



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: مهدي أسامة - فايد فارس

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي

لدى أطفال التوحد

"دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة"

لجنة المناقشة:

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مشرفاً

رئيساً

مناقشاً

- أ.د. صغيري راجح

- د. نطاح كمال

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2021/2020



جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: مهدي أسامة - فايد فارس

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي
لدى أطفال التوحد

"دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة"

لجنة المناقشة:

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مشرفاً

- أ.د. صغيري رابح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- د. نطاح كمال

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مناقشاً

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وتقدير

معلمنا ونبراسنا وقدوتنا .. أستاذنا
المشرف البروفيسور راج صغيريه
لا تُسعفنا الكلمات والعبارة كي
نرتبها شكراً وعرفاناً لله..
فأنت شجرة الوارفة الضلاله
التي حملت أشبه الثمار لتعطينا
إياها.. وأنت المنارة التي تضيء
عمت العقول، والزهرة التي
تنبت في القلب، وتروىها
بعلمك ومعرفتك وثقافتك.

إِهْدَاء

أهدي هذا العمل المختار إلى أئمة المرين والكرمين حفظهما الله

وإلى كل أفراد أسرتي

وإلى كل الأصدقاء، ومن كانوا برقتي ومعاويتي أثناء دراستي

بالجامعة..

وإلى كل من لم يفر جهدي مسامحتي..

وإلى كل من سألني تفيني ولو بحرف في حياتي المرورية.

أمام

كفرك

إيكي يا أمي يا من علمتني العطاء دون انتظار المقابل..

يا من زرعت في قلبي أسمى معاني الأفاضل..
إلى ذلك الصرح العظيم الذي علمني الخلق الكريم..

والذي صاحب الفضل الكبير.

إلى إخوتي وإخواتي سندي في حياتي.

وإلى جميع الأخوة الذين أثبتوا أن الأخوة ليست فقط بالرحم.

إلى كل من وعمني وشجعني في حياتي وأعطاني دفعة نحو الأمام.

فارس

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	- شكر وتقدير.
	- إهداء.
	- إهداء.
	- قائمة المحتويات.
	- قائمة الجداول.
	- قائمة الملاحق.
	- الملخص باللغة العربية.
	- الملخص باللغة الإنجليزية.
أ	- مقدمة.
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
07	1-1- إشكالية الدراسة.
08	1-2- فرضيات الدراسة.
08	1-3- أهمية الدراسة.
08	1-4- أهداف الدراسة.
09	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.
09	1-6- الدراسات السابقة.
11	1-7- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
15	- تمهيد.
16	2-1- تاريخ النشاط الرياضي المكيف.
16	2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف.
17	2-3- فلسفة دراسة النشاط الرياضي المكيف.
18	2-4- أسس النشاط الرياضي المكيف.
19	2-5- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين.

20	2-6- أغراض التربية النشاط الرياضي المكيف.
22	2-7- طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة.
23	2-8- أهداف النشاط الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة.
23	2-9- دور النشاط البدني المكيف في التنمية البدنية "الشاملة".
24	2-10- مجالات النشاط الرياضي المكيف.
26	2-11- تصنيفات الأنشطة الرياضية المكيفة.
27	2-12- تأثير التمارين الحركية على مرض التوحد.
28	2-13- قواعد تطبيق برامج الأنشطة الرياضية المكيفة.
29	- خلاصة.
الفصل الثالث: التفاعل الإجتماعي	
31	- تمهيد.
32	3-1- مدخل إلى مفهوم التفاعل الإجتماعي.
32	3-2- تعريف التفاعل الإجتماعي.
33	3-3- مكونات التفاعل الإجتماعي.
33	3-4- مراحل التفاعل الإجتماعي.
34	3-5- خصائص التفاعل الإجتماعي.
35	3-6- أهمية التفاعل الإجتماعي.
35	3-7- أهداف التفاعل الإجتماعي.
36	3-8- مستويات التفاعل الإجتماعي.
36	3-9- النظريات المفسرة للتفاعل الإجتماعي.
38	3-10- أركان التفاعل.
39	3-11- عمليات التفاعل الإجتماعي.
39	3-12- السمات التي تميز عملية التفاعل الإجتماعي.
40	3-13- مقتضيات عملية التفاعل الإجتماعي.
40	3-14- التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
41	3-15- العوامل المؤثرة في التفاعل الإجتماعي.
43	3-16- مجالات التفاعل الإجتماعي.
43	3-17- التفاعل الإجتماعي والنشاط الحركي للطفل.
44	- خلاصة.

الفصل الرابع: التوحد	
46	- تمهيد.
47	4-1- نبذة تاريخية عن التوحد.
47	4-2- تعريف التوحد.
48	4-3- تشخيص التوحد.
50	4-4- صعوبات تشخيص التوحد.
50	4-5- نسبة انتشار التوحد.
51	4-6- الأسباب المؤدية للتوحد.
53	4-7- خصائص الأطفال التوحديين.
56	4-8- علاج التوحد.
59	- خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
62	- تمهيد.
63	5-1- الدراسة الإستطلاعية.
63	5-2- منهج الدراسة.
63	5-3- متغيرات الدراسة.
63	5-4- مجتمع و عينة الدراسة.
64	5-5- أدوات جمع البيانات.
65	5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
67	5-7- تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية.
67	5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
68	- خلاصة.
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
70	6-1- عرض وتحليل النتائج.
70	6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
71	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
73	6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
74	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.

74	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
75	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
76	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
77	6-2-4- مناقشة الفرضية العامة.
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
80	7-1- الإستنتاج العام.
80	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.
81	- قائمة المصادر والمراجع.
91	- قائمة الملاحق.

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يوضح معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس التفاعلات الإجتماعية والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.	66
02	- جدول يُوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس التفاعلات الإجتماعية.	66
03	- جدول يُمثل مجالات درجات دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.	70
04	- جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات السادة المربين حول بُعد الإقبال الإجتماعي.	70
05	- جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات السادة المربين حول بُعد الإهتمام الإجتماعي.	71
06	- جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات السادة المربين حول بُعد التواصل الإجتماعي.	73

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس التفاعلات الإجتماعية.	91
02	- مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل، إعداد أ.د عادل عبد الله محمد.	91
03	- مخرجات برنامج SPSS.	93

- الملخص باللغة العربية:

دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد

"دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، تم الإعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق مقياس التفاعلات الإجتماعية على عينة مكونة من 10 مُربين من ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة.

وقد توصلت الدراسة إلى أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً كبيراً في تنمية أبعاد التفاعل الإجتماعي الثلاثة المدروسة (الإقبال الإجتماعي، الإهتمام الإجتماعي، التواصل الإجتماعي) لدى أطفال التوحد من وجهة نظر المربين.

- الكلمات مفتاحية: النشاط الرياضي المكيف؛ التفاعل الإجتماعي؛ التوحد؛ أطفال التوحد؛ المربين.

- الملخص باللغة الأجنبية:

The role of adapted sports activity in the development of social interaction in autistic children

"A field study attached to the Pedagogical Psychological Center in M'sila"

Abstract

The study aimed at revealing the role of adapted sports activity in the development of social interaction in children of autism, based on the descriptive method and the application of the social interaction scale on a sample of 10 educators from the supplement of the Pedagogical Psychological Center in M'sila.

The study found that adaptive sports activity plays a major role in developing the three dimensions of social interaction studied (social participation, social concern, social communication) in autism children from the educators' point of view.

- **Keywords:** Adapted sports activity; Social interaction; Autism; Autism children; Educators.

مقدمة

- مقدمة:

يُشكل اضطراب التوحد أحد أصعب الإضطرابات النمائية الشاملة التي تُصيب الأطفال، وهذا الإضطراب موجودٌ في المجتمع ويُشكل نسبةً لا يُستهان بها، وقد تزايد الإهتمام به على مستوى الدراسات والأبحاث في العقود الأخيرة الماضية في مختلف بلدان العالم، لاسيما المتقدمة منها، وفي البلدان العربية فقد تزايد الإهتمام بهذه الفئة من الأفراد بشكلٍ مطردٍ وملحوظٍ في السنوات العشر الأخيرة، ويعود الفضل الأكبر للتعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي "ليو كانر Leo Kanner" الذي قدّم وصفاً لسلوك أطفال التوحد، وأطلق عليهم إسم التوحد الطفولي، وذلك من خلال دراسته التي أجراها على أحد عشر طفلاً وتم نشرها سنة 1943. (بيومي، 2008، ص1)

وعلى الرغم من أن بعض المهارات الإجتماعية قد تنشأ وتنمو مع الوقت، يبقى الأفراد المصابون بالتوحد يعانون من صعوباتٍ ومشكلاتٍ كبيرةٍ في نمو وتطور العلاقات الإجتماعية في مرحلة الرشد، كذلك صعوبات في اللغة والنطق أو استخدام الكلام، لأن الإنحراف والعجز الإجتماعي من أهم المظاهر التي تُميز هذا الإضطراب، ويُركز العلماء على شدة العجز الإجتماعي الذي يعانيه التوحديون وعلاقتهم الإجتماعية التي لا تتناسب مع عمرهم الزمني ومستوى نموهم، وأشارت دراسات عديدة منها دراسة (وينج، 1994) ودراسة (بيول، 2007) الى أن (50 %) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، ولا يستخدمون أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات والمحاكاة، كما أنهم يعجزون عن استخدام أي شكلٍ من أشكال التواصل البصري. (عبد الله، 2001، ص75)

