جامعة احمد بن احمد – وهران 2 –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

تخصص علم النفس المدرسي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

أهمية النشاط الرياضي في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

إعداد الطالبة:

نصايبية سحر.

إشراف الأستاذة:

قادري حليمة.

لجنة المناقشة:

الأستاذة	الجامعة	الصفة
قادري حليمة.	احمد بن احمد – وهران 2	مشرفة و مقررة.
غزال آمال.	احمد بن احمد – وهران 2	مناقشة.
منصوري نفيسة	احمد بن احمد – وهران 2	رئيسة.

السنة الجامعية : 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء :

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه اهدي ثمرة جهدي وذكرياتي الى من جعلهم الله منبعا للقوة والراحة في حياتي

الى الجدور التي منها نبت: أبي وأمي انوار قلبي، الى صاحب الفضل الكبير والدي العزيز الذي كان السبب والدافع الأول خلف اكمالي الرحلة الماستر

والى رفيقة روحي وطفولتي اختي مايا

والى شريك حياتي زوجي

وإلى انيسي الصغير الذي اضفى على ايام

دراستي بهجة هادئة قطي اللطيف "أوطوطو"

والى صديقتي الغالية "تاري" التي شاركتني لحظات التعب والفرح

الشكر والعرفان

الحمد لله الذي بنعمته وتوفيقه تتم الصالحات..

أتقدم بأسمى عبارات الشكر، وعظيم الامتنان، والتقدير إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة "حليمة قادري"، على قبولها الإشراف على هذا البحث، وعلى توجيهاتها القيمة، ونصائحها السديدة، ودعمها العلمي المعطاء الذي كان له بالغ الأثر في إتمام هذا العمل على أكمل وجه. جزاها الله عني كل خير ونفع بها.

الملخص

هدفت دراستنا إلى تناول موضوع "أهمية النشاط الرياضي في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد" ، تمحورت إشكالية الدراسة حول التساؤل الرئيسي التالي: "هل يساهم النشاط الرياضي مساهمة فعالة وإيجابية في تعزيز مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المصابين بالتوحد؟"

أما الفرضيات الجزئية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الانتظام في ممارسة الأنشطة الرياضية وبين تحسن مهارات التواصل البصري والإيمائي لدى أطفال التوحد.

تؤدي الألعاب الجماعية إلى تقليل العزلة وزيادة الرغبة في المشاركة مع الأقران لدى عينة الدراسة.

لمعالجته اعتمدنا على المنهج العيادي ،المطبق على أربعة (4) حالات اختيروا بطريقة مقصودة بحكم أنهم يعانون من طيف التوحد بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، وبعد الاستعانة بدراسة الحالة ، والمقابلة ،وشبكة الملاحظة ،توصلنا إلى النتائج التالية :

تحققت الفرضيات مع جميع الحالات حيث لوحظ :

انتقال الأطفال من اللعب الفردي إلى الجماعي

أنها أدت إلى إلى تنمية وتحسين مهارات التواصل البصري والإيمائي. وأن البرنامج المقترح ساهم بفعالية في تقليل العزلة.

الكلمات المفتاحية : التفاعل الاجتماعي- النشاط الرياضي- طيف التوحد

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحات
الإهداء	أ
الشكر	ب
الملخص	ج
قائمة المحتويات	د
قائمة الجداول	ز
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الاول: الفصل التمهيدي	
إشكالية الدراسة	4
فرضيات الدراسة	5
أهمية الدراسة	6
أهداف الدراسة	7
مصطلحات الدراسة	8
دراسات السابقة و التعقيب عليها	9
الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي	
تمهيد	
مفهوم النشاط البدني الرياضي	12
اهمية النشاط البدني الرياضي	13
أهداف النشاط البدني الرياضي	14
أنواع النشاط البدني الرياضي	17
خصائص النشاط البدني الرياضي	19
الخلاصة	
الفصل الثالث: التفاعل الاجتماعي	

تمهيد	
مفهوم التفاعل الاجتماعي	22
أهداف التفاعل الاجتماعي	22
خصائص التفاعل الاجتماعي	23
شروط التفاعل الاجتماعي	24
مراحل التفاعل الاجتماعي	24
نظريات التفاعل الاجتماعي	25
خلاصة	
الفصل الرابع: طيف التوحد	
تمهيد	
مفهوم طيف التوحد	30
أنواع طيف التوحد	30
أسباب طيف التوحد	31
أعراض طيف التوحد	32
تشخيص طيف التوحد	35
علاج طيف التوحد	37
خلاصة	
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	
منهج الدراسة	41
حدود الدراسة	41
مجتمع الدراسة	42
أدوات الدراسة	42
حالات الدراسة	43
خلاصة	
الفصل السادس: مناقشة نتائج الفرضيات	
	46
مناقشة نتائج الفرضيات	61

التوصيات والاقتراحات	65
خاتمة	
قائمة المراجع	68
قائمة الملاحق	71

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول
1	مستويات التقدير لشبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي
2	الجدول الزمني لتطبيق حصص البرنامج الرياضي المقترح
3	نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد للحالة الأولى (ذ.أمين)
4	نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد للحالة التانية (ح.حفص)
5	نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد للحالة الثالثة (ر.لجين)
6	نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد للحالة الرابعة (خ.إلياس)

المقدمة

يمثل النشاط البدني الرياضي **مظهراً حيوياً من مظاهر التربية الحديثة**، التي يكمن هدفها إلى بناء الفرد بصورة متكاملة ليكون عنصرا مفيدا في بيئته والاهتمام ذلك من خلال التطور بمختلف جوانب شخصيته سواء كانت نفسية، اجتماعية، أخلاقية أو عقلية. مما ينعكس بالإيجاب على سلامته البدنية و الذهنية.

و ينطلق النشاط البدني من أبعاد تربوية متعددة تناسب الطفل في شتى مراحل تطوره، حيث تساهم في تطوير هويته و توجيه طموحاته المستقبلية لذا كان من المهم التركيز على هذا النشاط لاعتباره الحلقة الأساسية بين الطفل و عالمه الخارجي و الطريقة الفعالة لتلبية متطلباته و تحقيق توازنه النفسي

و في الواقع الحالي. ظهر اضطراب التوحد كأحد أكثر الاضطرابات انتشار و تأثيرا على استقرار الأسرة و الصحة العقلية. حيث يرى " الشربيني، 2011" "التوحد يُعتبر نوع من أنواع الاضطرابات النمائية الشاملة التي تتعلق بخلل في الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى أضرار في الدماغ تؤثر على القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي و الغير اللفظي، بالإضافة إلى صعوبة في التخيل، وتظهر علاماته خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل".

يمثل التفاعل الاجتماعي ركيزة أساسية في اكتساب المهارات الفردية وتنمية السلوك التكيفي داخل الجماعة، لذا يأثر القصور في التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي إلى ظهور أنماط سلوكية وتكرارية مقيدة و لا يقتصر هذا القصور على البيئة التعليمية فحسب، بل يمتد ليشمل صعوبات بالغة في فهم وتطوير العلاقات الاجتماعية و العاطفية، إذ تؤدي به إلى نحو الميل إلى العزلة

في الوقت الحالي، اتجه الاهتمام الاكلينيكي و التربوي في البحث عن حلول علاجية مؤهلة لتساند في تجاوز الطرق التقليدية و من هدا المنطلق ظهرت الأنشطة البدنية الرياضية كأداة تربوية علاجية تعمل على تحسين الجوانب الصحية و البدنية و تشكل بيئة منظمة ومحفزة تتطلب بطبيعتها التفاعل الحركي،

والتواصل البصري والإيمائي بين الطفل و المدرب و استمرارية هذا النشاط تضمنت في إدراج برامج رياضية مكيفة للكسر من حدة العزلة الاجتماعية عند الطفل التوحدي.

من خلال ما سبق ذكره ركزنا في هذا الموضوع لمعرفة أهمية النشاط الرياضي على التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد

تضمنت الدراسة جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي

ينقسم الجانب النظري إلى أربعة فصول متمثلة في الفصل الاول تطرقنا فيه الى اشكالية الدراسة و أهمية الدراسة النظرية و التطبيقية و الأهداف و المصطلحات ثم إلى الدراسات السابقة و في الفصل الثاني تطرقنا إلى النشاط البدني الرياضي و الفصل الثالث إلى التفاعل الاجتماعي و في الفصل الرابع إلى طيف التوحد.

ينقسم الجانب التطبيقي إلى فصلين: الفصل الخامس و الفصل السادس

الفصل الأول :

اشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مصطلحات الدراسة

الدراسات السابقة و التعقيب عليها

1. الاشكالية:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطراب النمائية تعقيدا حيث عرفه الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (وزارة التعليم 2015) اضطراب طيف التوحد بأنه الحجر المستمر في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي عبر سيارات متعددة و يتضمن عجزا في التبادل الاجتماعي و العاطفي والتقدير سلوكيات تواصل غير لفظية إلى جانب صعوبة في تطوير وتحسين صيانة و فهم العلاقات الاجتماعية (وزارة التعليم، 2015، ص10)

ان التفاعل لدى هذه الفئة يمثل ركيزة أساسية لتبادل الأفكار والخبرات المعلومات و تنمية المهارات الفردية و الاجتماعية، كما تساعد على اكتساب صفات قيادية وسلوك تحسين التواصل المتبادل داخل الجماعة. ومن ثم، فإن الأنشطة الرياضية تعد وسيلة فعالة لتعزيز الجوانب الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ توفر بيئة منظمة و محفزة للتفاعل الجماعي و تساعد في تنمية التواصل البصري، و تخفيف السلوكيات النمطية، و تعزيز المرونة في التكيف مع المواقف الاجتماعية المتغيرة. مما يساهم في تحسين مهاراتهم الاجتماعية و تيسير اندماجهم في المجتمع. و في هذا السياق، يمكن للباحثان التركيز على دور الأنشطة الرياضية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمزيد من التفصيل ضمن المحور التالي من الإطار النظري. (زغلول ، 2022، ص146)

كما تعتبر ممارسة الرياضة احد العوامل الأساسية لتعزيز الصحة البدنية و النفسية و تعد الرياضة آداب فعالة لتعزيز التواصل الاجتماعي.

يعرف النشاط الرياضي بأنه جانب من جوانب التربية يهتم بتنظيم و قيادة الفرد من خلال انشطة عضلية تهدف إلى اكتساب التنمية و التكيف على جميع المستويات مع إتاحة الظروف الملائمة للنمو الطبيعي. (بربز 2018، ص 10)

يعاني الأطفال المصابين بطيف التوحد بصعوبات في التفاعل مع المحيط الخارجي

مما ينعكس سلبا على اندماجهم اذ تؤدي بهم إلى العزلة و بالرغم من وجود أساليب و وسائل تعليمية و علاجية عديدة إلا أن النشاط الرياضي يعد من الأساليب الناجحة لمساعدتهم على التفاعل الاجتماعي بتحسين مهاراتهم. ومن هنا تبلورت مشكلة دراستنا في التساؤل و ذلك على التساؤل التالي: إلى أي مدى يساهم النشاط الرياضي في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد؟

2.**الفرضية الرئيسية:**

- يساهم النشاط الرياضي مساهمة فعالة و إيجابية في تعزيز مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المصابين بالتوحد.

الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الانتظام في ممارسة الأنشطة الرياضية بين تحسن مهارات التواصل البصري و الايمائي لدى أطفال التوحد
- تؤدي الألعاب الرياضية الجماعية في تقليل العزلة و زيادة الرغبة في المشاركة مع الأفراد لدى عينة الدراسة

3. **أهمية بحث الدراسة:**

3_**1الأهمية النظرية:**

- يعد اضطراب طيف التوحد عجزا مستمرا في التفاعل الاجتماعي و صعوبة في فهم العلاقات، مما يجعل البحث في وسائل علاجه ضرورية
- تكمن الأهمية الكبرى لهذا البحث في إبراز الدور الفعال للنشاط الرياضي كبيئة منظمة و مساعدة في تنمية التواصل البصري لهذه الفئة
- يؤكد البحث على أن التفاعل الاجتماعي مهم لتبادل الأفكار والخبرات تنمية المهارات الفردية و والوسيلة الفعالة في تحقيقه هو النشاط الرياضي.
- تكمن أهمية الدراسة في محاولة تقليل حدة العزلة و الانسحاب الاجتماعي الذي يعاني منه الطفل المتوحد من خلال دمجهم في انشطة حركية جماعية
- توفير إطار عملي حديث يستفيد منه المربون و الأولياء الأمور في فهم كيفية توظيف الحركة الارادية الهادفة لتطوير القدرات الاجتماعية للطفل.
- المساعدة في تخفيف بعض جوانب القصور النمائي من خلال النشاط الرياضي.
- إثراء المكتبة الجامعية بدراسة تطبيقية تربط بين علوم التربية البدنية و بين احتياجات فئة ذوي اضطراب التوحد.

3_2الأهمية التطبيقية :

- تكمن القيمة العملية الكبيرة في تقديم "اقتراح برنامج حركي تطبيقي" يعتمد على أنشطة جماعية مثل كرة السلة وكرة الطائرة والغوتشيا، التي تم تعديلها لتناسب القدرات البدنية لعينة الدراسة، بهدف قياس فعاليتها في تعديل سلوك الأفراد في الميدان.
- يتمثل الهدف في اقتراح حلول عملية وقابلة للتطبيق للمربين والمتخصصين النفسيين والمدربين في مراكز رعاية الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، مما يوضح كيف يمكن استخدام "الحركة الإرادية الهادفة" في تقليل مستوى العزلة والانسحاب الاجتماعي، بالإضافة إلى تخفيف السلوكيات النمطية والنشاط الزائد.
- تقديم دليل عملي وإرشادي لأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم من فهم أهمية إشراك أبنائهم في أنشطة رياضية حركية مشتركة سواء في المنزل أو في الخارج، وذلك لتطوير مهاراتهم التكيفية وتسهيل اندماجهم الاجتماعي.
- المساهمة في تحسين جودة البرامج التأهيلية في المراكز التعليمية المتخصصة عبر توجيه القائمين عليها لأهمية جعل الحصص الرياضية جزء أساسي من العلاج وليس مجرد نشاط ترفيهي ثانوي.

