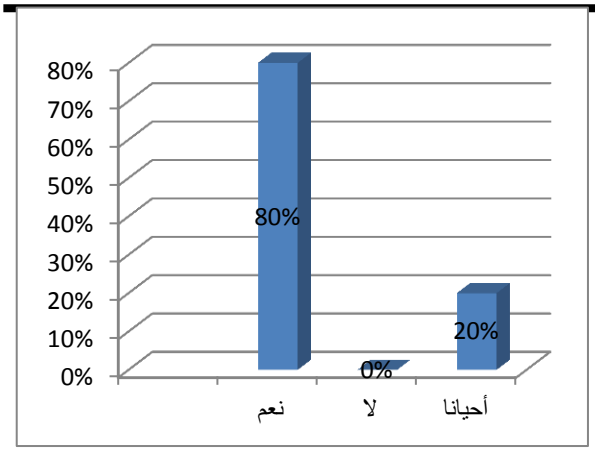
العبارة الأولى: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يتميز بالحيوية والنشاط خلال اللعب.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يتميز بالحيوية والنشاط خلال اللعب.

الجدول رقم 09: يوضح إن كان الطفل التوحدي يتميز بالحيوية والنشاط خلال اللعب.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	08	%80	10.41	5,99	0,05	2	دال
لا	00	% 00					
أحيانا	02	%20					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 09 يتبين أن 08 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 70% وأن 02 الأخرين أجابو بـ "أحيانا" بنسبة 20% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (10.41) أكبر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "أحيانا" ولصالح المربيين المجيبين بنعم أن الطفل التوحدي يتميز بحيوية ونشاط خلال اللعب.



الشكل 09 يوضح مدى شعوره بالحيوية والنشاط خلال اللعب ،حيث يؤكد المربيين على أن ممارسة الطفل لمختلف الألعاب الحركية مع نظرائه تتيح له فرصة المشاركة الجماعية خلال أداء التمارين، تجعله يشعر بحيوية ونشاط زائد عن العادة.

العبارة الثانية: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يفهم تعابير وجه الأخرين أو حركاتهم الجسدية.

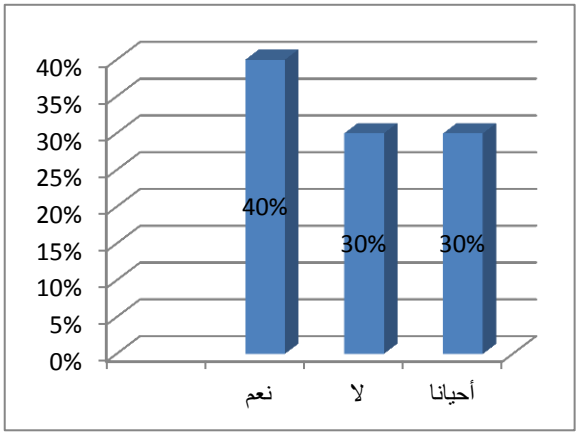
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يفهم تعابير وجه الأخرين أو حركاتهم الجسدية.

الجدول رقم 10: يوضح إن كان الطفل التوحدي يفهم تعابير وجه الأخرين أو حركاتهم الجسدية.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	04	%40	0.20	5,99	0,05	2	غير دال
لا	03	%30					
أحيانا	03	%30					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 10 يتبين أن 04 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 40% وأن 03 الأخرين أجابو بـ"لا" و"أحيانا" بنسبة 30% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (0.20) أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربيين المجيبين بـ

"نعم" والمجيبين بـ "لا" و"أحيانا". فيما يتعلق بمدى تفهم الطفل التوحدي لتعابير وجه الأخرين أو حركاتهم الجسدية خلال عملية التواصل والتفاعل.



الشكل10 يوضح مدى تفهم الطفل التوحدي لتعابير وجه الأخرين أو حركاتهم الجسدية ،حيث يؤكد المربيين على أنه من الصعوبة لدى الطفل التوحدي بأن يتفهم لتعابير وجه الأخرين أو حركاتهم الجسدية خلال عملية التواصل والتفاعل.