وأشار "كانر" إلى العديد من المظاهر الإجتماعية للتوحد وما يزال الكثير منها حتى الآن يستحق اهتماماً خاصاً، ولقد شدّد على ان السمة الرئيسية في هذا الإضطراب هي الضعف والإنحراف الإجتماعي "Social Deviance"، وقارن بين السلوك الإجتماعي للأطفال الأسوياء والأطفال التوحديين مُبيناً أن أهم ما يُميز الأخيرين هو العجز وضعف الأداء الإجتماعي "Social Dysfunction"، وما تزال هذه المظاهر من أهم المعايير التي نعتمدها فثي تشخيص الإضطراب منذ التقرير الأولي للعالم "كانر". (قاسم، 2001، ص76)

وورد في (جابر، وأحمد، 2018، ص407) بأن التشخيص يُعدُّ الأداة الأساسية لتحديد أساليب التدخل المناسبة للطفل ذي اضطراب التوحد، وكلما تم التشخيص في وقتٍ مبكرٍ من عمر الطفل كان لعملية التدخل تأثيرٌ فعالٌ على سلوك الطفل وعلى تفاعله مع الآخرين، ولا يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص الإضطراب أو صفاته غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، ويتفق العديد من الباحثين على أن اضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات، وقليلاً ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة أو السادسة من العمر، وغالباً ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الإضطراب ما لم يكن هؤلاء الذين يقومون برعاية الطفل قادرين على إعطاء معلوماتٍ دقيقةٍ عن نمو اللغة والتفاعل

الإجتماعي، وتبدأ المرحلة الأولى من التشخيص في عمر 18 شهراً من خلال ملاحظة الإنتباه المشترك لدى الطفل، وتبدأ المرحلة الثانية من عمر 30 شهراً بملاحظة الطفل وهو يتابع حركة الكبار بالنظر إليهم، وبملاحظة انخراطه في مجموعة من اللعب التخيلي، وتختلف درجة وشدة الأعراض داخل اضطراب التوحد، ولا توجد فئة كبيرةً متقاربةً في التصنيف لتتسع وتشمل معظم خصائص التوحد. والرياضة وجه اتصالي يؤثر في إغناء التفاعل بين البشر، فهي تنطوي على معانٍ عميقة ترتبط في تحليلها النهائي جموع العلاقات الاجتماعية، حيث الأداء البدني ذاته لا يعدو أن يكون مجرد جزءٍ من كلِّ، وفي هذا الصدد يُشير (لوشن) إلى أن عدداً كبيراً من الباحثين يعتقد أن للرياضة خصائص وظيفية تعمل على التوفيق بين الأوضاع الاجتماعية القائمة وبين التعبير النفسي اللاشعوري. (الخولي، 1996، ص41)

وكما ورد في (عثمان، 2014، ص16) يتحقق الإهتمام بالجانب الحركي لدى الطفل متضمناً أنشطةً تهدف إلى تنمية المهارات الحركية الأساسية، ومنها الإنتقالية (المشي، الجري، الحجل، الوثب، الزحف، القفز، التسلق، الصعود والهبوط)، واللائتقالية ومنها (القذف، القبض، الرمي، اللقف، الدرج، الركل والدفع واستخدام مختلف الأدوات اليدوية الصغيرة)، وأنشطة الإرتزان ومنها (الدرجة، لف الجسم، الدوران، الإرتزان الثابت، الإرتزان المتحرك)، كذلك يُسهم اللعب في توفير فرص التفاعل الإجتماعي والنضج الإنفعالي للطفل، فبدون اللعب مع الآخرين يُصبح الطفل أنانياً مسيطراً ضيق الأفق وغير محبوب، فإذا تعود اللعب مع الآخرين فإنه يتعلم الأخذ والعطاء ويتخلص من حال التمرکز حول الذات ويتعلم كيف يتبادل الأدوار، ومن خلال الأخذ والعطاء سيتعلم كيف يتقبل الهزيمة بنفس الروح التي يتقبل بها المكسب

ولا يخفَ علينا أن النشاط البدني الرياضي المكيف هو إحداه تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وُجدت لأجلها، فمن الممكن أن يرفع النشاط البدني الرياضي المكيف التحدي لتفضيل الدمج بالنسبة لكل الأطفال في وضعية إعاقة للتكيف والتعلم بواسطة الممارسة للنشاطات البدنية والرياضية المختلفة والتي تعتبر وسيلةً لتجسيد ثقافة الإعاقة، وتساعد لا محالة في بناء علاقة تواصلية صريحة وفعالة التي ستساهم في بناء مجتمع تواصلية، ومن هنا يهدف النشاط البدني المكيف إلى مساعدة ومرافقة كل الأطفال في حالة إعاقة على إبراز كفاءتهم ومؤهلاتهم وقدراتهم الذاتية المختلفة لكي تنمى وتُستغل عن طريق النشاطات الحركية المختلفة. (ناجي، 2020، ص235)

ولقد لعبت التربية الحركية دوراً فعالاً في مجال الأفراد العاديين ويُمكن أن تحقق هذا الدور مع الفئات الخاصة لو تم العناية باستخدامها فهي قادرة على حل مشاكلهم العديدة، وينصح الكثير من العلماء بمراعاة التبكير باستخدام هذا النشاط في عمليات تربية الفئات الخاصة واعتبروه شرطاً أساسياً لتقويم الخلل الحادث في عمليات نموهم، على أن تكون البداية المبكرة ليست في السن فقط بل وفور وقوع العجز أو اكتشافه، ومن هذا المنطلق يمكن القول بأنه عن طريق برامج تربية حركية يُمكن تحقيق الأهداف التربوية

في مجال الفئات الخاصة وهذا يساعد على إبعاد عامل الإغتراب الذي قد يصيب هؤلاء الأفراد.
(شرف، 2001، ص50)

كما تُعدُّ رياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكانيته الجسمية والفكرية وصقل وإعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يُمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع، ليقضي على حالة العزلة والإنفراد التي يواجهها من جراء عوقه، لذا فإن عملية تأهيل المعاق رياضياً ظاهرة تُعبر عن المجتمع المتطور وإدراكاً للمسؤولية بأهمية رعاية هذه الشريحة الإجتماعية لتؤدي دورها الإيجابي في المجال الرياضي. (عبد الغفور، والمزروع، 2015، ص58)

لذا تأتي هذه الدراسة لمحاولة الكشف والتعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، والتي ستكون من وجهة نظر المربين، وعليه فقد قُمنَا بتقسيم جوانب هذه الدراسة وفقاً للدليل المنهجي المقترح من طرف إدارة المعهد إلى ثلاثة جوانب رئيسية هي:

- الجانب المنهجي والذي يضم الفصل الأول المتعلق بالإطار العام للدراسة، وفيه سنقوم بطرح إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وتحديد الفرضيات اللازمة للوصول إلى حل لتلك المشكلة، ثم سنقوم بذكر أهمية الدراسة التي نحن بصدد إجرائها مع تحديد أهم الأهداف المرجوة منها، لنقوم بضبط وتحديد أهم مصطلحات الدراسة بالتعريف الإصطلاحي والإجرائي لها، ثم نأتي بعرض الدراسات السابقة التي استدلينا بها وانطلقنا من نتائجها وسنعود إليها في نهاية الدراسة للمقارنة، مع تحديد أهم مميزات دراستنا الحالية عن تلك الدراسات السابقة.

- الجانب النظري: وهو الإطار النظري والعلمي لأدبيات الدراسة ويضم ثلاثة فصول، فصلٌ سيُخصص للنشاط الرياضي المكيف الذي هو المتغير المستقل في دراستنا بالتعريف والأهمية والأهداف والطرق المتبعة في التعديل وكل ما يتعلق بهذا الموضوع، ثم فصلٌ نظريٌ سيُخصص للتفاعل الإجتماعي الذي هو المتغير التابع في دراستنا، وهو سمةٌ أساسيةٌ رئيسيةٌ في السلوك الإنساني، حيث سنقوم بالتعريف به وبأهميته وأهدافه والعوامل المؤثرة فيه وأهم النظريات المفسرة له، ثم نأتي إلى الفصل النظري المتعلق بالتوحد الذي يُمثل عينة الدراسة، هذا الإضطراب الذي ينتشر بكثرةٍ دون وجودٍ سببٍ مباشرٍ أو علاجٍ شافٍ منه، لذا سنحاول التعريف به وبأهم أسبابه والنظريات التي تناولته وطُرق العلاج المبتكرة له وخصائص الأفراد المصابين به.

- الجانب التطبيقي: وهو الشق الميداني للدراسة ويحتوي كذلك على ثلاثة فصول، أولها فصل منهجية الدراسة والذي يتناول الدراسة الإستطلاعية وخطواتها والمنهج المختار للدراسة وضبط المتغيرات، وفيه سنقوم بتحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، ووصف أداة الدراسة وضبط خصائصها السيكومترية، وأيضاً تصميم الدراسة والأهم العمليات والتقنيات الإحصائية المستعملة، وتحديد خطوات إجراء الدراسة الميدانية، ثم يأتي الفصل المتعلق بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، وفيه سيتم عرض نتائج كل فرضي في جدولٍ منفصلٍ بالتحليل المناسب، لنقوم بمناقشة نتائج كل فرضية وفقاً لما أسفرت عنه

نتائج الدراسة الميدانية، وصولاً إلى الفرضية العامة ومناقشة نتائجها ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة وربطها بالجانب النظري، أما الفصل الأخير في هذا الجانب فهو مُخصص للإستنتاجات والإقتراحات التي توصلنا إليها بعد إجراء دراستنا وبه نختم.