4.أهداف الدراسة:

- إبراز أهمية النشاط الرياضي في تحسين المهارات الاجتماعية و تنمية التواصل البصري لدى هذه الفئة
- توضيح كيفية مساهمة النشاط البدني في تحقيق التكيف على جميع المستويات لدى طفل التوحد
- معرفة مدى مساهمة الألعاب الرياضية الجماعية في كسر حاجز العزلة و دمج هذه الفئة اجتماعيا
- تسليط الضوء على النشاط البدني كبيئة محفزة لتنمية الصفات القيادية و المهارات الفردية و الاجتماعية و التخفيف من السلوكيات النمطية.

5.مصطلحات الدراسة:

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث.

1. **النشاط البدني الرياضي:** وسيلة علاجية تتكون من مجموعة تمارين و ألعاب رياضية معدلة لتكون مناسبة مع القدرات البدنية لأطفال التوحد.

2. **التفاعل الاجتماعي:** السلوك الملاحظ الذي يظهره الطفل المتوحد أثناء الحصة الرياضية المتمثل في الاستجابة لنداء المدرب و تفاعله مع زملائه في اللعب.
3. **طيف التوحد:** قصور واضح في التفاعل مع الآخرين و عزلتهم عن المحيط الخارجي وقد تظهر الأعراض من السنوات الأولى من عمر الطفل.

6.الدراسات السابقة:

6_1الدراسة الأولى:

عنوان الدراسة: دور الأنشطة الرياضية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم

اعداد الباحثين: د،محمد عبده حسيني و أ.نورة عبد الوهاب عبد الرحمن

المصدر: مجلة دراسات عربية في التربية و علم النفس (ASEP) ، العدد 156 ج1 ، أكتوبر 2025.

اشكالية الدراسة:

تتمحور اشكالية الدراسة في دور الأنشطة الرياضية في تحسين المهارات الاجتماعية و مساهمة الأنشطة الحركية في تنمية مهاراتهم من خلال الحركة و اللعب

أهداف البحث:

1. التعرف على دور الأنشطة الرياضية في تحسين مهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.
2. التعرف على دور الأنشطة الرياضية في تحسين مهارة التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الرياض من وجهة نظر معلميهم.
3. التعرف على دور الأنشطة الرياضية في تحسين مهارة التعبير عن المشاعر لدى أطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم.

منهج و عينة الدراسة:

المنهج: استخدام الباحثان المنهج الوصفي المسحي

العينة: تكونت من (175) فردا من معلمي التربية الخاصة و مسؤولي التربية الرياضية بمركز التميز للتوحد بمدينة الرياض

الاداة: لاستبانة كأداة لجمع البيانات.

نتائج البحث:

- أظهرت النتائج ان دور الأنشطة الرياضية في تحسين مهارة التواصل البصري جاء بمستوى مرتفع.
- ساعدت الأنشطة الرياضية على زيادة تركيز الأطفال على التواصل البصري أثناء أداء التمارين.
- ساهمت في تحسين تواصلهم البصري مع معلميهم داخل البيئة الصفية .
- أن الأنشطة الرياضية لها دور في تحسين التفاعل مع الأقران.

6_2الدراسة الثانية:

عنوان الدراسة: دور الأنشطة البدنية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين فكريا و اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين

المصدر: المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية (EJEPS)،المجلد 12، العدد 5، 2023

أهداف البحث:

1. معرفة دور الأنشطة البدنية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين فكريا و اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين
2. تحديد مدى اختلاف هذا الدور تبعا للعمر، الجنس، و نوع الإعاقة

منهج و عينة الدراسة:

المنهج: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي.

العينة: شملت الدراسة (226) معلما و معلمة، و ثم سحب عينة عشوائية بسيطة مكونة من (50) معلما و معلمة لذوي الإعاقة الفكرية و اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة.

الأداة: ثم إعداد إستبانة لهذا الغرض.

نتائج البحث:

- توصلت الدراسة الى أن دور الأنشطة البدنية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين فكريا و اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين كانت كبيرة
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05≫ a) في دور الأنشطة البدنية تعرف لمتغيرات العمر ويمكن نوع الإعاقة من وجهة نظر معلميهم.

6_3الدراسة الثالثة:

عنوان الدراسة: دور ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (دراسة ميدانية لمجموعة من الأطفال التوحديين مابين 8_10 سنوات)

من إعداد الباحث: بوخراز محمودي آسيا

المصدر: المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم المجلد 12 / العدد 1 (2025) ص 159_ ص173

أهداف البحث:

1. إبراز دور ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية لدى أطفال التوحد
2. مدى مساهمة هذه الأنشطة مبنية على أسس علمية صحيحة تساعد في التغلب على مظاهر العزلة لدى أطفال التوحد.
3. تسهل عملية ادماجهم.

منهج الدراسة: استخدام المنهج الوصفي

العينة: هي قصدية تتكون من 20 طفلا يعاني من اضطراب التوحد درجة متوسطة تتراوح أعمارهم من 8 إلى 11 سنة منتميين لمركز التحدي للتوحد التابع لجمعية التوحد المتمركز بحي الرامول " البليدة "

الأداة: الاعتماد في جمع البيانات على إستبيان

نتائج البحث:

- أظهرت الدراسة أن للأنشطة البدنية الرياضية دور إيجابي في تنمية و تطوير التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

6_ 4التعقيب على الدراسات السابقة :

بناءً على ما جاء في الدراسات السابقة يمكن استخلاص ما يلي :

- من حيث الهدف: هدفت الدراسات السابقة إلى:

التعرف على دور الأنشطة الرياضية والبدنية في تحسين وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

إبراز مدى مساهمة الأنشطة الحركية في تحسين مهارات التواصل البصري والتعبير عن المشاعر.

تحديد أثر ممارسة الرياضة في التغلب على مظاهر العزلة الاجتماعية وتسهيل عملية الإدماج لهذه الفئة.

معرفة مدى اختلاف دور الأنشطة البدنية تبعاً لمتغيرات (العمر، الجنس، نوع الإعاقة).

- من حيث العينة: لقد اختلفت العينة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والنوع؛ حيث شملت بعضها المعلمين والأخصائيين (دراسة حسيني وعبد الرحمن، ودراسة المجلة الدولية EJEPS) كعينة استطلاعية لوجهة نظرهم، في حين استهدفت دراسات أخرى الأطفال المصابين بالتوحد مباشرة (دراسة بوخراز آسيا) في فئات عمرية محددة.
- من حيث المنهج: تم استخدام المنهج الوصفي بمختلف أنواعه (المسحي والميداني)، وهو المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة هذه الدراسات التي تصف واقعاً تربوياً واجتماعياً معيناً.
- من حيث الأداة: كانت الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات تعتمد بشكل أساسي على:

الاستبانة: كأداة رئيسية لجمع البيانات من المعلمين والمسؤولين حول ملاحظاتهم لتطور مهارات الأطفال.

- من حيث الأساليب الإحصائية: تم الاعتماد على أساليب إحصائية متنوعة منها اختبارات الفروق، ومستويات الدلالة الإحصائية للتحقق من أثر المتغيرات.
- من حيث النتائج: تم التوصل إلى النتائج التالية:

أن للأنشطة الرياضية والبدنية دوراً جوهرياً وإيجابياً في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والبصري لدى أطفال التوحد.

تساهم الأنشطة الحركية في زيادة مستوى التركيز والتفاعل مع الأقران داخل البيئة الصفية والميدانية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى الاستفادة من هذه الأنشطة تبعا لمتغيرات مثل العمر ونوع الإعاقة.

تساعد الرياضة المبنية على أسس علمية في تقليل حدة العزلة الاجتماعية لدى الأطفال.

- من خلال الدراسات السابقة يمكن الاستفادة منها في :

الاستفادة من خبرات السابقين

دعم الإطار النظري للدراسة الحالية بنتائج ميدانية حديثة، وتحديد الفجوات البحثية التي يمكن أن تغطيها دراستنا.

الوصول إلى صياغة دقيقة للمشكلة والفرضيات من خلال الإحاطة الشاملة بكل جوانب الموضوع.

الفصل الثاني:

تمهيد

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي
2. أهمية النشاط البدني الرياضي
3. أهداف النشاط البدني الرياضي
4. أنواع النشاط البدني الرياضي
5. خصائص النشاط البدني الرياضي

خلاصة

تمهيد:

يهدف النشاط البدني الرياضي إلى تنمية اللياقة الجسمية لدى الطفل اذ تعتبر وسيلة نفسية بيداغوجية فعالة تساهم في تحقيق التوازن النفسي لدى الطفل على مستوى المؤسسات التربوية .

تعمل على كسر حاجز العزلة الاجتماعية من خلال العمل الجماعي كما تعمل على تطوير المهارات الحركية لدى الطفل و لها جانب إيجابي كبير على الجانب النفسي والاجتماعي و الاجتماعي لدى الطفل.

وفي هذا الفصل، سوف نتناول بالتفصيل: تعريف النشاط البدني الرياضي ومفهومه، ثم نستعرض أهميته البالغة على المستويين النفسي والجسدي، مروراً بأهدافه التربوية والمعرفية والاجتماعية المتعددة، وتصنيف أنواعه الأساسية (التنافسية، النفعية، والترويحية)، لنصل أخيراً إلى أبرز الخصائص والسمات البنائية التي تميزه وتجعله وسيلة علاجية مكيفة.

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي :

هو أشكال و مظاهر عديدة و متنوعة من النشاط الرياضي داخل كل الأطوار التعليمية، وهو جزء من التربية التي يكتسبها الفرد من خلال الأنشطة

يصف الباحث النشاط البدني الرياضي بأن النشاط الرياضي يقوم على قواعد و أسس تربوية . (بسيوني والشاطي، 1992):

2. أهمية النشاط البدني الرياضي:

يعتقد من يهتمون بدراسة الرياضة أنه يمكن فهم حضارات المجتمعات من خلال الطرق التي تعتمدها تلك المجتمعات في استغلال أوقات الفراغ. وهنالك ارتباط قوي بين درجات الأنشطة الرياضية و بين ثقافة المجتمع الموجودة فيه.

وقد أشار بوتشر إلى أن النشاط البدني والرياضي يتيح طرقا للمدرسين ذوي المهارات العلمية في مختلف المجالات الرياضية للاشتراك في المنافسات الرياضية، بالإضافة إلى منحهم حرية اختيار الأنشطة التي تعزز مهاراتهم الرياضية التي يفضلونها.

يمكن تلخيص أهمية النشاط البدني الرياضي في النقاط التالية:

1. استغلال الطاقة الزائدة
2. تحقيق التوازن النفسي
3. يمنح النشاط الأفراد القدرة على تقييم سلوكهم وتمييزه
4. يؤثر النشاط الرياضي على كفاءة وأداء الأجهزة الحيوية في الجسم، خاصة القلب والرئتين . كما انه يتغلب على التحديات بشكل إيجابي
5. يساهم النشاط الرياضي في تحقيق توازن بين الأنشطة الفكرية والاجتماعية والبدنية، ولكونه قد اصبح حاجة ضرورية في العصر الحديث
6. هناك رغبة في تطوير المهارات والقدرات البدنية التي تمكن الشباب من اختيار الأنشطة المناسبة لوقت فراغهم
7. يلعب النشاط البدني الرياضي دورًا مهمًا في مساعدة الرياضي على التوازن العاطفي والقدرة على التكيف مع الآخرين في مختلف جوانب الحياة
8. هناك ارتباط وثيق بين ثقافة المجتمع ومستوى المشاركة في الأنشطة الرياضية التي تهيمن على المجتمع.

(مكر، 2015، ص28)

3. أهمية النشاط البدني الرياضي:

تشير هذه الأهداف عن المفاهيم والتوجهات التي يهدف إليها النظام التعليمي إلى السعي لتحقيق هذه الأهداف، مما يُظهِر أهمية المهنة ويوضح وظائفها ومجالات اهتمامها. وهي تتماشى بشكل طبيعي مع أهداف التعليم في تنشئة المواطن الصالح بطريقة متوازنة وشاملة.

أما بالنسبة للطبيعة المتقطعة للأنشطة البدنية، فهي تعد دافعًا أساسيًا للنمو في مختلف أنواع الرياضات. حيث إن هنالك تأثيراً كبيراً للتقلصات العضلية على إفراز هرمون النمو، وهي التقلصات التي تفرضها هذه الطبيعة الحركية المتقطعة

أيضًا، فإن زيادة فترات الراحة الليلية والقيام بأنشطة بدنية ورياضية يومية تُعد خصائص مهمة في حياة الإنسان، فالطفل لا ينمو بشكل مستمر طوال العام. بل إن العمليات النشطة في النمو تؤدي دورًا مهمًا خلال فترة الراحة الليلية، بينما تساعد الحوافز المتقطعة للأنشطة البدنية على نمو جسم الإنسان خلال النهار. وأي تغيّر في هذه الدورة أو حذف لروتين الليل والنهار يؤثر سلبًا على النمو. وقد اتفق عدد كبير من علماء التربية وعلم النفس والتربية الرياضية على الأهداف العامة التالية.

1. المجال المعرفي:

يشمل هذا المجال الأهداف التي تركز على الجوانب العقلية والفكرية. وهذا يعني أن هذا المجال يتعلق بالنمو العقلاني وتطوير مهارات التفكير، وكيف يمكن للتربية الرياضية المساهمة في تعزيز المعرفة والفهم والتحليل والتركيب من خلال الجوانب المعرفية الموجودة في النشاطات البدنية والرياضية، مثل التاريخ الخاص بالمسابقات أو الألعاب وسير الأبطال والأرقام القياسية القديمة والحديثة وقوانين اللعبة، وأساليب التدريب وممارساتها، وكذلك التغذية وضبط الوزن وطرق اللعب والاستراتيجيات وإدارة المباريات وغيرها من الجوانب التي تحمل طبيعة معرفية لا تقل قيمة عن الجوانب الحركية والبدنية. (الخولي، 1998، ص22)

من بين هذه المستويات المهمة:

مستوى الحفظ والتذكر: يشير إلى قدرة المتعلم على استذكار التعريفات والقوانين والمصطلحات والمفاهيم والنظريات.