العبارة الثالثة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل لديه شعور أنه محبوب من قبل زملائه.

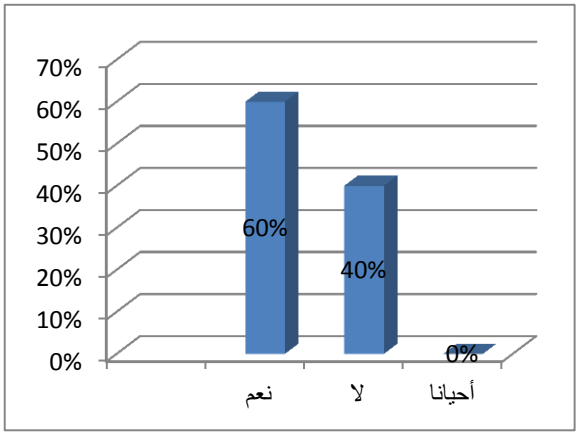
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي لديه شعور أنه محبوب من قبل زملائه.

الجدول رقم 11: يوضح إن كان الطفل التوحدي لديه شعور أنه محبوب من قبل زملائه.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	06	%60	5.60	5,99	0,05	2	غير دال
لا	04	% 40					
أحيانا	00	%00					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 11 يتبين أن 06 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 60% وأن 04 الأخرين أجابو بـ "لا" بنسبة 40% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (5.60) أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ

"لا"، فيما يتعلق بأن الطفل التوحدي لديه شعور أنه محبوب من قبل زملائه خلال اللعب.



الشكل 11 يوضح مدشعور طفل التوحد أنه محبوب من قبل زملائه خلال اللعب ،حيث تؤكد إجابات المربيين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "لا"، فيما يتعلق بأن الطفل التوحدي لديه شعور أنه محبوب من قبل

العبارة الرابعة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يقلد حركات زملائه كالتصفيق أو الفرح.

الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يقلد حركات زملائه كالتصفيق أو التصفير أو الفرح.

الجدول رقم 12: يوضح إن كان الطفل التوحدي يقلد حركات زملائه كالتصفيق أوالتصفير أو الفرح.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	07	%70	7.10	5,99	0,05	2	دال
لا	00	% 00					
أحيانا	03	%30					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 12 يتبين أن 07 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 70% وأن 03 الأخرين أجابو بـ "أحيانا" بنسبة 30% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (7.10) أكبر من كا^2

الجدولية (5.99) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "أحيانا" ولصالح المربيين المجيبين بنعم أن الطفل التوحدي يقلد حركات زملائه كالتصفيق أوالتصفير أوالفرح ويتفاعل معهم خلال اللعب.

الشكل 12 يوضح الفروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "أحيانا" ولصالح المربيين المجيبين بنعم أن الطفل التوحدي يقلد حركات زملائه كالتصفيق أوالتصفير أوالفرح ويتفاعل معهم خلال اللعب.

العبارة الخامسة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يتميز بالعصبية عندما يتواجد مع الأخرين.

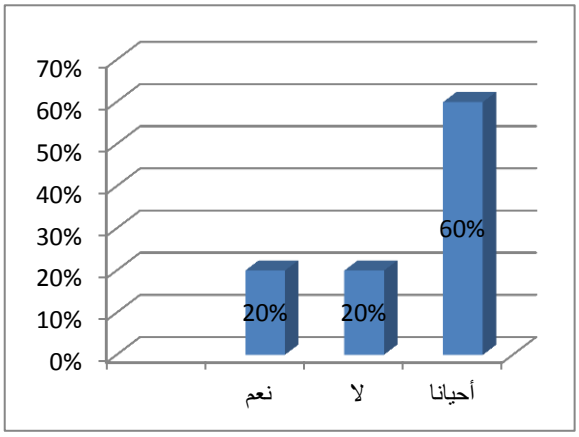
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يتميز بالعصبية عندما يتواجد مع الأخرين.