الجانبي

المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام

للدراصة

1-1- إشكالية الدراسة:

يُعد اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية الشاملة التي مازال يُحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها وبالتالي تعوق الطفل التوحدي عن التواصل والتفاعل مع الآخرين، وقد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايداً كبيراً في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت إلى حوالي (03%) من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعدُّ هذه النسبة كبيرةً بالمقارنةً بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال. (Jean,2002, P60)

ويبدأ التفاعل الإجتماعي بين الطفل ومجتمعه في الوقت الذي يبدأ فيه الطفل استغلال تكوينه الجسماني والعصبي في ملاحظة الآخرين والإستجابة لهم نتيجة ملاحظاتهم واستجاباتهم له، بذلك يكون السبيل ممهداً له للمشاركة في مجتمعه بالطرائق التي يرضيها المجتمع كي تتكون له شخصية عن طريق هذا التفاعل، وتُسمى العملية التي يُلاحظ فيها الطفل غيره ويستجيب لهم نتيجة ملاحظاتهم واستجاباتهم له بعملية التفاعل الإجتماعي، فهي عملية ديناميكية مستمرة فيها تبادل، فالملاحظة تؤدي إلى استجابة، وتؤدي الإستجابة إلى ملاحظة واستجابة من الطرف الآخر وهكذا. (جلال،1995، ص120)

ونتيجةً للتقدم العلمي الذي يشهده عالمنا في الوقت الحاضر باتت رياضة المعاقين إحدى أنواع الرياضات التي تسعى لتحقيق رفع قدرات الفرد المعاق وإمكانياته الجسمية والفكرية، إذ تُعدُّ الممارسة الرياضية بشتى أنواعها أفضل وسيلةٍ لعودة الفرد المعاق إلى التفاعل مرةً ثانيةً مع المجتمع، وتحوُّله من فردٍ مُستهلكٍ إلى فردٍ مُنتجٍ له مكانته ودوره في المجتمع يؤثر فيه ويتأثر به.

والمشاركة في الأنشطة الحركية المختلفة تُساعد الأطفال التوحديين على التكيف في المجتمع، وخلق التوازن لدى هؤلاء الأفراد وجلب السعادة لهم، وتسهم في الكثير من تحقيق احتياجات ومتطلبات الحياة، فاللعب يعكس الخصائص النمائية للأطفال التوحديين، وكذلك يتطور ويتغير مع التغيرات النمائية إذ أن لكل مرحلة عمرية ونمائية أنشطة لعبٍ خاصة بها والتي يُحقق الطفل من خلالها ذاته. (العُمري،2011، ص4)

لذا جاءت فكرة إجراء هذه الدراسة انطلاقاً من أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف على جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وعليه فإننا من خلال هذه الدراية سنحاول البحث والكشف عن تأثير ممارسة النشاط الرياضي المكيف على الجانب الإجتماعي لدى الأطفال المتوحدين داخل المراكز المخصصة لهم، وعليه فقد تمت صياغة إشكالية الدراسة كما يلي:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد؟
تنبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:
- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد؟
- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد؟
- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد؟

1-2 فرضيات الدراسة:

تُعد صياغة فرضيات الدراسة من أهم الأمور التي تحتاج إلى عناية خاصة وجيدة من طرف الباحثين، ذلك أنه من خلالها يُمكنهم الوصول إلى حلولٍ أو لإثباتٍ أو نفيٍ لمشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وعليه فقد تم صياغة فرضيات دراستنا على النحو الآتي:

1-2-2- الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

1-2-3 الفرضيات الجزئية:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

1-3 أهداف الدراسة:

نسعى من خلال إجراء الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

1-4-أهمية الدراسة:

تتضح أهمية دراستنا الحالية من خلال الموضوع الذي تعالجه، فهي تسعى للتعرف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، هذه الفئة التي أصبح عددهم لا يُستهان به في كل المجتمعات، ومن الملامح الأساسية المميزة لاضطراب التوحد أنه يُعدُّ بمثابة إعاقة اجتماعية يُعاني الطفل على إثرها من قصورٍ واضحٍ في مستوى نموه الإجتماعي فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة من مراحل النمو الإجتماعي، وهو الأمر الذي يتبعه بالضرورة حدوث قصورٍ واضحٍ في علاقاتهم الاجتماعية، ونقص أو قصور مماثل في مهاراتهم الاجتماعية اللفظية أو غير اللفظية ينسحبون على إثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، لذا فإن هذه الدراسة تجمع بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف الذي هو مفتاح التواصل والتفاعل والإحتكاك والتعرف والتبادل والتنافس مع الأقران والزملاء من خلال مواقف اللعب المختلفة، وبالتالي فهو مجالٌ خصبٌ للتعبير عن الذات وهو ما يزيد من أهمية الدراسة ويُرسخ قيمتها العلمية والإنسانية.

1-5-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي المكيف: وهو تلك الأنشطة الرياضية التي أُدخل على قوانينها المعتمدة رسمياً بعض التعديلات لتصبح متناسبةً مع احتياجات وقدرات وطبيعة الإعاقة. (عبد الحسين، 2009، ص338)

ويُعرفه الباحثان بأنه: كل الرياضات التي تُجرى فيها تعديلات وتسهيلات في مختلف النواحي القانونية والفنية أو في الأدوات، كي يتسنى للأشخاص غير القادرين على ممارسة النشاط الرياضي العام الإشتراك فيها والحصول على الفائدة المرجوة منها.

1-5-2- التوحد: تذكر (هيفاء مرعي) نقلاً عن (جيلبرج، 2000) بأن مجلس التوحد الأمريكي (NRC) يُعرّف التوحد على أنه طيف من الإضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة، وله علاقة بالإضطرابات الأخرى (التخلف العقلي، تأخر اللغة المحدد، والصرع) وهذه الأعراض تتنوع بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن، فلا يوجد سلوكٌ منفردٌ بشكلٍ دائمٍ للتوحد ولا يوجد سلوكٌ يستثني تلقائياً الطفل من تشخيص التوحد مع وجود تشابهاتٍ قويةٍ خصوصاً في العيوب الإجتماعية. (مرعي، 2014، ص 22)

ويُعرفُ الباحثان التوحد بأنه أحد الإضطرابات النمائية التي تُصيب الأطفال دون سن الثلاثين شهراً، ويتميز بخاصيتين أساسيتين هما تأخرٌ في النمو وانحرافٌ في مسار النمو.

1-5-3- التفاعل الإجتماعي: هو المهارة التي يُبديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين، والإقبال عليهم والإتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في الأنشطة الإجتماعية المختلفة، إلى جانب الإنشغال بهم وإقامة صداقاتٍ معهم واستخدام الإشارات الإجتماعية للتواصل معهم ومراعاة الذوق العام في التفاعل معهم. (عبد الله، 2003، ص3)

ويُعرف الباحثان التفاعل الإجتماعي بأنه عملية المشاركة في المواقف الإجتماعية بصورةٍ إيجابيةٍ تمنح صاحبها القدرة على التعايش والتأقلم مع مختلف تلك المواقف، وهو عملية مشتركة تحدث بين الفرد والمجتمع.

1-6- الدراسات السابقة:

1-6-1- دراسة صغيري رابح وآخرون (2020): "دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً"

كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً، اعتمد فيها الباحثون على المنهج الوصفي واستعملوا استبيان التفاعل الإجتماعي من تصميمهم، تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعة من الأطفال المعاقين سمعياً عددهم 12 طفلاً من مقسمين على مجموعتين، 06 ممارسين و06 غير ممارسين من مدرسة الأطفال المعاقين بصرياً بالمسيلة -الشهيد ثامر المبروك-، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في الأبعاد الثلاثة للتفاعل الاجتماعي (التواصل غير اللفظي، الإنتماء، التعاون)، وكل الفروق كانت لصالح الممارسين.

1-6-2- دراسة سهى حافظ مهدي (2017): "أثر استخدام بعض الألعاب الاجتماعية والترفيهية في تنمية التفاعل الاجتماعي وبعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال الصم والبكم بعمر (6-8) سنوات" سعت هذه الدراسة للتعرف على تأثير بعض الألعاب الاجتماعية الصغيرة في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال الصم والبكم، وأيضاً التعرف على تأثير بعض الألعاب الاجتماعية الصغيرة في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال الصم والبكم، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام المجموعة الواحدة وتطرفت إلى عينة البحث وهم أطفال معهد الشروق في بغداد للصم والبكم والبالغ عددهم 20 طفلاً من أصل 38 طفلاً يمثلون مجتمع البحث، بالإضافة إلى مقياس التفاعل الاجتماعي من إعداد (وطنية رهيف، 2010) وأوضحت نتائج الدراسة بأن هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية للتفاعل الاجتماعي لصالح الاختبار البعدي، وكذلك هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية للمهارات الحركية ولصالح الاختبار البعدي.

1-6-3- دراسة صحراوي نوال (2013): "محاولة تطبيق برنامج تدريبي لإنماء مهارات التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحدي".

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من نتائج وهدف برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لعينة من أطفال التوحد في الجزائر، وكذلك تحقيق وتمكين الطفل التوحدي من تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة مُستعملةً مقياس التفاعلات الاجتماعية للطفل التوحدي من إعداد (عادل عبد الله محمد، 2000) إضافة إلى البرنامج التدريبي الذي كان كذلك من تصميم (عادل عبد الله محمد، 2000)، تكونت عينة الدراسة من 09 أطفال كلهم ذكور تراوحت أعمارهم ما بين (05-10) سنوات من ديوان علم النفس والأرطوفونيا المتخصص في التوحد ببئر خادم بالجزائر العاصمة المعروف باسم باب الخير، ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وهي مشخصة من طرف المركز ولم يتلقَ أفراد هذه المجموعة التدريب من قبل على برنامج تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، وفي ختام الدراسة توصلت الباحثة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على التفاعل الاجتماعي إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في المكونات الثلاثة للتفاعل الاجتماعي (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام الاجتماعي، التواصل الاجتماعي).