مستوى الفهم والاستيعاب: يتعلق بقدرة المتعلم على إدراك المعلومات المعروضة له، وفهم كيفية استخدام المعارف والأفكار المرتبطة بها، وقدرته على ترجمة أو تفسير وابتكار تعابير مختلفة في

التربية الرياضية. بعبارة أخرى، يعني ذلك قدرة المتعلم على تفسير المعلومات واستنتاجها. (مكارم و آخرون، 1993، ص27)

ويعرف بياجي الاستيعاب بأنه (الفعل الأساسي للحياة النفسية)، إذ بدونه لا يمكن تحقيق أي اكتساب معرفي أو بناء الهيكل العملياتي.

مستوى التطبيق: يعني قدرة المتعلم على استغلال المفاهيم والعلاقات التي تم تعلمها في التربية الرياضية في مواقف جديدة وغير مألوفة.

مستوى التحليل: يشمل قدرة المتعلم على تحليل القضايا المعقدة في محتوى التربية الرياضية والثقافية، وتفكيكها إلى مكوناتها الأساسية، وفهم العلاقات بينها تمهيدًا لإيجاد حلول. وهذا يعني قدرة المتعلم على تجزئة المعرفة إلى عناصرها وفهم الروابط الموجودة بينها.

مستوى التركيب: يُشير إلى القدرة على دمج العناصر المعرفية أو أجزاء المعرفة لتكوين شيء جديد له معنى، لم يكن موجودًا من قبل. وهو أيضًا قدرة المتعلم على توحيد المعلومات الجزئية ذات العلاقة ضمن كليات.

مستوى التقويم: يعني قدرة المتعلم على إصدار تقييمات حول قيمة المحتوى الذي يدرسه أو حول قيمة شيء آخر، وهذا يعني قدرة المتعلم على القيام بالتقويم وإصدار الأحكام.

المجال النفسي الحركي: يتضمن هذا المجال الأهداف المتعلقة بالمهارات اليدوية والعملية مثل المهارات الحركية والكتابة والرسم والعزف وغيرها من الأنشطة التي تحتاج إلى تنسيق بين الحركة والوظائف النفسية والعصبية. يتم اكتساب هذه المهارات من خلال مجموعة من الخطوات تظهر فيما يلي: (مكارم و آخرون ، 1993، ص29)

المحاكاة: تعتمد على التعلم من خلال التقليد والملاحظة، بحيث يقوم المتعلم بتنفيذ حركة أو مجموعة من الحركات بعد ملاحظتها من المعلم أو عبر أدوات تعليمية.

التناول والمعالجة: ويعني تنفيذ المتعلم للعمل المطلوب بناءً على إرشادات محددة.

الدقة: تعني تنفيذ المتعلم للعمل المطلوب بجودة عالية وإتقان.

الترابط: يشير إلى التناسق بين مجموعة من الحركات المتنوعة.

الإبداع: يعني تحقيق أعلى مستوى من الإتقان في الأداء.

2. المجال الاجتماعي:

تستفيد التربية الرياضية من التجارب الانفعالية والعواطف المرتبطة بممارسة الأنشطة البدنية في تطوير شخصية الفرد بطريقة متوازنة وشاملة وناضجة، مما يساعده على التكيف النفسي والاجتماعي مع مجتمعه. تعتمد استراتيجيات التنمية العاطفية في التربية الرياضية على مجموعة من المبادئ، مثل الفروق الفردية وتأثير التدريب. حيث يُعتبر الفرد كيانًا مستقلًا له ميزاته الفريدة التي تميزه عن أقرانه، وتنعكس القيم النفسية المكتسبة من المشاركة في برامج التربية الرياضية على سلوكه في المجتمع، بما في ذلك تحسين صورة الذات الجسدية والنفسية، وزيادة الثقة بالنفس، وتعزيز الذات، وتلبية الحاجات النفسية والاجتماعية، والتكيف الاجتماعي بين التنافس والتعاون. كما أن تجربة النجاح تعزز مستويات الطموح والرغبة في التفوق والتميز. (الخولي، 1998، ص22)

4 أنواع النشاط البدني الرياضي:

ينقسم النشاط البدني الرياضي إلى:

النشاط البدني التنافسي: يتم استخدام مصطلح المنافسة بشكل واسع في مجالات الرياضة، ويشير إلى وجود المنافسات التي تحدث عندما يتنافس فردان أو أكثر لتحقيق هدف معين. على الرغم من إمكانية تحقيق الهدف من قبل الفرد، إلا أن متعة الفوز تظهر فقط في سياق تنافسي يعزز من تقدير قواعد الألعاب وقوانين المنافسة والروح الرياضية. يميز النشاط البدني الرياضي التنافسي بين سلوكيات التعاون وسلوكيات المنافسة (الخولي، 1996، ص193)

ويعمل على تحقيق الأهداف التالية:

الإيجابية: تقديم التنافس ضمن إطار من القيم الأخلاقية العالية.

التحلي بروح رياضية.

تعزيز روح التعاون.

احترام المنافس والتنافس بشرف.

زيادة الثقة بالنفس.

السلبية: يتضمن النشاط البدني الرياضي التنافسي هدفان سلبيان هما:

تحويل المنافسات الرياضية إلى نزاعات قد تتجاوز حدود الأخلاق الإنسانية.

استخدام طرق بعيدة عن القيم الرياضية مثل العنف والعدوان والغش.

النشاط البدني النفعي: يشمل الأنشطة التي تعود بالنفع على الفرد من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية والبدنية والصحية، حيث تعتبر جميع أنواع النشاط البدني نفعية، ومن بينها: (ليلى يوسف، 1962، ص96)

التمرينات العلاجية: هذه الأنشطة تقدم في المراكز العلاجية المخصصة لذلك، وتتم تحت إشراف مختصين مؤهلين.

التمرينات الصباحية: تُعتبر التمارين الصباحية الأكثر شيوعًا، لأنها لا تحتاج لمسافات كبيرة أو وقت طويل لأدائها، وتشمل معظم العضلات الأساسية وتتراوح عادةً بين 6 إلى 12 تمرينًا.

تمرينات الراحة: تمارس هذه الأنشطة داخل بيئات العمل خلال فترات الاستراحة، وتحاول أن تُنفذ بشكل فردي أو جماعي.

المسابقات الرياضية المفتوحة: تُجري هذه المسابقات بواسطة الفرق الهواة، حيث يتم اختيار الأنشطة الأكثر شعبية.

المهرجانات الرياضية: تُعتبر فرصة لرفع الوعي بين أعداد كبيرة من المشاركين في حدث واحد.

النشاط البدني الترويحي: يُعد الترويح شعوراً إيجابياً ينتج عن شعور الفرد بالراحة والسعادة، ويتميز بمشاعر إيجابية مثل الإنجاز والنجاح والقبول والفرح، مما يعزز من الصورة الذاتية للفرد.

كما يستجيب الترويح للخبرات الجمالية ويساعد على تحقيق الأهداف الشخصية، حيث يتم استخدامه في الأنشطة التي تقام خلال وقت الفراغ وتعتمد على المجتمع. هناك ارتباط وثيق بين الرياضة والترويح، حيث استخدمها الناس كوسيلة للتمتع والنشاط في أوقات فراغهم. يعتقد رائد الترويح أن دور المؤسسات الترويحية وأنشطة الفراغ في المجتمع أصبح متزايدًا وخاصة في ما يتعلق بالأنظمة الرياضية، بحيث يتم توزيع مشاركة الأفراد والجماعات بناءً على اعتبارات مختلفة مثل العمر ومستوى المهارات، بهدف تحقيق الأهداف التالية في النشاط البدني الترويحي:

- توفير فرص الاسترخاء وتقليل التوتر.
- تلبية الحاجة للقبول والانتماء.
- تعزيز التقدير والقيم الجمالية.
- إشباع حب الاستطلاع والرغبة في المعرفة.
- تحسين الصحة واللياقة البدنية.
- تعزيز العلاقات الاجتماعية السليمة في النظم الاجتماعية.
- تحقيق السعادة والبهجة والاستقرار.
- تقوية الصداقات.
- احترام البيئة والعمل على الحفاظ عليه.

5خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتصف النشاط البدني الرياضي بعدد من السمات الأساسية أبرزها:

يعد النشاط البدني الرياضي فعلاً اجتماعياً يعبر بصدق عن احتياجات الفرد والمجتمع.

يتميز النشاط البدني الرياضي بصورة تشير إلى التدريب والتنافس.

يعتبر التدريب والمنافسة في الرياضة من العناصر الأساسية للنشاط البدني الرياضي، حيث يتطلبان درجة عالية من المتطلبات والجهد البدني.

ينفرد النشاط البدني الرياضي بجذب عدد كبير من المتفرجين، وهو شيء نادر الحدوث في الكثير من مجالات الحياة.

يحتوي النشاط البدني الرياضي على مجموعة من الفوائد التي تعزز من القدرة الذهنية للفرد.

يترك النشاط البدني الرياضي تأثيراً واضحاً خلال اللحظات التي تعقب الفوز أو الخسارة وما يرتبط بكل منهما من تصرفات وسلوكيات. (درويش و الخولي، 1990، ص43)

خلاصة: يمثل النشاط البدني الرياضي فعالية تربوية و اجتماعية متكاملة، تهدف إلى تطوير شخصية الفرد من جوانبها البدنية و العقلية و النفسية كما ينمي أيضا المهارات الحركية ولا الاجتماعية و استتمار وقت الفراغ في انشطة تساهم في اعداد فرد متزن

الفصل الثالث :

تمهيد

6. مفهوم التفاعل الاجتماعي
7. أهداف التفاعل الاجتماعي
8. خصائص التفاعل الاجتماعي
9. شروط التفاعل الاجتماعي
10. مراحل التفاعل الاجتماعي
11. نظريات التفاعل الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

يعد التفاعل الاجتماعي من أساسيات بناء الشخصية إلا انه يمثل التحدي الاكبر لاضطراب طيف التوحد حيث يظهر بوضوح على الطفل في ضعفه للاستجابة العاطفية المتبادلة مع الآخرين و في الوسط المدرسي تظهر هذه الصعوبات إذ يجد الطفل نفسه أمام بيئة اجتماعية معقدة تتطلب مهارات تواصلية مرنة .

1. مفهوم التفاعل الاجتماعي :

هو العملية التي تتأثر فيها الأفراد بعضهم ببعض عبر مجموعة من السلوكيات والأفكار والتجارب والعواطف، مما يؤدي إلى تغيير في تصرفاتهم وتحقيق أهدافهم.

ويعرفه سواسون عام 1965 أنه العملية التي تربط بين أعضاء المجموعة من الناحية العقلية والدافعية، بالإضافة إلى احتياجاتهم ورغباتهم ووسائلهم وغاياتهم ومعارفهم وما إلى ذلك.

كما عرّفه ماكس فيبر بأنه سلوك بشري يتضمن معنى معين يسعى الفاعل للوصول إليه بعد أن يفكر في ردود الأفعال المحتملة التي ستصدر عن الآخرين تجاه ذلك السلوك، وهذا المعنى الذي يفكر فيه الفرد ويستهدفه هو ما يجعل الفعل الذي ينفذه ذا طابع اجتماعي. (منيرة حلمي، 2006، ص8)

2. أهداف التفاعل الاجتماعي:

يحقق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مجموعة من الأهداف تشمل:

- يسهم في تحقيق الغايات العامة للجماعة مع مراعاة احتياجات الأفراد وأولوياتهم.
- يساهم التفاعل الاجتماعي في بناء السمات والخصائص المشتركة لدى أفراد المجتمع عبر عملية التنشئة الاجتماعية.

- يساعد التفاعل الاجتماعي الأفراد في التكيف والتوافق مع المجتمع مما يحقق لهم التوازن النفسي والشعور بالراحة.
- يوفر التفاعل الاجتماعي الفرصة للفرد لتحديد مستوى أدائه وأداء الآخرين من حوله، مما يفتح مجالات التعلم والاستفادة من التجارب.
- يتيح التفاعل الاجتماعي للأفراد فهم العادات والتقاليد الخاصة بمجتمعهم، بالإضافة إلى الاتجاهات والرؤى التي تتماشى مع ثقافتهم. (نعمات موسى، 2008، ص106)

3. خصائص التفاعل الاجتماعي:

للتفاعل الاجتماعي خصائص متنوعة تشمل ما يلي:

- يوفر التفاعل الاجتماعي للأفراد فرصاً لتبرز كل شخصية منهم وفرادتها مقارنة بالآخرين.
- يُعتبر التفاعل الاجتماعي وسيلة للتواصل والفهم بين أعضاء المجموعة، فمن غير المنطقي أن يتبادل أفراد المجموعة الأفكار دون أن يحدث تفاعل اجتماعي بينهم.
- ينتج التفاعل الاجتماعي معايير خاصة بالمجموعة، والتي تحدد الحدود التي يجب الالتزام بها أثناء هذا التفاعل.
- يكون التفاعل الاجتماعي دائماً هادفاً، مثلما تفهم الأم من خلال التفاعل احتياجات طفلها الرضيع، وينتمي الفرد أيضاً إلى جماعات مرجعية لتلبية ميوله واتجاهاته النفسية.
- كل فعل يثير رد فعل، مما يسهم في حدوث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.
- يؤدي التفاعل بين أعضاء المجموعة إلى ظهور قيادات وتطوير القدرات والمهارات الفردية، حيث أن القيادة تستند إلى التفاعل الاجتماعي، ويجب أن يكون القائد عضواً في الجماعة، يشاركها مشكلاتها ومعاييرها وأهدافها وأنشطتها.
- إن تفاعل المجموعة مع بعضها يعطيها قوة أكبر من تفاعل الأفراد بمفردهم، ويمنح المجموعة هوية جماعية تجعلها أكبر من مجموع أعضائها. (أموش، 2004، ص38)

4. شروط و مراحل التفاعل الاجتماعي

التفاعل الاجتماعي هو العلاقة بين الأفراد وليس بين الأشخاص والأشياء، لأن الأشياء لا تملك القدرة على الاستجابة أو التفاعل. ولا يمكن أن يحدث التفاعل الاجتماعي إلا في وجود شرطين أساسيين:

- الأول: الاتصال الاجتماعي: ويشير إلى اقتراب فرد أو مجموعة من فرد أو مجموعة أخرى عبر المسافات الطبيعية بواسطة وسائل تنقل الانطباعات المتنوعة، بالإضافة إلى استخدام الاختراعات الحديثة مثل الهاتف والتلغراف والراديو ووسائل النقل والاتصال المختلفة.
- الثاني: التواصل: ويعني استمرار الاتصال لفترة طويلة من الزمن.