الجدول رقم 13: يوضح إن كان الطفل التوحدي يتميز بالعصبية عندما يتواجد مع الأخرين.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	02	%20	3.20	5,99	0,05	2	غير دال
لا	02	% 20					
أحيانا	06	%60					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 13 يتبين أن 02 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 20% وأن 02 منهم أجابو بـ "لا" بنسبة 20% . بينما نجد الإجابة بـ "أحيانا" عند 06 مربيين أي بنسبة مئوية تقدر بـ 60%. وباستخدام اختبار $كا^2$ عند مستوى الدلالة 0.05

ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (3.20) وهي أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلاث. في حين كانت نسبة 06 مربين وهي نسبة أكبر أشارو إلى أن طفل التوحد يتميز بالعصبية أحيانا مع زملائه خلال حصص الألعاب.



الشكل13 يوضح الفروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلاث. في حين كانت نسبة 06 مربين وهي نسبة أكبر أشارو إلى أن طفل التوحد يتميز بالعصبية أحيانا مع زملائه خلال حصص الألعاب.

العبارة السادسة: خلال الأنشطة الحركية نجد الطفل يستخدم الإشارة للحصول على الأشياء التي يريدها.

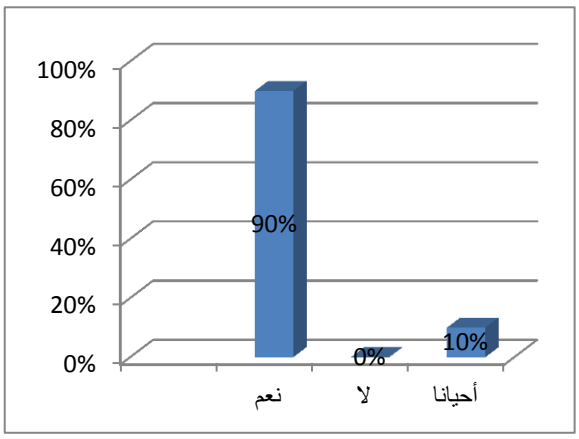
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يستخدم الإشارة للحصول على الأشياء التي يريدها.

الجدول رقم 14: يوضح إن كان الطفل التوحدي يستخدم الإشارة للحصول على الأشياء التي يريدها.

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	09	%90	14.61	5,99	0,05	2	دال
لا	00	% 00					
أحيانا	01	%10					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم14يتبين أن 07 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 90% وأن مربي واحد أجاب بـ "أحيانا" بنسبة 10% . وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى

الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (14.61) أكبر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "أحيانا" ولصالح المربيين المجيبين بنعم أن الطفل التوحدي يستخدم الإشارة للحصول على الأشياء التي يريدها خلال اللعب.



العبارة السابعة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل التوحدي أناني و منطوي على نفسه.

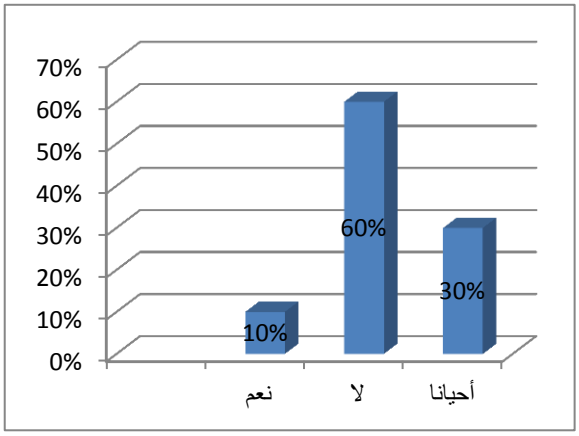
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي أناني و منطوي على نفسه خلال اللعب.

الجدول رقم 15: يوضح إن كان الطفل التوحدي أناني و منطوي على نفسه خلال اللعب.

العبارة01	التكرارات	النسبة المئوية	كا^2 المحسوبة	كا^2 الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	01	% 10	3.80	5,99	0,05	2	غير دال
لا	06	% 60					
أحيانا	03	%30					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم15 يتبين أن مربي واحد قد أجاب بـ "نعم" أي بنسبة 10% وأن 06 الأخرين أجابو بـ "لا" بنسبة 60% . بينما نجد الإجابة بـ "أحيانا" عند 03مربيي أي بنسبة مئوية تقدر بـ 30%. وباستخدام اختبار كا^2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت كا^2 المحسوبة (3.80) وهي أصغر من كا^2 الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلاث.