1-6-4- دراسة يوسف عبد الله يوسف المحيطب (2012): "فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس الدمج"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مع أقرانهم العاديين، تم الإعتماد على المنهج التجريبي وتكونت

عينة الدراسة من 20 طفلاً وطفلةً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والعاديين تم اختيارهم من مدرسة الكمال الابتدائية التابعة لإدارة مصر الجديدة التعليمية بمحافظة القاهرة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عددهم 10 أطفال، و مجموعة ضابطة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عددهم 10 أطفال، وتمثلت أدوات الدراسة في كل من: مقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي للأسرة من إعداد (عبد العزيز الشخص، 1995)، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال، من إعداد (عبد العزيز الشخص، 1998)، واختبار رسم الرجل للذكاء من إعداد (جود إنف هاريس)، وأيضاً مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال من إعداد (الباحث)، بالإضافة إلى برنامج أنشطة اللعب من إعداد (الباحث)، وبينت نتائج الدراسة بأن تطبيق برنامج أنشطة اللعب كان ذو فاعلية في تحسين التفاعل الاجتماعي، كما ساهم تطبيق برنامج أنشطة اللعب في تحسين السلوك التكيفي، وتشير هذه النتائج إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين.

1-6-5- دراسة جروة سهيل حامد (2009): "دور الألعاب الحركية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الدور التحضيري الفئة العمرية (5-6) سنوات"

حاولت هذه الدراسة الكشف عن أثر برامج الألعاب الحركية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة بعمر (5-6) سنوات، وتطوير تلك المهارات وتعلمها والتدرب عليها، استخدم فيها الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، أجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال من مدرسة الشهيد شوقي محمود بوادي العثمانية بولاية ميله خلال الموسم (2008-2009) بلغ عددهم 40 طفلاً وطفلةً تم اختيارهم بطريقة عمدية، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين من حيث العدد 20 في كل مجموعة، ومن حيث الجنس 12 ذكراً و 08 إناث في كل مجموعة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التفاعل الاجتماعي للدكتور (معوض، 1986)، وبرنامج الألعاب الحركية من تصميم الباحث، وتوصلت الدراسة في ختامها إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة معنوية في تنمية التفاعل الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي ولمصلحة القياس البعدي لأطفال الروضة بشكل عام، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية التفاعل الاجتماعي، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمصلحة برنامج الألعاب الحركية.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تحلّت الدراسات التي اعتمدنا عليها بالحدثة فهي مُمتدة ما بين (2009، 2020) ما يُضفي عليها طابع الحدثة وما يعني كذلك مواكبنا للنتائج المتوصل إليها في هذا المجال، وبالنسبة للفئات التي عُنيت بالدراسة والبحث فقد تنوعت ما بين المعاقين سمعياً كما في دراسة (صغيري رابح وآخرون، 2020)، ودراسة (سهى حافظ مهدي، 2017)، والمعاقين عقلياً إعاقة بسيطة مثلما هو الحال في دراسة (يوسف عبد الله يوسف المحيطب، 2012)، وكذلك أطفال الدور التحضيري الذين أُجريت عليهم دراسة (جروة

سهيل حامد،2009)، وكذلك الفئة التي نحن بدراستها وهم أطفال التوحد الذين أُجريت عليهم دراسة (صحراوي نوال،2013)، وتميزت دراستنا بأن أداة الدراسة موجهة للسادة المربين عكس ما شهدته الدراسات الأخرى بتوزيع الإستمارة على الأطفال أو المعاقين وهو ما لا يُعتبر منطقياً في هذا المستوى من السن العقلي أو الزمني.

بالنسبة للمنهج المستعمل تشابهت دراستنا في ذلك مع دراسة (صغيري رابح وآخرون،2020) حيث سنستعمل المنهج الوصفي مثلهم، واختلفت دراستنا مع بقية الدراسات الذين استعمل أصحابها المنهج التجريبي إما بتصميم المجموعة الواحدة أو بتصميم المجموعتين.

أما بالنسبة للأدوات المستعملة فقد تشابهت دراستنا في هذه النقطة مع دراسة (صحراوي نوال،2013) باستعمال مقياس التفاعلات الإجتماعية للطفل التوحدي من إعداد (عادل عبد الله محمد،2000)، في حين اختلفت مع باقي الدراسات الأخرى الذين استعملوا أدوات مختلفة.

كما تميزت دراستنا عن باقي الدراسات الأخرى كونها الأولى التي تسعى للربط بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف والتفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، هذه الفئة التي لم تُعنى بالكثير من الدراسة والبحث وهو الأمر الذي دفعنا لاختيار هذا الموضوع ومحاولة الوصول إلى نقاطٍ مُهمّةٍ ونتائج يُمكن من خلالها تشجيع الباحثين المقبلين لمواصلة هذا المسار، كما أننا ارتأينا في دراستنا استعمال أداة علمية تُعتبر الأكثر دقةً واستعمالاً في مجال أطفال التوحد وهو مقياس التفاعلات الإجتماعية للطفل التوحدي من إعداد (عادل عبد الله محمد،2000) الذي تكون الإجابة عليه من طرف السادة المربين الذين هو الأكثر احتكاكاً ومعاينةً وملاحظةً للطفل التوحدي داخل المراكز المخصصة لهم، وأيضاً لكون الطفل التوحدي لا يستطيع الإجابة على المقياس بنفسه، لذا فإن تقديرات وملاحظات المربين تُعتبر أكثر دقةً وصدقاً في هذا النوع من الدراسات.

الجانبي

النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي

المكيف

- تمهيد:

لا شك أن النشاط الرياضي المكيف أصبح أحد أهم النظم التربوية المبنية على أسس تعليمية على هيئة تمارين ورياضات وألعاب وأنشطة رياضية، تُقدم داخل المدارس والمستشفيات والمراكز الطبية البيداغوجية الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة، وهو يُعتبر المجال رقم واحد في هرم الخدمات المقدمة لهذه الفئات نظراً لاحتوائه على كل ألوان التعليم والتدريب والترفيه والترويح والتنافس والعلاج، ويضم النشاط الرياضي المكيف كل ألوان الرياضات الممكنة والمناسبة لكل فئة مع مراعاة نوع وشدة الإعاقة، وسنحاول في هذا الفصل تقديم نظرة مفصلة عن النشاط الرياضي المكيف انطلاقاً من بداياته التاريخية وأهم التعاريف التي وُضعت له وأسس أغراضه وطُرق التعديل الممكنة على الأنشطة الرياضية والفلسفة التي يُبنى عليها، مع التذكير بأهدافه ومجالاته وأهميته على مرض التوحد.

2-1- تاريخ النشاط الرياضي المكيف:

ورد في (الشيخ، 2018، ص33) نقلاً عن (رفعت حسن، 1977) أنه بدأ الاهتمام برياضة المعاقين خلال وبعد الحرب العالمية الأولى، حيث مارسوا أنواعاً مختلفة من الأنشطة البدنية، وقد مارس المعاقون الرياضة بناءً على رغباتهم الشخصية وباختيارهم بالرغم من أنهم قد يكونوا لم يمارسوها قبل الإعاقة ولكن يمارسها بعد الإعاقة لكي يتغلبوا على إعاقاتهم، ويستعيدون بها قدراتهم وقد تطور الإهتمام العالمي برياضة المعاقين منذ الحرب العالمية الأولى.

كما زاد انتشار الإهتمام برياضة المعاقين بعد الحرب العالمية الثانية حيث بدأت دول كثيرة أوروبية وعربية وآسيوية في الإهتمام برياضة المعاقين، وفي عام 1944 أدخل الطبيب الإنجليزي الجراح "السير لودفيج جوتمان SIR GUTMANN" رياضة المعاقين في مستشفى "ستوك ماندفيل" بإنجلترا، وذلك لشغل وقت فراغ هؤلاء المعاقين وممارسة الأنشطة الترويحية، أما عربياً فقد تم تأسيس الإتحاد العربي لرياضة المعاقين في مارس من عام 1987 ومقره بغداد ثم نقله في عام 1992 إلى مدينة الرباط بالمغرب.

وقد تم تأسيس الإتحاد الإفريقي لرياضة المعاقين في ديسمبر 1988 ومقره مدينة الجزائر، وتعتبر مصر من أولى الدول المؤسسة في كل من الإتحادين العربي والإفريقي، حيث أنها من أقدم الدول في الإهتمام برياضة المعاقين الترويحية والتنافسية، وذلك تحت إشراف المجلس الأعلى للشباب والرياضة وقد تم تشكيل لجنة دائمة للعناية بالمعاقين بمصر في سبتمبر 1981 وذلك بهدف تحقيق الأغراض التالية:

- تشجيع المعاقين على الإشتراك في المجالات الرياضية والترويحية وفقاً للنظم والقواعد العالمية الخاصة.
 - تشجيع الإشتراك في المؤتمرات الدولية الخاصة برياضة المعاقين.
 - تنظيم البطولات العامة، ووضع القواعد والمبادئ الخاصة بذلك.
- وبالطبع لا بد من تخصيص برامج رياضة معدلة خاصة لكل فئة من المعاقين حتى يسهل ممارستهم، وتحقيق أغراض الممارسة، كما يمكن تقديم الخدمات التي تلاؤم حالتهم لضمان عملية التعلم.