5. مراحل التفاعل الاجتماعي:

قسم بيلز حدد مراحل التفاعل الاجتماعي بالشكل التالي:

1. التعرف: وهذا يعني الوصول إلى فهم مشترك للموقف، ويتضمن ذلك طرح الأسئلة، إعادة التوضيح، التأكيد، بالإضافة إلى تقديم التعليمات والمعلومات وإعادة الشرح والتحقق.
2. التقييم: وهذا يعني تحديد المعايير المشتركة التي يتم على أساسها تقييم الحلول المختلفة، ويتضمن ذلك استشارة الأراء، التقييم، التحليل، والتعبير عن العواطف والرغبات أو إبداء الرأي.
3. الضبط: أي محاولات الأفراد للتأثير في بعضهم البعض، وهذا يشمل طلب اقتراحات، التوجيه، مناقشة الطرق الممكنة للحل، بالإضافة إلى تقديم اقتراحات وإرشادات تسهم في الوصول إلى حل.
4. اتخاذ القرارات: أي الوصول إلى قرار نهائي، ويتضمن ذلك عدم الموافقة، الرفض، التمسك بالشكليات، وعدم المساعدة، بالإضافة إلى الموافقة وإظهار القبول والفهم والطاعة. (شروخ، 2004، ص171)
5. ضبط التوتر: أي التعامل مع التوترات التي تحدث في المجموعة، ويتضمن ذلك التعبير عن التوتر، الانسحاب من النقاش أو محاولة تقليل التوتر وإضفاء السرور والمرح.

6. التكامل: أي الحفاظ على تماسك المجموعة، ويشمل ذلك التعبير عن الفكر، العدوان، التقليل من شأن الآخرين، بالإضافة إلى تعزيز الذات ودفاعها، أو إظهار التماسك ورفع مكانة الآخرين وتقديم الدعم والمساعدة والمكافآت.

6 نظريات التفاعل الاجتماعي:

النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن التفاعل بين الأفراد والجماعات يتم استيعابه من خلال نظرية المؤثرات والاستجابات والتعزيز، التي يتزعمها العالم الأمريكي (سكنر). ويدرك هؤلاء أن الكائنات الاجتماعية ليست خاضعة أو سلبية في تفاعلاتها، بل لديها القدرة على الرد على المنبهات التي تتلقاها أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، والتي تؤثر في تكوين هويتها أو هوية الجماعة. يتمثل التفاعل في الاستجابات المتبادلة بين الأشخاص في بيئة اجتماعية، حيث إن سلوك الفرد يعد مؤشراً أو محفزاً على سلوك الآخر. وبالتالي، يؤدي كل فعل إلى رد فعل أو ردة أفعال في سياق تبادل المؤثرات والاستجابات. (الشناوي و آخرون، 2001 ، ص72)

وهكذا، يؤكدون أن التفاعل الاجتماعي يبدأ ويستمر فقط عندما يحصل المشاركون على نوع من التعزيز أو الاستجابة الناتجة عن حاجة مشتركة تلبي احتياجاتهم.

في هذه الحالة، يشكل التفاعل وسيلة لإشباع رغبات الطرفين المعنيين. فمثلاً، الطفل يحصل على ما يحتاجه من والديه، في حين يحصل الوالدان على ما يرغبان به من تعلم الطفل للكلام والتواصل. (جابر، 2004 ، ص135)

نظرية نيوكمب:

يعتبر (نيوكمب) أن التفاعل الاجتماعي يشبه جهازًا أو نظامًا تعود أجزاءه إلى بعضها، ويعتمد عمل أحد أجزائه على أداء بقية الأجزاء لوظائفها. بناءً على ذلك، يقوم الأشخاص الذين يتفاعلون مع بعضهم بتغيير سلوكياتهم نتيجة لهذا التفاعل، حيث يتغير سلوك أحد الطرفين إذا حدثت تغييرات في الطرف الآخر. (جابر، 2004، ص137)

نظرية سابمسون:

يميل الشخص إلى تعديل آرائه في الظروف غير المستقرة التي تحتوي على توتر بشكل أكبر مقارنة بالمواقف المستقرة. وعادة ما يتجه الناس إلى إصدار آراء مشابهة لأحكام الأشخاص الذين يحبونهم أو يعرفونهم، وينحرفون عن أحكام الذين لا يفضلونهم. وقد أظهرت الدراسات التي قام بها (سابمسون) أن العلاقات المتوازنة في التفاعل الاجتماعي تنبع من:

إيمان أحد الأفراد بأن الشخص الآخر الذي يحبه يتبنى نفس الآراء والقيم والمعتقدات، أو شيئًا مشابهًا لها.

الإيمان بأن الشخص الآخر الذي لا يعجبنا يفتقر إلى الآراء والمعتقدات أو القيم المماثلة لما نعتقده.

أما بالنسبة للعلاقات غير المتوازنة (المشوبة بالتوتر)، فقد أظهرت نتائج أبحاث (سابمسون) أيضًا ما يلي:

الاعتقاد بأن الشخص المحبوب يقدم آراء تتعارض مع آرائنا.

الاعتقاد بأن الشخص غير المحبوب يقدم آراء تتقارب مع آرائنا.

وفي كلتا الحالتين، يلعب أهمية الرأي أو الحكم أو القيمة دورًا كبيرًا في ترابط أو قوة العلاقة الناتجة عن الموقف، لأن الأفراد يولون اهتمامًا أكبر للأمور التي تحمل أهمية كبيرة وتأثير مباشر في حياتهم وتكيفهم مع المجتمع، بالمقارنة مع تلك التي تؤثر بشكل محدود، كالأحكام المتعلقة بالطعام والشراب ، مقابل الأحكام التي تتناول فلسفة الحياة والقيم الاجتماعية أو الأخلاقية أو الدينية أو السياسية. (الكندري، 1996، ص87)

نظرية بيلز:

سعى (بيلز) إلى تحليل مراحل وأنماط التفاعل بين الأفراد، وحدد أنماط ومراحل عامة في مواقف اجتماعية تجريبية، كما تناول (بيلز) عملية التفاعل الاجتماعي من خلال مجموعة من المراحل والأنماط، وناقش التفاعل الاجتماعي بناءً على نتائج أبحاثه وملاحظاته. (زهران، 1977، ص98)

ويعرّف (بيلز) التفاعل الاجتماعي على أنه التصرفات المرئية للأشخاص في موقف محدد وفي ظروف مجموعات صغيرة. (مرعي و بلقيس، 1984، ص65)

وقدم نموذجًا لعملية التفاعل الاجتماعي الذي أصبح له دور مهم في أساليب البحث حول ديناميكيات الجماعة.

وقام (بيلز) بتقسيم مراحل التفاعل الاجتماعي التي تحدث بشكل متسلسل كما يلي:

التعرف

التقييم

الضبط

اتخاذ القرار

إدارة التوتر

التكامل. (زهران ، 1977، ص98)

نظرية فلدمان:

تعتمد نظرية التفاعل الاجتماعي عند فلدمان على جانبين أساسيين هما: الاستمرارية أو التعاون السلوكي بين أعضاء الجماعة والجماعات الأخرى. من خلال دراسة أجراها فلدمان على ست مجموعات من الأطفال، استنتج أن التفاعل الاجتماعي يمثل مفهومًا يتضمن ثلاثة أبعاد.

التكامل الوظيفي: هنا يشير إلى الأنشطة المتخصصة والمرتبة التي تلبي احتياجات الجماعة، من حيث تحقيق أهدافها وتنظيم العلاقات الداخلية فيها وتحقيق التفاعل مع الجماعات الأخرى.

التكامل التفاعلي: يعني به التفاعل بين الأفراد من ناحية التأثير المتبادل والعلاقات العاطفية المتبادلة وما يشير إلى تماسكهم.

التكامل المعياري: يشير إلى التجانس من حيث البيئة الاجتماعية أو القواعد المتفق عليها التي تنظم سلوك الأفراد داخل المجموعة. (الشناوي و آخرون، 2001، ص 80)

الخلاصة:

التفاعل الاجتماعي هو المحرك الاساسي لتطوير المهارات القيادية بحيث يعمل على تحقيق التكيف النفسي و الاندماج داخل الجماعة. فهو ليس مجرد تصرف مؤقت، بل هو العنصر الأساسي والحيوي الذي يسهم في تطوير المهارات الفردية والقيادية .

تكتسب هذه الأفكار والنظريات (مثل السلوكية ونموذج بيلز وفيلدمان) أهمية سريرية وعملية كبيرة عندما نطبقها على موضوع دراستنا الحالي الذي يتناول أطفال طيف التوحد؛ حيث يعتبر التفاعل الاجتماعي ومراحله (مثل التواصل البصري، والتقليد الحركي، والاستجابة للطلبات، والاندماج) الأساس لعلاج عجزهم النمائي.

الفصل الرابع :

تمهيد

1. مفهوم طيف التوحد
2. أنواع طيف التوحد
3. أسباب طيف التوحد
4. أعراض طيف التوحد
5. تشخيص طيف التوحد
6. علاج طيف التوحد

خلاصة

تمهيد:

يصنف اضطراب طيف التوحد ضمن الاضطرابات النمائية و تؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل في التواصل و التفاعل مع محيطه، و بالرغم من التطور الملحوظ في أساليب التشخيص و التدخل إلا أن التعامل مع هذه الفئة يتطلب فهما دقيقا لخصائصهم السلوكية و المعرفية. لذا تطرقنا في هدا الفصل للتحدث عن أنواع للتوحد إلى ذكر الأسباب تم وصولا إلى التشخيص و العلاج

1. مفهوم طيف التوحد:

تعريف كانر 1943 :

يعرف كانر التوحد بأنه حالة من العزلة و الانسحاب الشديد و عدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التعامل معهم و يوصف أطفال التوحد بان لديهم اضطرابات لغوية حادة.

تعريف كريك:

يرى كريك بان التوحد حالة من الاضطرابات تصيب الأطفال في السنوات التلاتة الأولى من العمر حيث يشمل اضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، و انه يعاني من اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية و لديه خلل في تطور الوظائف المعرفية و عدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية و المكانية و لديه عجز شديد في استعمال اللغة و تطورها و انه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي و ضعف القدرة على التخيل و يقاوم حدوت تغييرات في بيئته. (مصطفى، الشربيني، 2011، ص23)

2. أنواع طيف التوحد :

بما أن ليس جميع الأطفال الذين يعانون من التوحد يظهرون نفس الخصائص أو خصائص مشابهة بالحدة نفسها، فقد بدأ الباحثون في البحث عن وسائل لتصنيف حالات التوحد. وبالتالي، نشأت عدة اتجاهات لتصنيف الأطفال المتوحدين. على سبيل المثال، اقترح بعض العلماء تصنيفات متنوعة تستند إلى مستوى الأداء العقلي والعمر عند onset الحالة، بالإضافة إلى عدد الأعراض ودرجتها. بينما يعتقد آخرون أن الأعراض المختلفة قد تكون ناتجة عن الأنماط المختلفة الملحوظة لنشاط الدماغ. في عام

1976، اقترحت ماري كولمان، مديرة العيادة لنشاط الدماغ للأطفال في واشنطن، نظام تصنيف للأطفال الذين يعانون من التوحد، حيث قسمتهم إلى ثلاث فئات رئيسية، وأشارت إلى أن التوحد ليس مجرد متلازمة واحدة كما قال كانر، بل يتضمن ثلاث تصنيفات فرعية كما يلي:

النوع الأول: المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، حيث يُظهر الأطفال في هذه الفئة أعراض التوحد منذ وقت مبكر، ولكنهم لا يعانون من إعاقات عصبية واضحة. وتقول كولمان إن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون في التحسن بشكل تدريجي بين سن الخامسة والسابعة.

النوع الثاني: متلازمة الطفولة الفصامية مع أعراض توحدية، إذ يشبه أطفال هذه الفئة أولئك في النوع الأول، ولكن الإصابة تحدث بعد فترة تأخير تصل إلى شهر. وتفيد كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أيضاً أعراضاً نفسية إضافية إلى جانب المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر.

النوع الثالث: المتلازمة التوحدية مع إعاقات عصبية، حيث يظهر على أطفال هذه المجموعة مرض دماغي عضوي يشمل اضطرابات استقلابية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (مثل الصم وكف البصر). (الزريقات، 2010، ص ص 54 55)

3. أسباب طيف التوحد:

العوامل الجينية: يُعزى ظهور التوحد إلى وجود خلل وراثي، حيث تشير معظم الأبحاث إلى أن هناك عاملاً جينياً يؤثر بشكل مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، وتكون نسبة الإصابة أعلى بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) مقارنةً بالتوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

العوامل المناعية: أكدت العديد من الدراسات وجود مشاكل في الجهاز المناعي. فهناك تأثيرات جينية بالإضافة إلى اضطرابات في نظام المناعة ترتبط بالتوحد

العوامل العصبية: لوحظت زيادة كبيرة في الأحجام داخل كل من الفص القفوي والفص الجداري، وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في تدفق الدم إلى المناطق في الدماغ التي تحتوي على الفص الجداري، مما يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية والاستجابة المناسبة واللغة. بينما تأتي بقية الأعراض نتيجة لاضطراب في الفص الأمامي.

عوامل كيميائية حيوية: أظهرت العديد من الأبحاث ارتفاع مستوى حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي، والذي يعد الناتج الأساسي لتمثيل الدوبامين، مما يشير إلى احتمال وجود مستويات مرتفعة من الدوبامين في المخ لدى الأطفال المتأثرين. وأيضاً، تم ملاحظة زيادة في مستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال الذين يعانون من التوحد، ولكنه ليس مقتصراً عليهم، حيث يظهر أيضاً في الأطفال الذين يعانون من تأخر ذهني دون وجود اضطرابات ذاتوية. وعكس ذلك، تم ملاحظة انخفاض مستوى السيروتونين في السائل النخاعي في ثلث الأطفال المصابين بالتوحد.