حيث بين أن أغلب المربيين لا يجدون أن الطفل التوحدي منطوي على نفسه و أناني أو منعزل على نفسه خلال اللعب.



الشكل15 يوضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين في الحالات الثلات. حيث بين أن أغلب المربيين لا يجدون أن الطفل التوحدي منطوي على نفسه و أناني أو منعزل على نفسه خلال اللعب.

العبارة الثامنة: خلال الأنشطة الحركية نجد أن الطفل يكرر نفس الحركة أو اللعبة دون ملل.

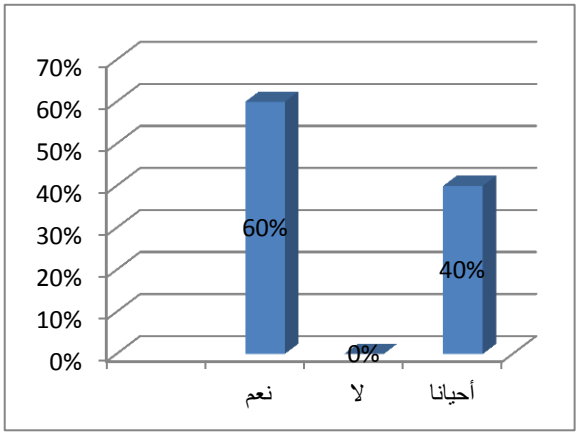
الغرض منها: معرفة إذا كان الطفل التوحدي يكرر نفس الحركة أو اللعبة دون ملل.

الجدول رقم 16: يوضح إن كان الطفل التوحدي يكرر نفس الحركة أو اللعبة دون ملل

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
نعم	06	%60	5.60	5,99	0,05	2	غير دال
لا	00	% 00					
أحيانا	04	% 40					
المجموع	10	%100					

من خلال نتائج الجدول رقم 16 يتبين أن 06 مربيين قد أجابوا بـ "نعم" أي بنسبة 60% وأن 04 الأخرين أجابو بـ " أحيانا " بنسبة 40% . وباستخدام اختبار $كا^2$ عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 وجدت $كا^2$ المحسوبة (5.60) أصغر من $كا^2$ الجدولية (5.99) أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "لا"، فيما يتعلق بأن الطفل التوحدي يكرر نفس الحركة أو اللعبة دون ملل

خلال اللعب، وهذه ميزة يتميز بها الطفل التوحدي، وهذا بحسب ما يؤكده الباحثين في مجال أعراض التوحد.



الشكل 16 يوضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين بـ "نعم" والمجيبين بـ "لا"، فيما يتعلق بأن الطفل التوحدي يكرر نفس الحركة أو اللعبة دون ملل خلال اللعب.

2-2- الإستنتاجات العامة:

على ضوء تحليل ومناقشة نتائج الدراسة، نستنتج مايلي:

- أن ممارسة طفل التوحد للألعاب والأنشطة الحركية تمكنه من التقرب والتفاعل الإجتماعي، وتعزز لديه الإتجاه نحو الجماعة ويتقبلها ويشاركها، وتشعره بالإرتياح والبعد عن العزلة.

- أن ممارسة طفل التوحد للألعاب والأنشطة الحركية تمكنه من ضبط انفعالاته خلال مشاركته مع زملائه.

- **مناقشة فرضيات البحث:**

- **مناقشة الفرضية الأولى:** تشير الفرضية على أن " لممارسة الأنشطة الحركية دور في تعزيز التفاعل الإجتماعي لدى الطفل التوحدي."