2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف:

هو الأنشطة الرياضية المختلفة التي أُدخل عليها بعض التعديلات سواء في الأداة نفسها أو في الملاعب أو في القواعد الخاصة باللعب والقوانين لكي تتناسب مع الإعاقات، كذلك تم تعديل القوانين المنظمة لتلك الألعاب حتى تُتيح لهم المشاركة بالإضافة إلى إكسابهم بعض المهارات التي تساعدهم في الحياة واللياقة البدنية والحد من الإنحرافات القوامية التي تطرأ عليهم نتيجة الإعاقة. (حلمي، وفرحات، 1998، ص48) حسب تعريف الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح فإن الأنشطة الرياضية المكيفة هي مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة، بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع، وتسهم في استغلال قدراتهم (سعد، وأبو الليل، 2005، ص24)

وهو مجموعة من الأنشطة والرياضات المتنوعة والإجراءات والطرائق والأساليب التي تُستخدم من أجل تقديم الخدمات التربوية للأفراد وذوي الحاجات الخاصة وتعديل في المناهج العادية أو تغيير في أساليب التدريس التقليدية أو تعديل في البيئة التعليمية لكي تناسب الطلبة الذين لا يستفيدون من المناهج والأساليب أو الظروف البيئية العادية.

رياضة المعاقين هي عملية تحويل الأنشطة الخاصة بالتربية الرياضية التقليدية لتمكين المعاقين من المشاركة بشكل آمن وناجح ومقنع استناداً إلى اهتمامات وحاجات المعوقين. (الحيالي، 2007، ص 236) وهو تلك الأنشطة الرياضية التي أُدخل على قوانينها المعتمدة رسمياً بعض التعديلات لتصبح متناسبة مع احتياجات وقدرات وطبيعة الإعاقة. (عبد الحسين، 2009، ص 338)

النشاط البدني المكيف هو تعديل الأنشطة البدنية والحركات الرياضية حيث أنها تُصبح تتماشى وقدرات الفرد التي يمارسها، فمثلاً في رياضات المستويات العالية (النخبة) يُقصد بالنشاط البدني المكيف النشاط البدني حسب هذه الفئة أي فئة النخبة وتدريبها حسب متطلباتها الجسمية وما تحتاجه، أما بالنسبة للأمراض المزمنة هو ذلك النشاط الذي يُساعد على التقليل من هذه الأمراض كأمراض الربو والسكري ومرض القلب...، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية في الملاعب فإن اللاعب الذي تعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج تأهيلي خاص والذي تأخذ الأنشطة الحركية المكيفة جزءاً من هذا البرنامج لأجل التسريع بعملية رجوعه إلى الميدان، ويعني هذا أن النشاطات الحركية في هذه الحالات تأخذ الجانب العلاجي، وتكيف النشاط البدني الرياضي مع فئة المعاقين أي جعل النشاط البدني الرياضي يتماشى مع فروع الإعاقة حتى تكون وسيلة فعالة تساعد على العمل والتفوق و الإندماج. (بشارف، ونائلي، 2015، ص 10)

ويعرفه الباحثان على أنه برنامج تطويري متنوع من الأنشطة والألعاب والرياضات والإيقاعات المناسبة للميول وقدرات الطلاب الذين لديه قصور في قدراتهم بحيث لا تمكنهم من المشاركة بصورة آمنة وناجحة في أنشطة برامج التربية الرياضية لغير المعاقين.

2-3- فلسفة دراسة النشاط الرياضي المكيف:

وتنقسم إلى فلسفة معنوية وفلسفة مادية:

2-3-1- فلسفة معنوية: قال الله تعالى: ﴿ وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَأِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً... ﴾ (البقرة،

آية: 30)، ومن مضمون الآية الكريمة يتضح أن الغرض والفلسفة من وجودنا في الحياة هو أن نكون علماء الله سبحانه وتعالى في الأرض، فالعلم لا الجهل هو الذي يُمكن أن يُساعدنا على إصلاح الحياة وما عليها من مخلوقاته، ويساعد العلم على لإعمار الحياة عن طريق ابتكار ما هو جديد الذي يستخدم في صالح الإنسان وفي صالح البيئة التي تعيش عليها وبها، أي أننا نتعلم من أجل غاية واحدة وهي أن تكون إنساناً صالحاً تستخدم العلم فيما ينفع الناس ويُصلح أحوالهم، ولاشك أن هذه المادة التي تقوم بدراستها هي جزء من ذلك العلم الذي ندرسه والذي يأخذ بأيدينا إلى أن نتعرف على أن نحيا حياةً سليمةً،

نخدم فيها أنفسنا ونخدم مجتمعنا وبالتالي تساهم في إطالة عُمر الحياة وتحقق خلافة الله سبحانه وتعالى في الأرض.

2-3-2- فلسفة مادية:

- التعرف على أنواع الإعاقات (الجسمية والعقلية والحسية ومعرفة درجتها وتحديد أنسب الطرق للتعامل معها.
- التعرف على الأسس والمعايير الخاصة بتقسيم الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة إلى مجموعاتٍ وفقاً لنوع ودرجة الإعاقة.
- التعرف على الأسس العلمية الخاصة بكيفية وضع برامج الأنشطة الحركية والرياضية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة بما يتلاءم مع طبيعة الإعاقة ودرجتها.
- التعرف على الأنشطة الحركية والرياضية المعدلة التي تتناسب مع قدرات الأفراد حسب الإعاقة ودرجتها. - التعرف على طرق تعديل الأنشطة الحركية حتى تتناسب مع أنواع الإعاقة ودرجتها.
- التعرف على التمرينات البدنية التي قد تسهم في إصلاح الإنحرافات القوامية لدى الأفراد.
- التعرف على الإمكانيات والأجهزة والأدوات يحتاج إليها المعاقون في بعض الأنشطة. (بن زيدن، 2010، ص17)

ومنه يستنتج الباحثان أن فلسفة دراسة النشاط الرياضي المكيف من أجل معرفة الحاجات المختلفة لذوي الإحتياجات الخاصة مهما اختلفت حالاتهم لتقديم مختلف التسهيلات لهم لخدمة أنفسهم والمجتمع.

2-4- أسس النشاط الرياضي المكيف:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامجٍ خاصٍ وتربويٍ يكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية، تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العامة دون أن يُصيبهم أي ضرر، وقد تُؤدّي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله لذاته، واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية أما الترويح فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة وبناءة، ويُراعى عند وضع أسس النشاط الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق أهداف الرياضية العامة.
- يقوم على أسس التربية العامة.
- يهدف إلى إتاحة الفرصة للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارات الفرد الحركية وقدراته البدنية.

- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى قدراته وإمكاناته.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الإستفادة من برامج التربية الرياضية كجزءٍ من البرنامج التربوي بالمدارس.
- تمكين المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما لديه من قدرات.
- تمكين المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة. (بن عبد الرحمان، 2020، ص177-178)

2-5- مبادئ تدريس المهارات الحركية للمعاقين:

- يذكر (عروسي، 2019، ص86-87) نقلاً عن (عبد الحميد شرف، 2001) أنه توجد مجموعة من الأسس يجب على مُدرسي التربية الرياضية والتربية الحركية للمعاقين مراعاتها عند تدريس المهارات الحركية الأساسية لهذه النوعية أهمها ما يلي:
- الإلمام بطرق التدريس للمعاقين إماماً تاماً.
- القدرة العالية على أداء النموذج الخالي من الأخطاء.
- انتقاء طريقة التدريس التي تتناسب مع كل مهارة ونوع الإعاقة.
- الإلمام التام بالنقاط الفنية لكل مهارة على حدة.
- معرفة طرق السند والمساعدة بأسلوبٍ صحيح وتوفير عامل الأمن.
- القدرة على ربط المهارات المختلفة بأسلوبٍ متناغم.
- القدرة على تصحيح الخطأ فور وقوعه.
- اختيار الوقت المناسب لتقديم التوجيهات المناسبة أثناء عملية التعلم والأداء.
- يكون قادراً على اختيار حركات بديلة للمعاق في حالة فشله في أداء حركات معينة أو تكون هناك منافسات متعددة يُمكن للمعاق أن يشترك فيها.
- الإلمام التام بطبيعة المعاق ونوع إصابته ليتمكن من وضع البرامج الحركية الأساسية المناسبة أو توجيه المعاق إلى نوع نشاط يناسب حالته.
- عند تدريس المهارات الحركية يلزم مراعاة الحالة النفسية والصحية للمعاق.
- رفع الروح المعنوية للفرد المعاق والعمل على أن يتقبل ذاته.
- وجود منشآت رياضية تتناسب مع المعاقين وحالاتهم المختلفة.

2-6- أعراض التربية النشاط الرياضي المكيف:

إن للتربية الرياضية أعراض عديدة للأفراد بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، كالنمو العقلي والحركي والنمو النفسي والاجتماعي.