التلوث البيئي: أثبتت الدراسات وجود علاقة بين التوحد والتلوث البيئي بالعديد من المواد الكيميائية، حيث ارتبطت المستويات العالية من الزئبق والكادميوم في الهواء في ولاية كاليفورنيا بمعدلات مرتفعة من التوحد.

العقاقير: اقترح Wakefield وآخرون في عام 1998 وجود علاقة بين اللقاحات، خاصةً اللقاح الثلاثي، وزيادة الحالات، حيث يعزز هذا الافتراض العدد المتزايد من اللقاحات التي تعطى للأطفال، والتي وصلت إلى 41 لقاحاً قبل بلوغ الطفل سنتين. بالإضافة إلى ذلك، فإن وجود مستويات عالية من المعادن الثقيلة في جسم الأطفال الذين يعانون من التوحد، والتي تُعتبر من مصادر بيئية بما فيها اللقاحات، تدعم هذه الفرضية بشكل قوي.

الكحول والمخدرات: تناولت مقالات حديثة موضوع متلازمة الكحول الجيني وارتباطها بالتوحد، حيث يُعتبر الإيثانول سبباً مهماً للإصابة بالجهاز العصبي المركزي قبل الولادة، ومن المنطقي توقع زيادة خطر الإصابة بالتوحد.

التدخين: توصلت نتائج دراسة هيلتمين وآخرين إلى وجود رابط بين تدخين الأم أثناء الحمل وإصابة الطفل بالتوحد.

إصابة الأم بالأمراض المعدية: أظهرت بعض الأبحاث أن الأعراض التي نلاحظها في الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) قد تكون ناتجة عن العدوى، حيث أوضح Vojdani أن عينات دم الأطفال المتأثرين بالتوحد أظهرت وجود أجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب، وهما من العدوى الشائعة. (مصطفى و الشربيي، 2011، ص ص 24 25).

4. أعراض طيف التوحد:

إن الصورة الأساسية للطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد تتضمن عدم القدرة التامة أو شبه التامة على تشكيل علاقات اجتماعية والتواصل مع الآخرين. يعزى ذلك إلى صعوبات في اللغة والكلام لدى الطفل المتوحد، حيث تكون قدراته اللغوية مضطربة، إذ قد تكون متأخرة أو مغيبة تمامًا أو تعاني من نقص في مرحلة معينة.

وقد ذكرت ويندي براون في عام 1990 أن الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد تشمل عدة جوانب رئيسية، منها الجانب الاجتماعي، الذي يعبر عن ضعف في القدرة على التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على التواصل واستخدام اللغة وقواعدها. بالإضافة إلى الجانب المعرفي، الذي يظهر في العجز الوظيفي لعمليات التفكير، وخاصة في مجال الإدراك والنشاط. وقد أدرجت الأعراض المرتبطة بالاضطراب التوحدي فيما يلي:

ضعف في التفاعل الاجتماعي.

اضطراب في نمو اللغة.

تأثر في التواصل على المستويين الاجتماعي والمعرفي مع نقص في القدرة على التخيل.

اختلال في التنسيق الحركي.

سلوكيات نمطية متكررة.

ومن الأعراض البارزة لدى الأطفال المتوحدين، قلة القدرة على التفاعل مع الآخرين، حيث يتصرفون وكأنهم يعيشون في عالم خاص بهم، كما أنهم لا يستجيبون بمناسبه لمقدمي الرعاية، ولا يميلون إلى احتضان الأم أو الشعور بالسرور لوجودها. بالإضافة إلى ذلك، يفتقرون إلى الكلام المعبر، وينتجون أصوات بلا معنى بشكل نمطي مثل الصراخ أو الصياح، ويتعلقون ببعض الأشياء مثل الألعاب أو غيرها.

يجد الطفل صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية، بالإضافة إلى عدم قدرته على التواصل بالكلام والمشاركة في الفعاليات مع أصدقائه.

يعاني الطفل من تأخر في تطوير المهارات الاجتماعية، وقد أظهرت الأبحاث أن 30% من الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبات في تطوير قدراتهم العقلية. وقد تبين أيضًا أن بعض هؤلاء الأطفال يمتلكون مهارات ومواهب خاصة في مجالات متعددة مثل الموسيقى، والرياضيات، والرسم.

يمر الطفل الذي يعاني من التوحد بحركات متكررة كالدوران، وهز الرأس، أو رفرفة اليدين. كما أنهم يواجهون صعوبة في التكيف مع الروتين اليومي والألعاب.

كذلك، يعاني الطفل من بطء في استيعاب اللغة. وهو غير قادر على فهم مشاعر الغير.

لا يتكيف جيدًا مع الأحاسيس الجسدية، فقد يكون لديه حساسية مفرطة أو أقل من الطبيعي تجاه الألم أو الرؤية أو السمع أو الشم. يمكن أن يكون أكثر نشاطًا من المعتاد أو أقل حركة.

يعاني أيضًا من مشاكل في الأكل والشرب والنوم، مثل تناول نوع واحد أو نوعين من الطعام فقط، أو الاستيقاظ ليلاً مع هز الرأس، أو الصراخ، أو ضرب الرأس بالحائط.

تتباين هذه العلامات من فرد لآخر، ويمكن تلخيص أبرز علامات التوحد كما يلي:

1) يكرر ما يقوله الآخرون.
2) لا يهتم بالأشخاص من حوله.
3) يفضل أن لا يلمسه أحد.
4) يظهر مقاومة للتغييرات في نمط الحياة اليومي.
5) لا ينظر إلى عيون الشخص الذي يتحدث إليه.
6) تظهر عليه نوبات غضب قوية من دون سبب واضح.
7) لا يشارك في الألعاب مع أقرانه.
8) لا يشعر بالخوف من المخاطر.
9) يعارض الطرق التقليدية في التعلم.
10) يتصرف وكأنه لا يستمع.
11) يمتلك إما فرط نشاط ملحوظ أو خمول زائد.
12) يضحك بشكل هستيري في الأوقات غير المناسبة.
13) يستمتع بلفّ الأشياء أو بالدوران حولها.
14) لديه ارتباط غير طبيعي بأغراض معينة. (السعيد، 2017، ص ص. 397-399).

5. تشخيص طيف التوحد:

يعتبر تشخيص الأطفال المصابين بالتوحد أمراً معقداً للغاية، لأن من الصعب تمييزهم عن الأطفال الذين يعانون من تأخر ذهني أو مشاكل في اللغة. وتكمن صعوبة تشخيص الأطفال التوحديين في النقاط التالية:

تداخل أعراضهم مع الأعراض التي تظهر لدى الفئات السابقة.

كما أن عدم وجود فريق طبي متخصص لهذا النوع من التشخيص يعد عاملاً مساهماً.

علاوة على ذلك، لا توجد أدوات أو اختبارات قادرة على دعم عملية التشخيص بشكل فعّال.

كما أن تقدم الطفل المصاب بالتوحد في السن قد يترافق مع تغيرات في شدة بعض الأعراض واختفاء أعراض أخرى، مما يزيد من تعقيد التشخيص.

وبدايةً، نجد أن أي محاولة لتشخيص طفل مصاب بالتوحد يجب أن تستند إلى جهود كانر في مقالاته الرئيسية حول التوحد، حيث أشار إلى سمات 11 طفلاً كانوا يعانون من أعراض غير معروفة. وكان الهدف من دراسته هو التعرف على الخصائص السلوكية للأطفال المراقبين وتمييزها عن الصفات التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من حالات نفسية أخرى.

معايير كانر:

في عام 1949، وضع كانر مجموعة من المعايير لتشخيص حالات التوحد والتي اعتمد عليها في تقييم الحالة، وهذه المعايير تشمل:

انسحاب اجتماعي قوي ورفض للتواصل مع الآخرين.

التمسك الشديد ويصل إلى حد الهوس، بما في ذلك مقاومة أي تغييرات في الملابس أو الطعام أو السلوك أو البيئة المحيطة.

وجود مهارات غير عادية في الارتباط بالأشياء، بينما يظهر عدم ارتباط أو انتماء للناس، بما في ذلك الوالدين والأشقاء.

على الرغم من العيوب المرتبطة بالطفل التوحدي، إلا أنه في بعض الأحيان يظهر قدرات أو مهارات غير عادية مثل تذكر معلومات قديمة أو إجراء عمليات حسابية.

تشمل أيضًا حالات التحدث القليل أو المؤشرات اللغوية غير المفهومة مثل التعابير أو الهمهمة غير الواضحة.

جولد فارب 1964:

قسم جولد فارب حالات التوحد إلى نوعين: التوحد العضوي وغير العضوي، وأشار إلى ثلاثة انحرافات رئيسية للتمييز بين هذين النوعين والأطفال العاديين، وهي:

سلوك استقبالي غير طبيعي يتمثل بعدم الانتباه السمعي.

اضطراب في وعي الذات.

اضطراب في التواصل.

لكن لم يتم تعريف مثل هذه المحاكاة بشكل واضح من الناحية الإجرائية. (أبو زيد، 2011، ص ص 103 104).

6. العلاج:

العلاج الطبي:

الهدف الاساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية و النفسية، و برنامج الرعاية الصحية الجيد يجب أن يحتوي على الزيارات دورية منتظمة للطبيب لمتباعة النمو، النظر، السمعي، ضغط الدم، التطعيمات الأساسية و الطارئة، زيارات منتظمة لطبيب الأسنان، الاهتمام بالتغدية و النظافة العامة، كما أن العلاج الطبي الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أي مشاكل طبيبة أخرى مصاحبة كالتشنج مثلا.

العلاج بالادوية:

ليس هناك دواء معين لعلاج التوحد، ولكن بعض الأدوية قد تساعد المريض، إلا أن هذه الأدوية تحتاج إلى متابعة خاصة من حيث معرفة مستوى الدواء في الدم، معرفة فعالياته على للطفل نفسه، مقدار الجرعة المناسبة، و نتائج العلاج يجب أن تتابع من خلال استرجاع ما حدث للطفل و ملاحظات الوالدين و المدرسين، كل ذلك يختلف من طفل لآخر مما يجعل استخدام الأدوية قرار فردي، كما يجب استخدام الأدوية مع الطرق العلاجية الأخرى، وقد تنفع الأدوية في حالات معينة مثل : اضطرابات نقص التركيز،

اضطرابات الاستحواذ القهري و لكن ليس في حالة التوحد ، وهناك أدوية تم تجربتها للعلاج ولم يتبت نجاحها و منها المطلوبة يتعذر التكهن بالنتائج. و يتعين إيجاد علاقة ما بين الطبيب و الشخص التوحدي مما يتطلب ضرورة الاتصال الحقيقي بينهما حتى يكون الدواء ناجحا في استخدامه مع الشخص التوحدي.و على المرضى و من يقومون برعايتهم أن يكونوا مدركين للوالد العلاج (الدواء) و اضراره المحتملة و ان يشاور مع الطبيب كلما توفر ذلك .

العلاج النفسي:

النصيحة و المشروع من المتخصصين و أصحاب التجربة يمكن أن تساعد الأهل على تربية الطفل المعاق و تدريبه، و اذا كان الطفل في برنامج مدرسي فعلا الأهل والمجتمع المدرسين معرفة أعراض التوحد و مدى تأثيرها على قدرات الطفل و فعالياته في المنزل و المدرسة و المجتمع المحيط به، و الأخصائي النفسي يستطيع أن يتابع تقييم حالة الطفل و يعطي الإرشادات و التوجيهات و التدريبات السلوكية اللازمة.

بعض التوحديين يستفيدون من التوجيهات و الإرشادات المقدمة من المتخصصين في هذا المجال، و الذين يعرفون التوحد و نقاط الاضطراب والمرض طريقة التعامل معها، و مساعدة العائلة تكمن في وجود مجموعة مساندة تجعل العناية بالطفل في المنزل أسهل، و تجعل حياة الأسرة مستقلة . (العيادي، 2011، ص ص 74 75).

الخلاصة :

يعد طيف التوحد من الاضطرابات النمائية إذ يؤثر بشكل أساسي على قدرة الطفل على التواصل الاجتماعي و اللغوي تعددت أسبابه بين عوامل جينية, عضوية و بيئية مما يجعل تشخيصه يتطلب دقة عالية كما انه يؤدي بالطفل إلى العزلة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

منهج الدراسة

حدود الدراسة

مجتمع الدراسة

أدوات الدراسة

حالات الدراسة

الخلاصة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي الذي يعتمد على الدراسة الميدانية من خلال قياس مستوى التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد تحت تأثير النشاط البدني الرياضي. و من خلال هذا الفصل سيتم التعريف بالمنهج المستعمل و الأدوات المستخدمة في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

1. منهج الدراسة:

لقد ثم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي

1_1 تعريف المنهج العيادي:

أولاً، استخدم ويتمر هذا المنهج ودرس جوانبه المعرفية العقلية، ثم قام هيلي عام 1909 بدراسته من الناحية العاطفية والانفعالية. يعتمد المنهج العيادي على الفحص الدقيق للحالات الفردية، سواء كانت تعاني من مشكلات أو كانت طبيعية، خصوصاً تلك التي تواجه صعوبات في التكيف في المدارس، أو في العمل، أو في جوانب نفسية، اجتماعية، وانفعالية. يُستخدم هذا المنهج في مختلف مراحل الحياة مثل الطفولة، والبلوغ، والشيخوخة. (المحمودي، 2019، كما ورد في بزيغود ونصايبية، 2024، ص. 49).

2. حدود الدراسة الاستطلاعية:

الحدود المكانية: تمت الدراسة في مدينة وهران بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بحي "ايسطو".

الحدود الزمنية: استغرقت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من. 14 افريل2026 إلى 12 ماي 2026 . بواقع حصتين رياضيتين اسبوعيا يوم الأحد و الثلاثاء

حدود الدراسة الأساسية:

الحدود المكانية و الزمنية: كانت بنفس المدة و نفس المكان التي أجريت فيه الدراسة الاستطلاعية
مجتمع الدراسة: يتوفر فيه طاقم مختص من أخصائيات نفسانيات، مربيات، رئيسية المصلحة و الطاقم الإداري الذي يشرف على 90 طفل توحدي

3. مجتمع الدراسة:

يتوفر فيه طاقم مختص من أخصائيات نفسانيات، مربيات، رئيسية المصلحة و الطاقم الإداري الذي يشرف على 90 طفل توحدي

4. أدوات الدراسة:

4-1 **المقابلة:** وتُعرف المقابلة على أنها:

حديث أو نقاش منظم يحدث بين الباحث، ومن جهة أخرى شخص أو أكثر، بهدف جمع معلومات تعكس حقائق أو مواقف معينة، والتي يسعى الباحث للوصول إليها وفقًا لأهداف دراسته. (المحمودي، 2019، ص. 141).