من خلال نتائج المحور الأول المتعلق بالتفاعل الإجتماعي خلال حصص الأنشطة الحركية، فإن أراء المربين أكدت أهمية ممارسة الأنشطة الحركية وإسهاماتها في علاج وإعادة تأهيل الطفل التوحدي. حيث أن ممارسة طفل التوحد للألعاب والأنشطة الحركية تمكنه من التقرب والتفاعل مع أقرانه والمحيطين به من مربيين و زملاء المجموعة، وتعزز لديه الإتجاه نحو الجماعة ويتقبلها ويشاركها، وتشعره بالإرتياح والبعد عن العزلة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من " محمد جاسم محمد الحلي "2011 بعنوان "ممارسة النشاط الرياضي لتخفيف بعض السلوكيات العدوانية لدى أطفال المصابين بطيف التوحد" وأكد أنه تتأثر مستويات النشاط الرياضي وسلوكيات الأطفال المتوحدة بشكل ايجابي من خلال ممارسة البرامج الرياضية المنتظمة، حيث تقدم الانشطة الرياضية فوائد متنوعة للاطفال المتوحدين فهي تعمل على، زيادة فترة الانتباه،توجيه السلوك نحو أداء المهمة، زيادة مستوى الاداء الجسمي، ضبط السلوكات الغير مناسبة والمصاحبة للتوحد(العدوان،الاثارة الذاتية،فرط النشاط،القلق). (الزريقات، 2004) كما توصلت دراسة أو فقير أحلام، 2015 بعنوان " تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي إضطراب التوحيد الناحية النفس حركية " إلى أنه يؤثر النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد سواء من الجانب الاجتماعي من حيث تقبل البيئة الاجتماعية

وتقبل الأخرين وتنمية روح التعاون والتواصل معهم. وبناءا على ذلك يمكن القول أن الفرضية تحققت.

– **مناقشة الفرضية الثانية:** تشير الفرضية على أن "لممارسة الأنشطة الحركية دور في تنمية التوازن الإنفعالي لدى الطفل التوحدي."

على ضوء نتائج المحور الثاني والمتعلق بالتوازن والضبط الإنفعالي خلال حصص الأنشطة الحركية، فإن أراء المربين أكدت أهمية ممارسة الأنشطة الحركية وإسهاماتها في علاج وإعادة تأهيل الطفل التوحدي. حيث أن ممارسة طفل التوحد للألعاب والأنشطة الحركية تمكنه من التحكم و القدرة على ضبط انفعالاته خلال مزاولته لمختلف الأنشطة الحركية، وهذا لكون أن النشاط الرياضي ميدان ثري وحافل بالمواقف الإنفعالية التي يتعرض لها الفرد الممارس، والتي تتطلب منه معرفة مسايرة تلك المواقف والتحكم أقصى ما يمكن في النفس. والأكيد أن خلال مراحل التعلم أو الممارسة اليومية للحركات والتمارين وتكرارها حتى الوصول لمرحلة الألية، ينمي ويعزز الحركات والسلوكات المرغوب فيها و تفادي غير المرغوب فيها لدى الطفل. وهذا يعلم الطفل التوحدي معاني الصبر والبعد عن العصبية والتوتر، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة" محمد جاسم محمد الحلي "2011 حيث أكد أنه تتأثر مستويات النشاط الرياضي وسلوكيات الأطفال المتوحدة بشكل ايجابي من خلال ممارسة البرامج الرياضية المنتظمة، حيث تقدم الانشطة الرياضية فوائد متنوعة للاطفال المتوحدين فهي تعمل على ضبط السلوكات غير المناسبة والمصاحبة للتوحد(العدوان،الاثارة الذاتية،فرط النشاط،القلق). وبمراجعة الإطار النظري فإن اللعب يعد وسيطا تربويا يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة، و يتم اللجوء إلى اللعب كطريقة مهمة لضبط سلوك الطفل و توجيهه و تصحيحه، و يستخدم اللعب فى حالات عدم النمو الجسمى و العقلي و الاجتماعي و الانفعالي و المتكامل و المتوازن للطفل ، فهو يقويه جسديا و يزوده بمعلومات و معايير اجتماعية و يضبط انفعالاته.