2-6-1- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو العقلي: تسعى التربية الرياضية لغرض النمو العقلي إلى جعل الجسم نشيطاً قوياً وذلك لأن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحاً قادراً على العمل، فالنشاط البدني والرياضي ليس زينةً أو مجرد ألعاب يمارسها المعاق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يُعدُّ جانباً أساسياً في العملية التربوية، فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعاق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما، فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص، ونتيجةً لهذا الإستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية، بهذا، فالتربية الرياضية تسعى لزيادة التركيز الذهني للمعاق مما يؤدي إلى زيادة نموه العقلي خاصة عندما يمارس نوعاً من الأنشطة البدنية والرياضية الذي يتطلب ذكاءً وفطنةً وتركيزاً. (لعلام، 2018، ص 141)

2-6-2- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو البدني: إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دوراً هاماً في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والتنفسي ويرى (مروان عبد الحميد) أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب المفاصل وتدهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيلاً في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً وسليماً كي يصبح قادراً على العمل والإبداع، ويقول (Hanifi) أن ممارسة الرياضة تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع وتعمل على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح لها ارت الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلالي للذات. (مخنث، 2015، ص 47-48)

2-6-3- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الحركي: يقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاماً على الفرد المعوق أن

يُمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة، كما أن التمارين البدنية تُنمي النشاط والشجاعة والصحة وتُساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة فتُكسبه مرونةً تُمكنه القيام بحركاتٍ واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتُقوي أجزاءه المختلفة بإتزانٍ وتناسقٍ، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. (إبراهيم، 1997، ص108)

2-6-4- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو النفسي: من الناحية النفسية يُعتبر النشاط الرياضي وسيلةً فعالةً لبعث البشاشة والإنشراح في الفرد، ويُعتبر أيضاً كعاملٍ للإندماج وبصفةٍ خاصةٍ الرياضات الجماعية، ويُساعد النشاط البدني والرياضي المعوق للتغلب على عواطفه وإحساسه بالإنعزال والدونية التي يُقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول، وممارسة النشاط البدني الرياضي الذي يكون موجهاً بطريقةٍ سليمةٍ وتكون حمولته مكيفةً للمعوق يؤثر به السلوك النفسي الإجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل:

- إعطاء الثقة بالنفس.

- تطوير روح المنافسة والإرادة.

كما يُعتبر النشاط الرياضي مدرسةً لغرس الشجاعة والإرادة والمثابرة والصبر والحلم والإنضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس، ويُعوض شيئاً فشيئاً النواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويُحول مفهوم الثبات عند المعوق ويُعوضه بمفهوم الحركة، وثبات الأفكار لها مفهومٌ سلبيٌّ مرتبطٌ بالأحداث المتواجدة والظروف لدى المعوق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج، ويحب أن تُستعمل في مكانها من حيث المفهوم والأفكار الإيجابية، والنشاط البدني الرياضي يعمل على كل هذه التغيرات وهو يعرض كذلك كخلاصةٍ للسيطرة والإدراك والإرادة و هذه العواقب الثلاثة للحركة الإرادية تُوهن من طرف المرض والإعاقة. (رواب، 2001، ص67)

2-6-5- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الإجتماعي: ورد في (عطية، 2016، ص75) نقلاً عن (عوض بسيوني، 1992) أن من أغراض النشاط الرياضي المكيف مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والإتصال بالمجتمع، وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة، كما يُضيف أن ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب (عبد المجيد مروان) تُنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن الشعور باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الإنتماء) ونحو الحياة الرياضية، والذي يُساعد في

نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية لها أهدافها وممارستها.

2-7- طُرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إجراءات قد تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواءاً في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يُمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، ويُمكن أيضاً تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يُسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طُرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما يلي:

2-7-1- التعديل في النواحي القانونية: هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته، ويُمكن

للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون نأخذ على سبيل المثال:

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.

- يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.

- يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.

2-7-2- التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عددٌ محددٌ من اللاعبين يُمارس من خلالهم

النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم فمثلاً:

- يُمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.

- يُمكن أن نقلل من عدد اللاعبين في مباراة لكرة القدم.

2-7-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة: لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طُرق فنية

في الأداء، وعند عملية التعلم لا بُد أن نطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو

اللاعبين المعاقين وذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات وعلى سبيل المثال:

- يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة.

- يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.

- يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحرك.

2-7-4- التعديل في الأدوات: لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال

نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تمارس بواسطة مضرب وعلى طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها

بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:

- تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتز الطرف السفلي عند ممارسة كرة

الطائرة من وضع الجلوس.

- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.

- استخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي. (علي، وأبو الليل، 2005، ص 27-28)

2-8- أهداف النشاط الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة:

وأهدافه كثيرة ومتعددة، حيث يجد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في ممارسة الأنشطة الرياضية كوسيلة لاستخدام أجسادهم كأداة للتواصل والتعبير، كما يُمكنهم إبراز كفاءاتهم وقدراتهم البدنية، النفسية الحركية والحسية الحركية عن طريق النشاطات البدنية الترفيهية والنشاطات الرياضية، لذا وجب إدراجها في البرنامج التكفلي للمؤسسة كوسيلة بيداغوجية ضمن النشاطات التربوية الحيوية المفيدة لصحة الطفل والتي تلعب دوراً كبيراً في التكفل الحقيقي والإدماج الإجتماعي. (قبورة، 2006، ص 25)

كما يذكر الدكتور "مجيلي صالح" أن أهداف النشاط الرياضي المكيف هي:

- العناية بالقوام وتصحيح الإنحرافات القومية.
- العمل على اكتساب اللياقة البدنية للتلاميذ وتنمية التوافق العضلي العصبي.
- تهيئة الفرص للتلاميذ لتنمية مهاراتهم وخبراتهم من خلال الأنشطة الرياضية والترويحية.
- تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم.
- تدريب التلاميذ على احترام القواعد والأنظمة والتعاون وإنكار الذات.
- نشر الوعي الرياضي والصحي بين التلاميذ والمدرسين واكتساب التلاميذ ثقافة رياضية عامة.
- اشتراك التلاميذ في رسم وتنظيم وتقويم خطط النشاط وتأهيلهم للقيادة الرشيدة والتبعية الواعية المستتيرة وتحمل المسؤولية.
- تكوين الإحساس لدى المعوق بقيمته بين أفراد مجتمعه مما يُعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الإرتقاء بنفسه.

- التقليل من الآثار السلبية المرتبة على وجود الإعاقة سواء كانت آثاراً نفسية أو اجتماعية.

- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوق على أن يكون مواطناً صالحاً.

- حُسن استغلال أوقات الفراغ في الأنشطة والهوايات الرياضية. (مجيلي، 2015، ص 54)

2-9- دور النشاط البدني المكيف في التنمية البدنية "الشاملة":

يلعب النشاط البدني المكيف دوراً أساسياً في التنمية البدنية الشاملة لدى الأشخاص في وضعية إعاقة، ومن الأهم أن نفرق بين النشاط البدني والذي يُعبر على ممارسة أنواع كثيرة من التمارين البدنية والمتعلقة مباشرة بمستوى اللياقة البدنية للشخص الممارس (عمل قاعدي) والرياضة التي تهدف بالخصوص إلى الحصول على نتيجة رياضية مع مراعاة بعض القوانين المتعلقة بالعمل التقني أو الفني، ويسمح النشاط البدني المكيف بالإستعانة بوسائل تعليمية مكيّفة لممارسة النشاط البدني والتي تستجيب للحاجيات الحقيقية للمستفيد ليجد في الأخير نفس الفوائد لدى الشخص العادي رغم الصعوبات التي يعيشها.

ويهدف النشاط البدني المكيف إلى تحقيق غاية على المدى القريب وهي التحضير البدني (اكتساب القاعدة البنية) باستعمال القدرات البدنية وهي قدرات فردية (قاعدة بدنية طبيعية) والتي تُعتبر عن طريق الممارسة البدنية، واكتساب هاته القدرات البدنية هو بمثابة الحصول على مؤهلات وكفاءات حركية والتحكم في مجمل المميزات الفيزيولوجية (العضوية) والبيوميكانيكية (الحركية الحيوية) والبيوطاقوية (الطاقوية الحيوية) والسيكولوجية (النفسانية) والتي تسمح باستغلالها لبناء حركية مُهيكلية وتنمية قدرة التعبير الشامل. (بوكراع، 2008، النشاط البدني المكيف بالجزائر مفهوم حديث) <http://algerie-apa.blogspot.com/2008/>

10-2- مجلات النشاط الرياضي المكيف:

10-2-1- المجال الترويحي:

في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تُمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة، أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تُمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي، فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يُمثل وسيلةً من وسائل شغل أوقات الفراغ ولهذه الأسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل مكانةً هامةً في حياة الشعوب وخاصة المتطورة منها، وهو نشاط بدني رياضي مبني على مبدأ المتعة والمتضمن فلسفة الحياة حيث يُرى أن هناك نوعين من النشاط: النشاط الرياضي الترويحي الفيدرالي التابع للرأسمالية، أما الثاني فهو النشاط البدني الرياضي الترويحي التابع للمتعة واللذة وتحقيق السعادة والسرور أي الغبطة بأقصى درجاتها. (الخولي، 1996، ص 77)

إن الأنشطة الترويحية ضرورة ملحة للمعوقين لأنها تدعوهم للمجتمع وتحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية لأجل تقدمهم ونجاحهم في التكيف مع المجتمع، تعتبر التربية الترويحية مسؤولةً عن أي نقص أو شعور نفسي سلبي في حياة المعوق فالبرامج والأنشطة أياً كانت وعلى أي مستوى حصلت إذا لم تعمل على تربية الفرد تفقد قيمتها لذلك فإنها تسعى لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة.

إن الترويح التأهيلي للمعوقين سيبقى دائماً مناراً ودليلاً لتحقيق السعادة للفرد المعوق ورفاهيته وذلك لأهمية التفاعل بين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية التي يتعرف لها المعوقون وعلى هذا الأساس فإن المعوق في حالة توافق مستمر يُساند التأهيل والذي هو عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة. (غولي، وإبراهيم، 2001، ص 224-225)

10-2-2- المجال التنافسي:

ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو أكثر من طرف المعوق وخاصةً المعوقين بدنياً ذو طابع المنافسة والمسابقة له عدة فوائد وأهداف منها التي وردت في (تمار، 2015، ص 56-57):

- استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة في الجسم.
- إعادة التوازن النفسي للمعوق.
- زوال ونقص العُقد الدونية ومحو صورة الإعاقة لدى الفرد.