وقد استخدمت الباحثة المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الطبيبة النفسانية بالمركز البيداغوجي بوهران، لجمع البيانات حول التاريخ التقييمي والحركي لكل طفل".

4-2 الملاحظة: تعرف الملاحظة بأنها:

التحقق الدقيق من تصرفات أو ظواهر معينة، مع تسجيل الملاحظات بشكل مستمر، بالإضافة إلى استخدام طرق الدراسة المناسبة لنوع هذا السلوك أو الظاهرة لتحقيق أفضل النتائج والحصول على أوضح المعلومات. (المحمودي، 2019، ص149)

قامت الباحثة بتبني وتكييف شبكة ملاحظة السلوك الاجتماعي والتواصل البصري، المقسمة إلى (محور التواصل البصري، محور اللعب الجماعي، ومحور استجابة الأوامر الحركية)، لتقييم الحالات قبلياً وبعدياً".

وقد اعتمدت الباحثة على الملاحظة بالمشاركة النشطة؛ حيث لم يقتصر دورها على تسجيل السلوكيات من بعيد، بل انخرطت ميدانياً كمدربة وموجّهة ومشاركة للأطفال في ألعاب كرة السلة والطائرة والبوتشيا، وذلك لكسر الجدار الدفاعي والرهاب الاجتماعي لدى الحالات وتسهيل تقبلهم للأنشطة.

4-**3 دراسة الحالة:** تشمل جمع معلومات تفضيلية حول الفرد مثل التاريخ الطبي أو الاجتماعي أو النفسي تستخدم لتحليل الأسباب و العوامل المؤثرة على الحالة.

5. حالة الدراسة:

تم اختيار حالة الدراسة بطريقة قصدية مكونة من أربعة (4) أطفال من المصابين باضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم على المعايير التالية:

الفئة العمرية: ما بين 11 إلى 17 سنة

القدرة البدنية على أداء الحركات الأساسية

تفاوت في درجات التفاعل الاجتماعي (لقياس مدى التطور)

أدوات جمع البيانات:

نظرا لطبيعة العينة و المركز، تم الاعتماد على الأدوات التالية:

المقابلة العيادية: مع الاخصائية النفسانية و المربية بالمركز للحصول على التاريخ المرضي و السلوكي للحالات الأربعة.

الملاحظة العلمية المنظمة: استخدمت شبكة ملاحظة تم تصميمها لرصد تكرار سلوكيات خلال الحصص الرياضية

إجراء الأداة: قامت الباحثة ببناء وتصميم "شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد". تتكون الشبكة في صورتها النهائية من (10) بنود سلوكية تصف أبعاد التفاعل (البصري، الحركي، والانفعالي)، ويتم تقدير السلوك وفق سلم ثلاثي التدرج: دائماً (3 درجات)، أحياناً (درجتان)، نادراً (درجة واحدة).

شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي:

قامت الباحثة ببناء وتصميم "شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد". تتكون الشبكة في صورتها النهائية من (10) بنود سلوكية تصف أبعاد التفاعل (البصري، الحركي، والانفعالي). ويتم تقدير السلوك وفق سلم ثلاثي التدرج: دائماً (3 درجات)، أحياناً (درجتان)، نادراً (درجة واحدة).

جدول (1) : يوضح مستويات التقدير لشبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي

طريقة تصحيحها	بدائل الإجابة
نضع علامة (×) اذا كان الطفل يوم بالسلوك دائما	دائما
نضع علامة (×) اذا كان الطفل يوم بالسلوك أحيانا	أحيانا
نضع علامة (×) اذا كان الطفل يوم بالسلوك نادرا	نادرا

البرنامج الرياضي المقترح: هو مجموعة من التمارين المتمثلة في كرة الطائرة و القوتشيا و كرة السلة مع حركات تسخينية تطبق هذه الألعاب بشكر فردي تم بشكل ثنائي تم جماعي . تهدف إلى تعزيز التفاعل الاجتماعي و تطوير التواصل البصري .

ولإنجاح تواصل الحالات أثناء التمارين الجماعية، اعتمدت الباحثة على المثيرات السمعية والبصرية المكثفة؛ مثل استخدام الصافرة كمنبه سمعي لبدء الحركة، ووضع إشارات ملونة على الأرض لتوجيه المسار الحركي للطفل، بالإضافة إلى استخدام كرات ذات ألوان زاهية لتسهيل عملية التتبع البصري والانتباه المشترك."

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تم توضيح كل الإجراءات المنهجية للدراسة التي حددت فيها الحدود الزمنية والمكانية للدراسة كما تم تحديد الطريقة العلمية المتبعة في جمع المعلومات ومواصفات الحالات والأدوات المستخدمة فيها وتحديد الخصائص السيكومترية لشبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي وأسلوب تقديرها، حتى يتسنى للباحثة إجراء الدراسة في أفضل الأجواء وأحسن الظروف لتحقيق أفضل النتائج وعرضها وتفسيرها عيادياً في الفصل الموالي.

الفصل السادس: عرض الحالات و مناقشة نتائج الفرضيات

عرض الحالات

مناقشة الفرضيات

التوصيات والاقتراحات

الخاتمة

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

تمهيد :

بعد تحديد عينة الدراسة و اختيار الحالات الأربعة بمركز الاعاقات الذهنية بوهران، تم البدء في تطبيق برنامج رياضي مكيف يعتمد على ممارسة نشاط "كرة السلة". تم تصميم هذا البرنامج ليكون أداة علاجية و تفاعلية تهدف إلى اخراج الطفل من عزلته و تحفيزه على التواصل مع زملائه و المدرب. استغرقت تطبيق هذا البرنامج فترة زمنية امتدت من 14 افريل إلى 12 ماي 2026 بواقع 8 حصص رياضية بدأت من التمارين الفردية البسيطة إلى اللعب الجماعي

أهداف البرنامج الرياضي:

تعزيز مهارة التواصل البصري

تعويد الأطفال على العمل الجماعي

تنمية روح التعاون

التقليل من العزلة

الالتزام بالقوانين داخل الساحة الرياضية

الاستجابة لصافرة المدرب

جدول (2): الجدول الزمني لتطبيق حصص البرنامج الرياضي المقترح والمقابلات

المقابلات	التاريخ	المدة	الغرض
المقابلة الأولى	14 افريل 2026	نصف ساعة 11:30 - 12:00	اختيار الحالات و جمع المعلومات الأولية كانت المقابلة مع الطبيبة النفسانية

المقابلة الثانية	19 افريل 2026	نصف ساعة - 11:30 12:00	تمارين تسخينية بسيطة التفاعل السمعي و محاولة كسر العزلة
المقابلة الثالثة	21 افريل 2026	نصف ساعة - 11:30 12:00	الجري تم حركات تسخينية الاستجابة لصوت الصافرة و تنفيذ تعليمات المدرب
المقابلة الرابعة	26 أفريل 2026	نصف ساعة - 11:30 12:00	نفس البرنامج الحركي مع إضافة لعبة القوتشيا
المقابلة الخامسة	28 افريل 2026	نصف ساعة - 11:30 12:00	تدريب على رمي الكرة في السلة لوحظ عدم تفاعل بعض الحالات مع الزملاء
المقابلة السادسة	3 ماي 2026	نصف ساعة - 11:30 12:00	حركات تسخينية تم البدء في اللعب بشكل ثنائي
المقابلة السابعة	5 ماي 2026	نصف ساعة - 11:30 12:00	تدريبات جماعية مكثفة للتعود على لعب كرة السلة
المقابلة الثامنة	10 ماي 2026	نصف ساعة	مباراة جماعية و تقيم نهائي

		11:30 - 12:00	و تسجيل الأهداف

1_ عرض الحالات :

1_1عرض نتائج الحالة الأولى :

معلومات الحالة :

الإسم : ذ.أمين

السن : 16 سنة

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : مركز الاعاقات الذهنية (وهران)

التشخيص الطبي : اضطراب طيف التوحد مستوى الاول

السمات الاجتماعية : طفل هادئ _ محب لزملائه _ خجول .

القدرات الحركية : طويل القامة _ بنية جسدية نحيفة

النشاط الحركي : نشيط جدا

نتائج المقابلة :

بناء على المقابلة العيادية مع مدرب التربية البدنية الرياضية تم التوصل إلى المعطيات التالية:

من الناحية البدنية : أكد المدرب أن الحالة تمتلك لياقة بدنية جيدة و قامة تساعدها على أداء الحركات.

من ناحية الانضباط : أشار المدرب إلى أن " محمد " طفل مطيع مستمع لكل التعليمات و ينفد الأوامر، كما أنه منضبط مع زملائه داخل الحصة الرياضية.

عرض نتائج شبكة الملاحظة :

تم تفريغ نتائج الملاحظة الميدانية للحالة الأولى في الحصة الثامنة و الأخيرة بتاريخ 10 ماي 2026 ، حيث كان نوع النشاط الرياضي (كرة السلة) و ذلك بمساعدة مدرب الرياضة. توضح النتائج المسجلة في الجدول أدناه مستوى التفاعل الاجتماعي الذي وصلت اليه الحالة .

1. عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي (الحصة الثامنة والأخيرة بتاريخ 10 ماي 2026)

جدول رقم (3) يبين نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد للحالة الأولى (ذ.أمين)

م	السلوك الملاحظ (أبعاد التفاعل الاجتماعي)	دائما (3)	أحيانا (2)	نادرا (1)
1	**التواصل البصري:** ينظر أثناء شرح التمرين	×		
2	**الاستجابية:** فورا لصافرة البدايه او التوقف	×		
3	**التقليد الحركي:** يقلد حركات الاقران أثناء اللعب الجماعي	×		
4	**المشاركة** : يشارك في التمارين التي تطلب شريكا	×		
5	الانتظار : ينتظر دوره الطاور الرياضي دون تذم	×		
6	المبادة : يحاول الاقتراب أثناء فترة الراحة	×		
7	الإلتزام: يحترم حدود القوانين البسيطة للعبة	×		
8	التعبير الانفعالي : يظهر علامات الفرح أو أثناء النشاط		×	
9	المساعدة : يقدم الأداة الرياضية زمنية او يساعده	×		

10	الاندماج : يقل الحركات النمطية أثناء النشاط	×		

التحليل النوعي للملاحظات الاضافية :

تشير الملاحظات الإضافية إلى تطور في التفاعل الاجتماعي يمكن تلخيصها فيما يلي :

اظهر أمين انضباطا كبيرا و تعاونا في مشاركته مع زملائه أثناء لعب كرة السلة

سجل الطفل هدفا و كان أدائه في القمة

لوحظ أن الأطفال لعبوا بشكل جماعي بعدما تدربوا في السبوع الماضي على رمي كرة السلة بشكل فردي.

تفسير و مناقشة نتائج الحالة الأولى :

من خلال شبكات الملاحظة الثمانية التي أجريت على الحالة الاولى يتضحان هناك تطورات في مؤشرات التفاعل الاجتماعي

أظهرت النتائج على قدرة الحالة على الاستجابة لتعليمات المدرب و الحفاظ على التواصل البصري أثناء شرح التمرين

إبداء تقبله الكلي لزملائه اتناء اللعب داخل الجماعة كما عززت من انضباطه .

1_2عرض نتائج الحالة التانية :

معلومات الحالة :

الإسم : ح.حفص

السن : 17 سنة

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : مركز الاعاقات الذهنية (وهران)

التشخيص الطبي : طيف التوحد شخص من طرف طبيب نفساني للأطفال

السمات الاجتماعية : طفل هادئ _ لديه حظور ذهني و جسدي _ يركز جيدا _ قليل الاندفاعية _ متزن انفعاليا

القدرات الحركية : طويل القامة _ سمين

النشاط الحركي :جبد

نتائج المقابلة :

بناء على المقابلة العيادية مع مدرب التربية البدنية الرياضية تم التوصل إلى المعطيات التالية:

من الناحية البدنية : يتمتع الطفل بدنية جسدية قوية و طول في القامة

تم تقييم مستوى النشاط الحركي للحالة الثانية على أنه جيد

من ناحية الانضباط و الاستجابة : تتسم الحالة بالهدوء و الاتزان الانفعالي الملحوظ، حيت يمتلك الطفل حضورا ذهنيا و جسديا متزنا كما أظهرت الملاحظة قدرته على التركيز و انخفاض مستوى الدافعية له .

الجدول رقم (4) يبين نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد للحالة الثانية (ح.حفص)

م	السلوك الملاحظ (أبعاد التفاعل الاجتماعي)	دائما (3)	أحيانا (2)	نادرا (1)
1	**التواصل البصري:** ينظر أثناء شرح التمرين	×		
2	**الاستجابية:** فورا لصافرة البدايه او التوقف	×		
3	**التقليد الحركي:** يقلد حركات الاقران أثناء اللعب الجماعي	×		
4	**المشاركة** : يشارك في التمارين التي تطلب شريكا	×		
5	**الانتظار** : ينتظر دوره الطاور الرياضي دون تذم	×		
6	**المبادة** : يحاول الاقتراب أثناء فترة الراحة	×		
7	**الإلتزام:** يحترم حدود القوانين البسيطة للعبة	×		
8	**التعبير الانفعالي** : يظهر علامات الفرح أو أثناء النشاط			×
9	**المساعدة** : يقدم الأداة الرياضية زمنية او يساعده		×	
10	**الاندماج** : يقل الحركات النمطية أثناء النشاط	×		

التحليل النوعي للملاحظات الاضافية :

تشير الملاحظات الإضافية إلى تطور في التفاعل الاجتماعي يمكن تلخيصها فيما يلي :

اظهر حفص تعاونا مع زميله محمد ، كان بينهما تواصل بصري مستمر اثناء اللعب

سجلت الباحثة استجابة جيدة جدا لتعليمات المدرب مع ملاحظة سمة " الذكاء " في تنفيذ الحركات البدنية

يتميز بطفل بعدم الجري العشوائي اذ يجري فقط عند الحاجة اللازمة

تفسير و مناقشة نتائج الحالة الأولى :

من خلال شبكات الملاحظة الثمانية التي أجريت على الحالة الاولى ، يتضح أن هناك تطورات في مؤشرات التفاعل الاجتماعي

بما أن الحالة تمتلك قدرة علية على "الضبط الذاتي" اذ حصل على درجة " نادر" في "التعبير الانفعالي" إلا انه حقق درجة "دائما " في التواصل البصري و المبادرة و الالتزام بالقوانين. وهذا يدل على الن التفاعل الاجتماعي لديه يتجه إلى الشكل العملي اكثر من العاطفي

كما أن تواصله مع الحالة الأولى يثبت أن البرنامج الرياضي نجح معه .