2-3- الخلاصة العامة:

أظهرت العديد من الدراسات أن ممارسة الأنشطة الحركية ترتبط غالبا مع انخفاض في أعراض السلوك النموذجي المصاحبة للتوحد كالتحفيز اللاإرادي، النشاط الزائد والعدوانية وإيذاء النفس وتحطيمها، هذه الفوائد لوحظت أيضا في عدد من المصابين بالاكتئاب والمعاقين عقليا. يعمل التمرين على خفض التوتر والقلق، فضلا عن تحسين النوم، زمن رد الفعل، والذاكرة بالإضافة إلى فوائدها المعروفة في تقليل الوزن. حيث يعاني العديد من الأفراد التوحديون من زيادة في الوزن بسبب أسلوب حياتهم غير النشط. اللعب له أهميته بالنسبة للأطفال التو حديين لأنه المعيار النموذجي للسلوك في الطفولة المبكرة وانعدام مهارات اللعب لديهم قد يضاعف من عزلتهم الاجتماعية ويزيد اختلافهم عن بقية الأطفال. و اللعب لهؤلاء الأطفال يجب أن يكون نوعاً من التسلية والاستمتاع، لأن تطوير مهارات اللعب لدى لأطفال ذوي التوحد يعطيهم إحساساً بالتميز والإتقان مما يزيد من سعادتهم وتحفيزهم لمزيدٍ من اللعب وهذا بحد ذاته هدفاً مطلوبا حيث أن الطفل ذو التوحد الذي يجد صعوبة في التعبير عن أحاسيسه وأفكاره من خلال الكلام قد يجد الفرصة للتعبير عنها من خلال اللعب بشكل عام، فإن النشاطات الحركية مهمة لكلا من الصحة البدنية والعقلية.

وفي هذا الصدد يشير (Wiss 1976) إلى أن أنشطة اللعب تعد من أنسب أساليب تعديل السلوك الاجتماعي استخداماً لأطفال التوحد بصفة خاصة والمعوقين بصفة عامة، وذلك لارتكازه على التفاعل الاجتماعي من خلال العمل الجماعي والمشاركة الإيجابية والمواقف الاجتماعية المنظمة، والتي تقوم على أساس تعديل السلوك غير المرغوب فيه اجتماعياً .فاللعب من أهم وسائل تنمية التواصل لدى الطفل التوحدي، وذلك من حيث أن اللعب من أهم الأنشطة التلقائية اليومية في حياة الطفل نظراً لما له من بساطة وتلقائية تنمي خبرات الطفل وقدراته وانفعالاته ومهاراته المتنامية، فاللعب رحلة اكتشاف تدريجية للعالم المحيط بالطفل يعيشه بواقعه وبخياله، يندمج مع عناصره وأدواته ويستجيب لرموزه ومعانيه، فإدراك العالم المحيط والتمكن منه والتواصل فيه كفيل بأن يجعل اللعب نشاطاً يشبع الحاجة الطبيعية للأطفال هذه الحاجة تولد معهم، حيث أن اللعب لا يتطلب سوى

الرغبة الطبيعية فيه حتى تتحقق أهميته وجميع وظائفه، فالطفل في مواقف اللعب يقوم بعدة عمليات من قبيل الانتباه والتذكر والاستدعاء لخبرات اجتماعية وانفعالية ويلعب أدواراً ويتمثل أحداثاً، كل ذلك في قالب اجتماعي وانفعالي وتواصلي.

2-4- التوصيات:

بعد عملية عرض وتحليل نتائج الدراسة وما تم التوصل إليه من نتائج يوصي الطالب الباحث مايلي:

- تكوين مؤطرين ذوي كفاءة في المجال النفسي والتربوي والرياضي، لتأطير فئة الأطفال التوحديين.
- ضرورة التنسيق المستمر بين الأهل و الأخصائيين فيما يتعلق بتأهيل الطفل التوحدي.
- الإختيار الأنسب للأنشطة الحركية وفق حالات ومتطلبات واحتياجات الطفل التوحدي.
- الدمج بين الأسوياء وأطفال التوحد خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

قائمة مصادر ومراجع:

1- أسامة محمد البطانية، عبد الناصر زياد الجراح(2009)، **الأوتيزم"التوحد" والإعاقة العقلية**، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

2- إبراهيم فرج عبد الله الرزيقات(2004)، **التوحد، الخصائص والعلاج**، عمان دار المسيرة، بدون طبعة.