والنشاط الرياضي له تأثيرٌ إيجابيٌّ على إعادة التأهيل المهني للمعوق، ويوجد في كل بلدان العالم وخاصةً منها المتطورة وهناك علاقة وطيدة بين النشاط البدني والرياضي والعمل، والتظاهرات الرياضية الخاصة بالمعوقين تسمح بـ:

- تحسيس الجمهور بأن المعوقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي والممارسة بقدرٍ معينٍ من الإندفاع والمتعة وروح الفوز مثل العاديين.
- البرهان للعاديين على أنه بواسطة التدريب المستمر وبالإرادة، المعوقون يستطيعون الوصول وتحقيق نتائج معينة في مختلف الإختصاصات الرياضية والتنافس بدون أي عقدة خجل.
- يظهر لكل الناس أن المعاق يتميز بميزات الرياضي العادي من حيث الدقة والتركيز والتحكم في النفس.

- يبرهن بواسطة النشاط البدني الرياضي بأن الإعاقة ليست حاجزاً يستحيل تجاوزها لكون أن المعاق يعيش التظاهرات الرياضية وهو متقبل لإعاقته والإستعراض بها بدون أي مركب نقص. ومهما يكون نوع النشاط الرياضي الممارس فالمنافسة تثير اندفاعاً وصداماً شعورياً معيناً، وعند المعوقين يساعد هذا العامل بدون أي شك في تنمية الثقة في نفسه ويمكنه من إعادة تقييم نفسه ثانية، ويقيم نفسه أيضاً بالنسبة للعالم الخارجي ودور الرياضة التنافسية في هذا الميدان هو كبير، فالمعوق يتخلص من الصور العالقة في ذهنه ويصبح فرداً له نصيبٌ كاملٌ وتقديرٌ مثل أي شخصٍ عادي، والنشاط الرياضي يسمح باستغلال كل استعدادات الشخص المعوق الذي يمتلك شيئاً فشيئاً بواسطة المتعة والترويح وسهولة الحركة ودقة أكبر، وبفضل الإستقلالية الحركية وهذا ما يعني الإدماج الإجتماعي.

2-10-3- المجال العلاجي:

يكون على شكل إحدى وسائل العلاج التي تُسهم في تأهيل المعاقين، حيث تُؤدى على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة والجبس وخاصة الكسور، وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي، كما أن التمارين تُساعد هؤلاء المعاقين على استعادة لياقتهم البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي، واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يُصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل، حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال، وهذا طبقاً لرأي علماء الفسيولوجيا والرياضة والطب الرياضي ومنهم "السير سارلز شيرنجتون" والدكتور "جوتمان" الذين يؤكدان على أنه يجب أن يتضافر العلاج الطبي مع نشاطٍ رياضيٍ تأهيليٍ طبقاً لقدرات المريض ويكون تدريجياً، مما يُحدث تأثيراً إيجابياً ملحوظاً على وظائف أعضائهم، وعليه أصبحت الرياضة جزءاً مهماً من التأهيل الوظيفي فهي تُساعد المعاق على أخذ الوضعيات الأساسية الجيدة خاصة في المراحل الأولى من الإعاقة أو بعد الإعاقة مباشرة. (ربوح، 2008، ص121)

وتعدُّ بعض النشاطات البدنية والرياضية مثل الجري أو الرمي والألعاب المائية وتمثل اهتمام البحث

الإنتقائي لصفة نفسية حركية محددة بالقوة والدقة أو الرشاقة والسرعة أو المداومة، ومن أمثلة ذلك:
أ- الرياضات المحصورة (المضبوطة): وهذا النوع من الأنشطة تُمارس في مرحلة إعادة التكيف البدني
تتغير بالنسبة للجهد المبذول، وهدفها تجديد الطاقة للوظائف الكبرى لهذا المستوى.

ب- تنس الطاولة أو المسابقة: تحسن وتُعيد التنسيق، رد الفعل، التوازن، قُدرة المداومة على بذل الجهد.

ج- ألعاب القوى بمختلف اختصاصاتها:

- الجري يحسن من قدرة وصفة المداومة. - الرمي يحسن التنسيق والدقة.

د- كرة الطائرة: على مستوى الجسم: تسمح بتنمية مختلف الوظائف: التنفس، الجهاز الدوراني، الجهاز الكلوي، وتحسن التحكم في الجسم.

وعلى مستوى التحليل: تقوي عمل الأطراف العلوية والجذع والرأس والأطراف السفلية، كما أنها تحسن كلاً من الإتصال والإجتماعية مع الفريق، في بعض الحالات تُستعمل سرعة الكرة لبعض المعاقين في تحسين عمل الأطراف العلوية والأصابع وتكون محددةً. (تركي، 2004، ص82)

2-11- تصنيفات الأنشطة الرياضية المكيفة:

يذكر الدكتور "نايل زروق" أنه قد يتم تصنيف الأنشطة الرياضية بناءً على الأسس التالية:

- أولاً: التصنيف على أساس المشاركة: ونجد فيه صنفين هما:

أ- المشاركة السلبية: وتعتمد على تتبع المعاق الأنشطة الرياضية والبدنية التي يمارسها الأسوياء بدون مشاركة المعاقين في النشاط وذلك من خلال المشاهدة وتتبع الأخبار.

ب- المشاركة الإيجابية: تعتمد أساساً على المشاركة الفعلية سواء بالمساعدة أو بدونها.

- ثانياً: التصنيف على أساس الأغراض: تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها ويُمكن ذكر ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية القدرات البدنية والمهارية.

- أنشطة بدنية مكيفة للعلاج والتأهيل.

- أنشطة بدنية مكيفة لتنمية الإدراك الحركي.

- أنشطة بدنية مكيفة للترويح وأوقات الفراغ.

- أنشطة بدنية مكيفة للتنافس.

- ثالثاً: التصنيف على أساس الفئة الموجهة إليها:

حيث يتم التصنيف على أساس نوع الإعاقة وسن المعاق، ونذكر ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة للمعاقين حركياً. - أنشطة بدنية مكيفة لأصحاب الأمراض المزمنة.

- أنشطة بدنية مكيفة للمتخلفين عقلياً. - أنشطة بدنية مكيفة لأطفال الحضانة.

- أنشطة بدنية مكيفة للمسنين. - أنشطة بدنية مكيفة لذوي الإضطرابات النفسية.

(زروق، 2011، ص82-83)

2-12- تأثير التمارين الحركية على مرض التوحد:

مفهوم العلاج بالحركة لا يقتصر على حركات رياضية ثقيلة تؤثر تأثيراً إيجابياً جسدياً على الطفل، إنما يرتبط مفهوم العلاج بالحركة أيضاً بوظائف الدماغ المتصلة بالوظائف الحسية والمشاعر، حيث تؤثر الحركة على الطفل عقلياً ونفسياً فالحركة تساعدهم على تحويل طاقاتهم الجسدية وتوترهم وقلقهم إلى حركات وظيفية في صورة تمارين حركية رياضية، فقد اعتاد الأطفال المصابون بالتوحد على التحرك بشكل عشوائي دائم وبدرجة عالية من الحماس، ولكن خلال العلاج بالحركة يتم تدريب الأطفال وتعليمهم على التحرك ضمن نطاق التمارين الحركية الوظيفية التي تمكنهم من الإستمتاع والإحساس بنفس الشعور الذي كانوا يشدونه في حركتهم العشوائية وغير المتوقعة من التأثيرات الإيجابية للتمارين الحركية أنها تبني وتقوي عضلات الجسم المختلفة منها: عضلات اليدين والساعدين الضرورية لإمساك ورمي الكرة على سبيل المثال، بالتالي فإن الأطفال المصابين بالتوحد يضيفون إلى مهارات اللعب لديهم من خلال ممارستهم لمختلف التمارين الحركية . فإذا كان الطفل غير قادر جسدياً على القيام بالحركة الصحيحة لذراعيه ويديه فإنه لن يستطيع اللعب بالكرة كرميها والتقاطها على سبيل المثال، عوضاً عن ذلك قد يُصاب الطفل بالإحباط لعدم قدرته على اللعب بسبب ضعف عضلات يديه وذراعيه وعدم قدرته على التحكم بهما، علاوةً على ذلك فإنه ضمن جلسة العلاج بالحركة يتلقى الطفل مهارات عدة للعب منها: اللعب ضمن جماعة، وتبادل وانتظار الأدوار واكتساب مهارات التقليد والمحاكاة الجسدية للآخرين تطوير مهارات التواصل على غرار ذلك، فإن جلسة التمارين الحركية تشكل مناسباتاً مناسبة لتطوير مهارات اللغة والتواصل، من خلال تدعيم حركة التمارين بالكلمات المناسبة، فتأتي الحركة مصاحبة للكلمة، مثال: الفعل (إقفز) يكون مصاحباً ومرتبباً بكلمة (إقفز) عندما يستخدمان بشكل تكراري أثناء جلسة العلاج الحركي وبذلك، تكون هذه الطريقة أسهل على أطفال التوحد لاستيعاب وتطبيق فعل القفز عند مصاحبة الكلمة للفعل والحركة، وبذلك تكون هذه الطريقة أسهل على أطفال التوحد لاستيعاب وتطبيق فعل القفز عند مصاحبة الكلمة للفعل والحركة عوضاً عن استخدام أي منها بشكل مفرد وغير وظيفي، كما أن جلسة العلاج الحركي تخلق محيطاً اجتماعياً لأطفال التوحد لكي يستفيدوا من تفعيل وتقوية إدراكهم بزملائهم والبيئة المحيطة بهم.