3_1 عرض نتائج الحالة الثالثة :

معلومات الحالة :

الإسم : ر.لجين

السن : 11 سنة

الجنس : أنثى

المستوى التعليمي : مركز الاعاقات الذهنية بوهران

التشخيص الطبي : طيف التوحد مستوى الاول شخص من طرف طبيب نفساني للأطفال و تأخذ دواء Résdome

السمات الاجتماعية : اجتماعية _ فضولية

القدرات الحركية : سمينة _ قصيرة نوعا ما

النشاط الحركي : جيدة نوعا ما

نتائج المقابلة :

بناء على المقابلة العيادية مع مدرب التربية البدنية الرياضية تم التوصل إلى المعطيات التالية:

من الناحية البدنية: توصف الحالة على أنها سمينة و قصيرة نوعا ما

من الناحية الاجتماعية: تتميز لجين بدونها اجتماعية و فضوليه، مما يساعد في التفاعل الاجتماعي و البرنامج الرياضي

من ناحية النشاط الحركي : تم تقييمه على انه جيد نوعا ما.

الجدول رقم (5) يبين عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد للحالة الثالثة (ر. لجين)

م	السلوك الملاحظ (أبعاد التفاعل الاجتماعي)	دائما (3)	أحيانا (2)	نادرا (1)
1	التواصل البصري: ينظر أثناء شرح التمرين		×	
2	الاستجابية: فورا لصافرة البدايه او التوقف		×	
3	التقليد الحركي: يقلد حركات الاقران أثناء اللعب الجماعي	×		
4	المشاركة : يشارك في التمارين التي تطلب شريكا		×	

5	الانتظار : ينتظر دوره الطاور الرياضي دون تذم	×		
6	المبادة : يحاول الاقتراب أثناء فترة الراحة	×		
7	الإلتزام: يحترم حدود القوانين البسيطة للعبة		×	
8	التعبير الانفعالي : يظهر علامات الفرح أو أثناء النشاط	×		
9	المساعدة : يقدم الأداة الرياضية زمنية او يساعده	×		
10	الاندماج : يقل الحركات النمطية أثناء النشاط	×		

التحليل النوعي للملاحظات الاضافية :

تشير الملاحظات الإضافية إلى تطور في التفاعل الاجتماعي يمكن تلخيصها فيما يلي :

لوحظ أن الحالة كانت كثيرة الحركة، إلا أنها واجهت صعوبة في إدخال الكرة في السلة

تجاهلت الحالة رمي الكرة لزملائها أحيانا، لكنها كانت متعاونة مع زميلها "حفص"

تم رصد مستوى عال من النشاط الحركي لدى الطفل.

تفسير و مناقشة نتائج الحالة الأولى :

من خلال شبكات الملاحظة الثمانية التي أجريت على الحالة الاولى يتضح ان هناك تطورات في مؤشرات التفاعل الاجتماعي

يظهر للباحثة بأن الطفلة تمتلك دافعية اجتماعية عالية، إلا ان تواصلها البصري و استجابتها للقوانين لا تزال في "أحيانا " و تظهر تفاعلا مع زميلها "حفص"

أما كثرة حركتها مع ضعف دقة التصويب يمكن ربطه مع زيادة الوزن التي قد تعرقل نشاطها الرياضي رغم وجود طاقة حركية جيدة .

1_ 4عرض نتائج الحالة الرابعة :

معلومات الحالة :

الإسم : خ.الياس

السن : 15 سنة

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : مركز الاعاقات الذهنية بوهران

التشخيص الطبي : طيف التوحد مستوى الأول

السمات الاجتماعية : خجول _ منعزل _ كتير الابتسامة

القدرات الحركية : نحيف _ أدائه للحركات الرياضية في المتوسط

النشاط الحركي : جيد نوعا ما

نتائج المقابلة :

بناء على المقابلة العيادية مع مدرب التربية البدنية الرياضية تم التوصل إلى المعطيات التالية:

من الناحية البدنية : يوصف الطفل بأنه نحيف مع مستوي " متوسط" في أداء الحركات الرياضية

من الناحية الاجتماعية: تتميز الحالة بمزيج من الخجل و الميل نحو العزلة

من الناحية الحركية : تم تقييمه بأنه "جيد نوعا ما " .

الجدول رقم (6) يبين عرض نتائج شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي للحالة (خ.الياس)

م	السلوك الملاحظ (أبعاد التفاعل الاجتماعي)	دائما (3)	أحيانا (2)	نادرا (1)
1	التواصل البصري: ينظر أثناء شرح التمرين		×	
2	الاستجابة: فورا لصافرة البداية او التوقف	×		
3	التقليد الحركي: يقلد حركات الاقران أثناء اللعب الجماعي		×	
4	المشاركة : يشارك في التمارين التي تطلب شريكا	×		
5	الانتظار : ينتظر دوره الطاور الرياضي دون تذم	×		
6	المبادة : يحاول الاقتراب أثناء فترة الراحة	×		
7	الإلتزام: يحترم حدود القوانين البسيطة للعبة	×		
8	التعبير الانفعالي : يظهر علامات الفرح أو أثناء النشاط	×		
9	المساعدة : يقدم الأداة الرياضية زمنية او يساعده	×		

10	الاندماج : يقل الحركات النمطية أثناء النشاط		×	

التحليل النوعي للملاحظات الاضافية :

تشير الملاحظات الإضافية إلى تطور في التفاعل الاجتماعي يمكن تلخيصها فيما يلي :

وصف الطفل بأنه "منضبط جدا"

لوحظ أن "إلياس" لا يتسم بالاندفاعية كتيرا نحو السلة أو الكرة

رغم سمة "الخجل" لديه إلا انه اظهر قدرة على التواصل البصري مع زملائه أثناء اللعب

تفسير و مناقشة نتائج الحالة الرابعة :

من خلال شبكات الملاحظة الثمانية التي أجريت على الحالة الاولى يتضح بأنه يوجد تطورات في مؤشرات التفاعل الاجتماعي

تظهر نتائج الجدول نجاحا في دمج إلياس اجتماعيا ، بالرغم من كيله إلى العزلة و الخجل إلا ان حصوله على درجة "دائما " في بنود المشاركة ، المبادرة، التعبير الانفعالي و المساعدة يشير إلى أن هدا النشاط الرياضي حفزه على التواصل البصري مع زملائه، مما يفسر كثرة الابتسامة على نوع من الاندماج الإيجابي .

_ الاستنتاج العام:

من خلال دراسة الحالة للأفراد حالة الدراسة المتمثلة في أربع حالات (محمد، حفص، لجين، إلياس)، أظهرت النتائج النوعية المستخلصة من شبكات الملاحظة الميدانية (الحصة الثامنة) عن وجود تحسن ملحوظ في مؤشرات التفاعل الاجتماعي. وذلك أتر بشكل إيجابي على البرنامج الرياضي الجماعي

المتمثل في مجموعة من الألعاب و منها كرة الطائرة و كرة السلة و ايضا لعبة القوتشيا التي ذكرها لي مدرب الرياضة التي دخلت الى الجزائر عام 2013 ساهمت كل منهم في تعديل السلوك وتطوير المهارات التواصلية لدى أطفال طيف التوحد، مما ساعدهم على كسر عزلتهم و الانتقال إلى اللعب الجماعي و لكن كان هدا الأمر تدريجيا بدأ بالعمل الفردي تم الثنائي تم انتقل الى الجماعي .

2_مناقشة الفرضيات في ظل النتائج:

2_1 مناقشة الفرضية الرئيسية:

والتي تنص على أن: "يساهم النشاط الرياضي مساهمة فعالة وإيجابية في تعزيز مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد".

لمناقشة هذه الفرضية نعود الى مفهوم النشاط البدني الرياضي والذي هو أشكال وصور متعددة ومختلفة من الفعل الرياضي ضمن جميع المراحل التعليمية، ويعتبر جزءًا من التربية التي يحصل عليها الشخص عبر الأنشطة. (بسيوني والشاطي، 1992)

يتضح من العرض النظري عند أنواع النشاط البدني الرياضي (الخولي، 1996، ص193) الى أن النشاط البدني الرياضي يتخذ أشكالاً متعددة تسهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي والبدني للفرد، حيث يتوزع إلى ثلاثة أنواع رئيسية. النوع الأول هو النشاط التنافسي الذي يهدف إلى تعزيز القيم الأخلاقية، والروح الرياضية، وتعزيز الثقة بالنفس، على الرغم من وجود جوانب سلبية قد تترافق معه مثل العدوانية والغش في حال تجاوز الحدود الأخلاقية. النوع الثاني هو النشاط المفيد، الذي يظهر في أنشطة محددة مثل التمارين العلاجية، والتمارين الصباحية، بالإضافة إلى تمارين الاسترخاء في أماكن العمل، جنباً إلى جنب مع المنافسات والمهرجانات التي تساهم في الحفاظ على الصحة العامة وتلبية احتياجات الجسم الوظيفية. وأخيراً، يظهر النشاط الترفيهي كوسيلة فعالة لاستغلال الفراغ، حيث يساهم في تخفيف حدة الضغوط النفسية، وتحقيق الاستقرار العاطفي والفرح، بالإضافة إلى دوره الحيوي في تعزيز التفاعل والانخراط الاجتماعي البناء. تعزز هذه التصنيفات مجتمعة صحة الفرضيات التي تشير إلى أن تنوع الأنشطة الرياضية وتعدد دوافعها تساهم بشكل إيجابي في تحسين جودة الحياة وتكامل الشخصية.

تنقسم هذه الفرضية إلى متغيرين أساسيين هما : متغير مستقل: النشاط الرياضي كأداة حركية، و متغير تابع هو التواصل البصري كركيزة أولى للتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. للتوصل إلى تحفيز الوظائف البصرية عند أطفال التوحد يقترح علميا إلى ادماج الطفل في أنشطة بدنية رياضية التي تتطلب فيها تتبع المثيرات المتحركة مثل الكرة او المدرب أو الزملاء

مثالا على ذلك لقد اعتمد المدرب على وضع يده داخل السلة لصدرك الطفل بأنه سيرتي الكرة هناك بمعنى هنا وظف مثيرا حركيا لمساعدته في ممارسة النشاط.

التحليل العيادي للحالات الأربعة:

الحالة الأولى (ذ.امين) أظهرت الملاحظات تطورا واضحا في التنسيق البصري و استجابته للتعليمات و قد أحرز هدا التطور إلى تحقيقه هدفا

الحالة التانية (ح.حفص) أظهر الطفل توازنا اجتماعيا و عاطفيا جيدا في البداية و اعتمد على خصائصه الجسدية لتعزيز التواصل البصري، إذ حصل على تقييم (دائما) أثناء الاستماع للتوجيهات و كان تواصله جيدا مع زميله امين أثناء تمرير الكرة مما يدل على تفاعله الجيد.

الحالة التالتة (ر.لجين) أظهرت الملاحظات سلوكا حركيا يختلف عن بقية الحالة الأخرى، كانت الطفلة اجتماعية و فضولية لكن فرط حركتها و بنية جسمها السمينة أثرت بشكل سلبي على دقة حركتها، في التقييم النهائي حصلت على تقييم (أحيانا) في التواصل البصري و استجابتها للصافرة بحيث كان التشتت في انتباهها البصري ناتجا عن طاقتها العالية و وزنها الزائد مما جعلها تتجاهل التمرير احيانا.

بالحالة (خ. الياس)، فقد ساعدته الانشطة الرياضية على تخفيف حدة الخجل المفرط والانسحاب الاجتماعي؛ حيث انخرط مع بقية زملائه في الألعاب الجماعية ككرة السلة وكرة الطائرة بعدما كان في وضعية عزلة و انسحاب اجتماعي

تفكيك العوامل المؤثرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي:

يُعد التفاعل الاجتماعي والتواصل البصري انعكاساً لتداخل مجموعة من العوامل المعقدة و منها العوامل النفسية و الاجتماعية، وتُظهر دراستنا الحالية أن هذه العوامل، عندما يتم التأثير عليها إيجابياً من خلال البيئة الرياضية المكيفة، تُسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في تعديل السلوك التواصلي لأطفال التوحد

العوامل النفسية:

الحالة الأولى (أمين): ساعده انضباطه مع زملائه في الاستجابة بشكل عال في البرنامج الرياضي

الحالة الثانية (حفص): يمتلك ضبطاً ذاتياً ممتازاً تماشي مع هدوئه، مما جعل استجابته النفسية للبرنامج مستقرة وعميقة.

الحالة الثالثة (لجين): دافعيتها الاجتماعية عالية جداً، لكن اندفاعيتها الحركية المرتبطة بسمنتها سببت لها تشتتاً نفسياً جزئياً عوّق الدقة البصرية التامة.

الحالة الرابعة (إلياس): كان يعاني من قلق الخجل الاجتماعي؛ فجاءت الرياضة كآلية تفريغ انفعالي خفضت قلقه ورفعت ثقته بالنفس، مما مكنه من تركيز نظره في عيون زملائه.

العوامل الاجتماعية:

ان انعدام التفاعل الاجتماعي مع المحيط الخارجي و سخرية الاقران العاديين منهم هي من الامور التي غاليا ما تعمق شعور العزلة لدى أطفال التوحد. لكن داخل الفريق الرياضي المكيف (محمد، حفص، لجين، إلياس)، تشكلت لديهم "جماعة أقران متجانسة إيجابية"، زادت من رغبتهم في الانتماء للفريق، وسهلت عملية الاندماج الاجتماعي والتواصل البصري من خلال قيم التعاون في الملعب و استعمال الأدوات الرياضية.