3- إيهاب محمد خليل، ممدوح محمد سلامة، محمد السيد أبو النيل(2009)، **الأوتيزم"التوحد" والإعاقة العقلية**، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

4- إبراهيم رحمة(1998)، **تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.

5- بخيت عبد الكريم(1999)، **الطفل التوحدي" الذاتوي الإجترازي" القياس والتشخيص الفارقي**، نشر المؤتمر السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس القاهرة، بدون طبعة.

6- بنوبة لطفي محمد عبد الله،(2000)، **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم**، رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علم النفس الاجتماعي بجامعة الجزائر.

7-حامد زهران (1977)، **علم النفس الاجتماعي**، علم الكتب ، القاهرة

8-حسين عبد العزيز الدريني1983، **المدخل إلى علم النفس** دار الفكر العربي،القاهرة

9-تركي أحمد(2001)، دور المسرح في اكتساب بعض المهارات الاجتماعية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي، رسالة ماجستر، جامعة منصورة.

10-جبالي صباح(2012)،**الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الضغط، بجامعة فرحات عباس بسطيف.

11- خالد نيسان(2009)، **سلوكيات الأطفال والإفراط**، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

12- خولة أحمد يحي(2001))، **الاضطراب السلوكيات والانفعالية**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع والنشر، الطبعة الأولى.

13-خطاب عطيات محمد(1982)، **أوقات الفراغ والترويح**، القاهرة، دار المعارف، الطبعة الثالثة.

14-حير الدين عويس(1997) ، **اللعب وطفل ما قبل المدرسة** ، دار الميسرة للنشر و التوزيع عمان ، الطبعة الأولى .

15-دعوة سميرة وشنوفي نورية(2013)، **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي**، جامعة اكلي محند اولحاح البويرة.

16- سميرالسعيدي(1998)، **معاناتي والتوحد**، الكويت، دار ذات السلاسل، بدون طبعة.

17- سميرة بيقون(2007)، **الطب النفسي**، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية.

18-سهى أمين أحمد نصر(2002)، **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، التشخيص والبرامج العلاجية**، القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

19- عوض مجب بن سعيد المعيدي(2010)، **المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى، دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي**، جدة، بمعهد التربية الفكرية بمحافظة.

20-عبد الرحمان سيد سليمان(2001)، **إعاقة التوحد**، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الثانية.

21-عادل جاسب شبيب(2008)، **ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من جهة الآباء**، رسالة مقدمة للحصول على درجة

الماجستير في علم النفس العام، الأكاديمية الافتراضية للتعليم بريطانيا.

22- عادل عبد الله محمد(2000)، **مقياس الضغط التوحد**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

23- عفيفي، عمر محمد كامل(1998)، **التربية البدنية للمعاقين بين النظرية والتطبيق**، دار المراد.

24- غسان محمد الصادق، أثير محمد صادق صبحي، أثير محمد صادق صبحي(1989)، **رياضة المعاقين**، جامعة بغداد.

25- فرحات ليلي السيد، حلمي محمد إبراهيم(1998)، **التربية الرياضية و الترويح للمعاقين**، القاهرة، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.

26- صالح عبد الله الزغبي وأحمد سليمان العواملة (2000) ، **التربية الرياضية للحالات الخاصة عمان** ، دار الصفا عمان .

27- لمياء عبد الحميد بيومي(2008)، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات الأطفال التوحديين**، للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة التربية تخصص صحة نفسية، تربية خاصة، جامعة قناة السويس كلية التربية بالعريش قسم علم النفس التربوي.

28- محمد عوض بسيوني فيصل ياسين الشاطئ(1983)، **نظريات وطرق التربية البدنية والرياضي**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

29- محمد رضا أحمد (1994) **دور برامج التلفزيون المحلي في إكساب المهارات لطفل ما قبل المدرسة** ، رسالة دكتوراه جامعة عين الشمس ، القاهرة.

30- مصطفى نوري القمش(2011)، **اضطراب التوحد الأسباب، التشخيص العلاج دراسات علمية**، دار السيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

31- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة(2007)، **الاضطراب السلوكية والانفعالية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

32-مروان عبد المجيد، إبراهيم(1997)، **الألعاب الرياضية للمعاقين**، عمان الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

33-مصطفى السايح (2014) ، **تنمية القدرات الحركية بإستخدام الألعاب الصغيرة** ، أسوان للطباعة و النشر ، الإسكندرية .

34-محمد محمود الحيلة(2001)، **الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها**، دار الميسر للنشر و التوزيع عمان .

35-منيرة حلمي 2006، **التفاعل الاجتماعي** ، الانجلو المصرية ، القاهرة

36-محمد السعيد أبو حلاوة(2000)، **مقياس التعرف على مراحل الأزمة الأسرية المرتبطة بالاعاقة العقلية**، مصر، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر والتوزيع.

37-مجدي فتحي عزال(2007)، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين**، في مدينة عمان، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستر في التربية الخاصة كلية الدراسات العليا الجامعة الأردن.

38-محمد السيد عبد الرحمان ومنى خليفة على حسين وعلي ابراهيم(2005)، **رعاية الأطفال التوحدين دليل الوالدين والمعلمين**، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

39-يحي القبالي(2001)، **الاضطراب السلوكية والانفعالية**، عمان الطريق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

40-وزارة الشباب الرياضة(1996)، **منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين الجزائر**، منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين.

قائمة مصادر باللغة الأجنبية

Nicole, d. c. (1993). L’éducation physique pour tous. édition Vigo.

الملاحق

الملحق رقم(01): استمارة استبيانية موجهة للمربيين بمراكز تأهيل المعاقين وأطفال التوحد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

مستغانم

معهد علوم وتقنيات النشاطات

البدنية والرياضية

أخي الكريم،تحية طيبة وبعد ...

في إطار تحضير مذكرة الماستر في تخصص النشاط البدني المكيف، نتوجه إليك بهذه الإستمارة التي تحتوي على مجموعة من الفقرات والتي تقيس بعض سلوكيات الطفل التوحدي في البعد الإنفعالي والإجتماعي. فرجاؤنا أن تقرأ كل فقرة وتضع إشارة (x) في الخانة المناسبة من الخانات الثلاث (نعم، لا ، أحيانا) أي مع الإجابة التي تنطبق على نظرتك أكثر وتعبر عن شعورك بصدق. واعلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وإنما هي تعبر عن شعورك لا غير .كما أن معلوماتك ستستعمل للبحث العلمي فقط ، وبهذا تكون قد ساهمت في إنجاز هذا البحث، و أنت مشكور على ذلك، وإليك منا أطيب الأماني. وشكرا.

الطالب الباحث : *بن حراث عمر*

المحور الأول: التفاعل الإجتماعي خلال حصص الأنشطة الحركية نجد أن الطفل التوحدي:				
الرقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
01	يحب اللعب مع جماعة الأقران			
02	يكون عدوانيا مع زملائه خلال اللعب			
03	يتضايق لوجوده مع الجماعة			
04	لديه صعوبة في التأقلم مع أقرانه في المجموعة			
05	يشعر بالإرتياح عندما يكون منعزلا			
06	يقترب ويتفاعل مع الأخرين خلال اللعب			
07	لا يحب التواصل الجسدي (النفور)			
08	يحب المساعدة من زملائه أو مربييه			
المحور الثاني: الإتزان الإنفعالي خلال حصص الأنشطة الحركية نجد أن الطفل التوحدي:				
01	يتميز بالحيوية والنشاط خلال اللعب			
02	يفهم تعابير وجه الأخرين أو حركاتهم الجسدية			
03	لديه شعور أنه محبوب من قبل زملائه			
04	يتميز بالعصبية عندما يتواجد مع الأخرين			
05	يقلد حركات زملائه كالتصفيق أو التصفير أو الفرح			

06	يستخدم الإشارة للحصول على الأشياء التي يريدها			
07	أناني و منطوي على نفسه			
08	يكرر نفس الحركة أو اللعبة دون ملل			