ومن خلال النتائج التي أسفرت عليها دراسة الحالات الأربع، نجد أنها تتفق مع نتائج الدراسات السابقة المذكورة في الإطار النظري:

تتفق دراستنا مع دراسة (حسيني وعبد الرحمن، 2025) في أن الأنشطة الرياضية تحسن مهارة التواصل البصري والتفاعل مع الأقران بمستوى مرتفع.

كما تتفق مع دراسة (المجلة الدولية، 2023) في مدينة جدة، والتي أكدت أن للأنشطة البدنية دوراً كبيراً في تنمية المهارات الاجتماعية من وجهة نظر الممارسين والمعلمين.

استنتاج الفرضية الفرعية الأولى: تشير النتائج المتحصل عليها أن ممارسة الأنشطة الرياضية الجماعية المكيفة (كرة السلة) أدت إلى تنمية وتحسين مهارات التواصل البصري والإيمائي لدى أطفال حالة الدراسة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى نظرياً وميدانياً وعيادياً.

2_2 مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

والتي تنص على أن: "الألعاب الرياضية الجماعية تؤدي إلى تقليل العزلة وزيادة الرغبة في المشاركة".

أثبتت النتائج الميدانية صحة هذه الفرضية، حيث لوحظ انتقال الأطفال من اللعب الفردي المنعزل إلى التفاعل الثنائي تم الجماعي، كما في حالة "لجين" التي أظهرت رغبة واضحة في التعاون مع زميلها "حفص"، وهو ما يقلل من مؤشرات العزلة لديهم .

نعود الى خصائص النشاط البدني الرياضي التي تتعدد فيها الصفات الأساسية التي تميز النشاط البدني الرياضي لتعكس أبعاداً نفسية واجتماعية وبدنية مترابطة. فليس هذا النشاط مقتصراً على الجانب الحركي فقط، بل هو أيضاً سلوك اجتماعي يعبر بدقة عن احتياجات الأفراد ومتطلبات المجتمع. وتبرز خصوصية هذا النشاط من خلال تركيزه الواضح على التدريب والمنافسة، وهما عنصران رئيسيان يحتاجان إلى مستوى مرتفع من الجهد البدني والالتزام الواعي، مما يؤدي إلى تعزيز القدرات الذهنية للفرد وتطوير مهاراته المعرفية. بالإضافة إلى ذلك، يشارك النشاط الرياضي بظاهرة اجتماعية ونفسية مميزة تجذب أعداداً كبيرة من المشاهدين، وهو أمر غير شائع في مجالات أخرى من الحياة. هذا الزخم الجماهيري والتنافسي يؤدي بدوره إلى ظهور أبعاد انفعالية عميقة، حيث يترك النشاط البدني أثراً واضحاً وسلوكيات متنوعة في اللحظات التي تلي الفوز أو الهزيمة، وما يرتبط بكل منهما من تصرفات تعكس طبيعة التفاعل النفسي للمشاركين.(درويش و الخولي، 1990، ص43)

وتتقاطع نتائجنا بشكل وثيق مع دراسة (محمودي آسيا، 2025) التي أُجريت بالبليدة، حيث أثبتت أن الأنشطة البدنية الرياضية المبنية على أسس علمية تساعد في التغلب على مظاهر العزلة وتسهل عملية الإدماج الاجتماعي لأطفال التوحد (8–11 سنة).

استنتاج الفرضية الفرعية الثانية: إن المعطيات العيادية والنتائج المستخلصة ميدانياً تؤكد بشكل واضح أن الألعاب والأنشطة الرياضية الجماعية المقترحة (كرة السلة، كرة الطائرة، الغوتشيا) تساهم بفعالية في تقليل حدة العزلة والانكفاء الذاتي، وترفع من دافعية المشاركة والاندماج الجماعي لدى أطفال طيف التوحد، مما يؤكد تحقق وصحة الفرضية الفرعية الثانية نظرياً وميدانياً.

تتنوع أهداف التفاعل الاجتماعي لتكون الأساس الذي يساهم في تحقيق التوازن بين متطلبات الفرد وأهداف المجموعة؛ حيث يلعب هذا التفاعل دوراً مهماً في الوصول إلى الأهداف العامة للمجتمع مع مراعاة احتياجات الأفراد وأولويات حياتهم. وتظهر جوانب هذا التفاعل من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تسهم في تشكيل الصفات والخصائص المشتركة التي تدمج أفراد المجتمع في ثقافة واحدة، مما يساعدهم على فهم العادات والتقاليد المتداولة، واستيعاب الأفكار والرؤى التي تتناسب مع خصوصية مجتمعهم. بالإضافة إلى ذلك، يمتد تأثير التفاعل الاجتماعي إلى الجوانب النفسية والمعرفية للفرد؛ حيث يمنحه الأدوات اللازمة للتكيف والتوافق الاجتماعي، مما يؤدي إلى تحقيق توازن نفسي

وشعور بالاستقرار والراحة، وكذلك فإنه يوفر له بيئة تقييمية غنية لتحديد مستوى أدائه ومقارنته بأداء الآخرين، مما يفتح أبواباً واسعة للتعلم المستمر والاستفادة من التجارب المحيطة به. (نعمات موسى، 2008، ص106)

15) التوصيات والاقتراحات:

- اعتبار النشاط الرياضي جزء من البروتوكول العلاجي وليس فقط من جهة ترفيه
- التركيز على الألعاب الجماعية للكسر من حدة العزلة
- تزويد كل مراكز التوحد والاعاقات الذهنية بمعدات الرياضة وتخصيص قاعات رياضية
- تعزيز التواصل البصري إذ نوصي المدربين باستخدام الصافرة والإشارات المرئية بشكل مكثف أثناء التمارين، لما لها من دور كبير في تحسين سرعة الاستجابة.
- مراعاة الفروق الفردية في تصميم الأنشطة عند توزيع الأدوار على أطفال التوحد.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت "أهمية النشاط الرياضي على التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد"، ومن خلال مرافقتنا الميدانية للحالات الأربع بمركز الإعاقات الذهنية بوهران، نتوصل إلى أن الحركة ليست مجرد أداء بدني، بل هي حلقة تواصلية تربط طفل التوحد بمحيطه الاجتماعي.

لقد أثبتت النتائج المستخلصة من شبكات الملاحظة أن برنامج "كرة السلة" و غيره من كرة الطائرة و الغوتشيا لم تكن مجرد تمرين للعضلات، بل كان مهما لتعلم التواصل البصري، والالتزام بالقوانين، والمبادرة بالتعاون مع الأقران. فقد تمكنت الحالات من تجاوز حاجز العزلة تدريجياً، وظهر ذلك بوضوح في تحسن استجابتهم للتعليمات وانخفاض السلوكيات النمطية أثناء النشاط.

إن هذه الدراسة تفتح آفاقاً جديدة للمربين والأخصائيين لإعادة الاعتبار للتربية البدنية المكيفة، لا كنشاط ثانوي، بل كركيزة أساسية في برامج التأهيل الاجتماعي والتربوي لهذه الفئة. ونأمل أن تكون هذه النتائج أن تكون مساهمة في تحسين جودة حياة أطفال طيف التوحد وتيسير اندماجهم الفعلي في المجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

أبو زيد، حسام. (2011). التوحد لغز نبحث عن إجابته. دار المعرفة الجامعية.

الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج. (2010). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. دار وائل للنشر والتوزيع.

الشناوي، أحمد، وآخرون. (2001). التنشئة الاجتماعية للطفل. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

العبادي، رائد خليل. (2011). التوحد. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الخولي، أمين أنور. (1996). الرياضة والمجتمع. سلسلة عالم المعارف (ط. 2). المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

الخولي، أمين أنور. (1998). التربية الرياضية المدرسية (ط. 4). دار الفكر العربي.

المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي (ط. 3). دار الكتب.

أموش، عبد القادر. (2004). التفاعل الاجتماعي وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة الموصل [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة الموصل.

بزبز، لؤي مازن موسى. (2018). أثر منهاج تعليمي مقترح للأنشطة الرياضية على تحقيق الاضطرابات الحركية والسلوك العدواني لدى طلبة ذوي التوحد في مدارس محافظة القدس من وجهة نظر المعلمين والمعلمات [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة النجاح الوطنية.

بزغود، زهور، ونصايبية، سحر. (2024). العناية الوالدية وتأثيرها على التوافق النفسي لدى الطفل التوحدي: دراسة ميدانية لثلاث حالات [مذكرة ليسانس غير منشورة]. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.

بسيوني، محمود عوض، والشاطئي، فيصل ياسين. (1992). نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية. ديوان المطبوعات الجامعية.

بوخراز، محمودي آسيا. (2025). دور ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (دراسة ميدانية لمجموعة من الأطفال التوحديين ما بين 8-10 سنوات). المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، 12(1)، 159-173.

تجاني، منظور، والأخضر، قرارة. (2021). تأثير النشاط الرياضي على بعض المتغيرات لدى الطفل التوحدي: درجة التوحد، التفاعل الاجتماعي، السلوك العدواني، القلق حسب الدراسات الميدانية. مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، 4(4)، 33-39.

جابر، نصر الدين. (2006). مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي (ط. 2). حبر التطبيقات النفسية والتربوية.

حسيني، محمد عبده، وعبد الرحمن، نورة عبد الوهاب. (2025). دور الأنشطة الرياضية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلميهم. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ((156) ،(ASEP، ج 1.

زغلول، عاطف حامد. (2022). فعالية برنامج قائم على إستراتيجية التعلم باللعب في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، 1(24)، 128-169.

السعيد، شرين البدراوي عبد التواب. (2017). التوحد لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال – جامعة المنصورة، 4(2)، 397-399.

شروخ، صلاح الدين. (2004). علم النفس التربوي. دار الإسكندرية.

الشريف، أحمد محمد، والزهراني، بندر ناصر. (2020). دور الأنشطة البدنية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين فكرياً واضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية ((5)12 ،(EJEPS.

عبد الخالق، عصام. (1986). التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات. دار الكتب الجامعية.

فاروق، أسامة، وآخرون. (2013). علاج التوحد (ط. 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مصطفى، السيد كامل، ومصطفى، أسامة فاروق. (2011). سمات التوحد. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

موسى، نغمات عبد المجيد. (2008). أثر برنامج للمهارات الحياتية على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال [أطروحة دكتوراه]. كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

منيرة حلمي. (2006) التفاعل الاجتماعي، الانجلو مصرية، القاهرة.

أبو هرجة، مكارم حلمي، وآخرون. (2002). مدخل التربية الرياضية. مركز الكتاب للنشر.

وزارة التعليم. (2015). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. شركة تطوير للخدمات التعليمية.

يوسف، ليلى. (1962). سيكولوجيا اللعب والتربية الرياضية (ط. 2). دار الفكر العربي.

المراجع باللغة الأجنبية

Elyette, D., et autre. (1990). L'école maternelle première école. Ed .Armond Colin

الـمـلاحـق

شبكة ملاحظة التفاعل الاجتماعي أثناء النشاط الرياضي لأطفال التوحد

اسم الطفل: .....

تاريخ الملاحظة: رقم الحصة (1): ..... نوع النشاط: .....

م	السلوك الملاحظ (أبعاد التفاعل الاجتماعي)	دائماً (3)	أحياناً (2)	نادراً (1)
1	التواصل البصري: ينظر أثناء شرح التمرين.	☐	☐	☐
2	الاستجابية: فوراً لصافة البداية أو التوقف.	☐	☐	☐
3	التقليد الحركي: يقلد حركات الأقران أثناء الجماعي.	☐	☐	☐
4	المشاركة: يشارك في التمارين تطب شريكاً.	☐	☐	☐
5	الانتظار: ينظر دورة الطاور الرياضي دون تذم.	☐	☐	☐
6	المبادة: يحاول الاقتراب أثناء فترة الراحة.	☐	☐	☐
7	التزام: يحترم حدود القوانين البسيطة لعبة.	☐	☐	☐
8	التعبير الانفعالي: يظهر علامات الفرح أو أثناء النشاط.	☐	☐	☐
9	المساعدة :يقدم الأداة الرياضية زمية أو يساعده.	☐	☐	☐
10	الاندماج: يقل الحركات النمطية أثناء النشاط.	☐	☐	☐

ملاحظات إضافية:

.....

.....

.....

.....

.....

توقيع الباحثة: .....

Scanned with CamScanner

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

ولايـــة وهـــران
مديريـــة النشـاط الاجتماعي و التضامـن
مصلحـــة الإدارة العامـــة و الوسائل
مكتب المستخدمين و التكوين
الرقـم:.....م.ن.ا.ت/م.ا.ع/2026

وهران في :..... 11 MARS 2026

السيد مدير النشاط الإجتماعي و التضامن
إلـى السيدة
مديرة المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا -ايسطو وهران

جـــدول إرســـال

الوثـائق المرفقة	العدد	الملاحظة
تجدون طي هذا الإرسال ما يلي: * الموافقة على طلب إجراء تربص ميداني للسيد(ة) : - نصايبية سحر حسب المرفقات .	01	بالموافقة وفق التنظيم المعمول به
المجمـــوع	01	

عن الوزيرة و بتفويض منها
مدير النشاط الاجتماعي و التضامن
زكريا بلباي بلبـــوز

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس
الرقم : 38/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2026/2 وهران في:.....

إلى السيد : مروك البدسي المشرف البيداغوجي
للأطفال المعوقين خصيصا بسعو

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي من اجل المذكرة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): ..... سحر .....

2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: علم النفس المدرسي

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور ماستر ، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

إمضاء الهيئة المستقبلة

قاسمي خيرة
رئيسة المصلحة
البيداغوجية

مسؤول الشعبة علم النفس و الارطوفونيا

الدكتور محمد مومني
قسم علم النفس
و الارطوفونيا
جامعة وهران 2

قسم علم النفس و الأرطفونيا

Adresse : B.P.1015 El M'naouer Oran 31000 Algérie
العنوان: ص.ب.1015 المنور وهران 31000 الجزائر