إذاً العلاج بالحركة يزيد ويُطور المهارات الحركية ومهارات اللعب وبالتالي مهارات اللغة والتواصل، لأن افتقار الأطفال المصابين بالتوحد إلى مهارات اللعب البسيطة نتيجة ضعف القدرات والمهارات الحركية سوف يؤدي ذلك إلى التقليل من فرصة تطوير مهارات اللغة والتواصل، فالأطفال غير القادرين على اللعب غير مقبولين اجتماعياً، استناداً إلى المعلومات السابقة فإن الأطفال المصابين بالتوحد يتلقون نقلاً اجتماعياً ويستطيعون الاندماج مع غيرهم من الأطفال الطبيعيين إذا ما كانوا قادرين على المشاركة في الألعاب الرياضية التي تتطلب جميع المهارات الحركية والاجتماعية ومهارات اللعب المذكورة أعلاه، ومن ذلك فإن العلاج الحركي يُساهم بشكل غير مباشر في التدخل وتطوير الجوانب الثلاثة المتأثرة في

التوحد وهي: اللعب والتواصل الإجتماعي واللغة. (خلف، وحيدر، 2017، ص117-118)

2-13- قواعد تطبيق برامج الأنشطة الرياضية المكيفة:

- مراعاة اختلاف برامج النشاط البدني للأسياء والأشخاص ذوي الإعاقة العقلية سواء في درجة الصعوبة أو مفردات البرنامج وتطوير الأداء.
- حيث يُراعى دائماً قصور النمو الجسمي والكفاءة البدنية للمعاق والبطيء في معدلات النمو.
- الحرص على التدريب الفردي كلما أمكن حاجة المعاق دائماً للمساعدة وللإحساس بالأمان.
- التعامل مع المعاق دائماً على أنه إنسان عادي وسوي لقدرة بعضهم على المشاركة معهم.
- عدم إطالة فترات ممارسة النشاط والحرص على فترات الراحة الكافية.
- استخدام أساليب التشجيع المختلفة وتحفيز المعاق كلما تميز في أداء النشاط البدني.
- الحرص على ثبات الأجهزة في الأرض أو الجدران ومراعاة عوامل الأمان والسلامة.
- عند شرح مهارات أو حركات بدنية يُراعى أن يكون بأقل قدرٍ من الكلمات وبإثارة للإهتمام.
- الإبتعاد عن التدريبات الخطئية المركبة والصعبة.
- العدالة في المنافسة الرياضية.
- تنظيم الدرس أو فترة التدريب في إطار تنفيذي مشوق مع استخدام الموسيقى وأدوات وأجهزة ملونة.
- الحرث على تدريبات التوافق الحركي والقوة العضلية لأهميتهم للمهارات الأساسية كالوقوف والمشي.
- تنمية المهارات الحركية لاستخدام اليدين لحاجة المعاق لاستخدامهم لمتطلباتهم الشخصية اليومية.
- أن يتضمن النشاط تمرينات وقائية وعلاجية للمحافظة على سلامة القوام.
- تجزئة بعض المهارات عند تعلمها عندما يتطلب الأمر ذلك لإحراز النجاح في الأداء.
- مراعاة تكرار بعض المهارات والحركات ومحاولة إكساب المعاق القدرة على الأداء الفردي.
- يكون بداية فترة التدريب الحالية هي المهارات التي تم إجادتها في الفترة السابقة.
- استخدام أنشطة تنافسية وفي حدود وقدرات المعاقين لتنمية روح تحدي قدراتهم.
- الإسراع بتعديل أسلوب ممارسة الأنشطة عند إحساس المعاق بالملل واليأس.
- يراعى أن يسمح برنامج الأنشطة بالنجاح والإنجاز السريع للأثر الإيجابي لذلك على حياته. (أبو رمان، 2013، ص12)

- خلاصة:

تُعدُّ اليوم التربية الرياضية جزءاً هاماً من التربية العامة وقد عُدلت الألعاب لتحسين النمو البدني، واللياقة العامة والصحة، كما أنها تُساعد على الترويح والسُرور، والأهداف لا تختلف بالنسبة للمعاق عن الأسوياء إلا في بعض القواعد والأسس والتنظيم والموازنة بينها وبين الإعاقة، كما أن الأنشطة الرياضية المكيفة تعمل من خلال برامجها على مساعدة المعاقين على تحقيق النمو البدني وإعادة تأهيلهم ومساعدتهم في الإعتماد على أنفسهم وتحقيق التكيف لحياه أفضل، ودلت العديد من الدراسات على أهمية الأنشطة الرياضية المكيفة في مساعدة المعاقين على تحقيق النمو البدني وتحقيق أقصى درجة من الفاعلية الذاتية والنفسية، لذلك يمكننا القول إن هدف الأنشطة الرياضية المكيفة هو مساعدة المعاقين على تحقيق النمو البدني والعقلي والإجتماعي والنفسي حتى يتقبلوا إعاقتهم ويتعايشوا معها ويعتمدون على أنفسهم في قضاء حاجاتهم حتى لا يكونوا عبئاً على المجتمع بل قوة منتجة في جميع المجالات فيشاركوا في تقدم المجتمع.

الفصل الثالث

التفاعل

الإجتماعي

- تمهيد:

يُعدُّ التفاعل طبيعياً بيولوجياً تتواجد مع توجد الإنسان ويختلف مع اختلاف بيئته واحتياجاته وأهدافه، فلا يعيش أفراد المجتمع منعزلين عن بعضهم البعض، وإنما يتصل الواحد منهم بالآخر ويتأثر به، وعن طريق هذا التأثير المتبادل تشكل الحياة الإجتماعية وينشأ المجتمع الذي يتألف من كل العلاقات التفاعلية التي تربط الأفراد في كُـلِّ مُتكامِل، والتفاعل الإجتماعي هو الأساس الذي تقوم عليه عدة مفاهيم في مجالاتٍ عدةٍ وهو يلعب دوراً محورياً في تكامل الفرد واندماجه في بيئته، ويُمكن على أساسه تفسير الكثير من السلوكيات البشرية داخل الجماعة وحتى على المستوى الفردي.

ونستعرض في هذا الفصل أهم مفاهيم التفاعل الإجتماعي والتي تنص على فكرة أنها العملية التي يقوم فيها الطفل التوحدي بالفعل ورد الفعل اتجاه من حوله، وخصائصه، ومستوياته والنظريات المفسرة له، ومقتضياته والعوامل المؤثرة فيه.

3-1- مدخل إلى مفهوم التفاعل الإجتماعي:

يُعدُّ التفاعل الإجتماعي من أكثر المفاهيم انتشاراً في علم الإجتماع وعلى النفس على السواء، وهو الأساس في دراسة علم النفس الإجتماعي الذي يتناول كيفية تفاعل الفرد في البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات، وهو الأساس في قيام العديد من النظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات العلاج النفسي، إذا يُعدُّ التفاعل الإجتماعي بشكلٍ عامٍ من المؤثرات والإستجابات في العلوم الإجتماعية، ويُشير إلى سلسلة من المؤثرات والإستجابات ينتج عنها تغيير في الأطراف الداخلة فيما كانت عليه عند البداية، والتفاعل الإجتماعي لا يؤثر في الأفراد فحسب بل يؤثر كذلك في القائمين على البرامج أنفسهم بحيث يؤدي إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعاً للإستجابات التي يستجيب لها الأفراد، لذا تعددت وتباينت استخدامات التفاعل الإجتماعي، فهو مثلاً يُستخدم كعملية "Process" لأنه يتضمن نوعاً من النشاط الذي تستثيره حاجات معينة عند الإنسان ومنها الحاجة إلى الإنتماء والحاجة إلى الحب والحاجة إلى التقدير والنجاح، وهو حالة "State" لأنه يُستخدم في الإشارة إلى النتيجة النهائية التي يترتب عليها تحقيق هذه الحاجات عند الإنسان، وهو مجموعة من الخصائص "Traits" التي هي نوعٌ من الإستعدادات الثابتة نسبياً تميز استجابة الفرد في سلوكه الإجتماعي التي تُدعى بالسمات التفاعلية والسمات الأولية للإستجابات الشخصية المتبادلة، كما أنه سلوكٌ ظاهرٌ "Overt" لأنه يحتوي على التعبير اللفظي والحركات والإيماءات، وهو أيضاً سلوكٌ باطنٌ "Covert" لأنه يتضمن العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والتذكر والتفكير والتخيل وجميع العمليات النفسية الأخرى. (صحراوي، 2013، ص128)

3-2- تعريف التفاعل الإجتماعي:

باعتباره موضوعاً مهماً وحيوياً حاول العديد من الباحثين وضع تعريفٍ للتفاعل الإجتماعي حسب وجهات نظرهم المختلفة، وكذلك حسب الجانب الذي حاولوا دراسته من خلاله، وفيما يلي عرضٌ لبعض تلك التعاريف:

التفاعل مفهوم جوهري واستراتيجي في علم النفس الإجتماعي المعاصر، لأنه في حقيقة الأمر يُشكل جوهر الشخصية والعلاقات الإجتماعية المتداخلة للفرد مع الآخرين، فعندما يُطلق على الإنسان أنه كائن اجتماعي، ليس ذلك بسبب طبيعته البيولوجية ولكن بسبب اشتراكه وتقاسمه الحياة في ظل الجماعة الإجتماعية. (الأشول، 1999، ص71)

كما عرفه (Gillson, 2000) على أنه المهارة التي تصدر عن الطفل ويُعبر من خلالها عن ذاته للآخرين ويتجه إليهم ويتواصل معهم، ويشاركهم في الأنشطة الإجتماعية ويكون صداقات معهم، ويستعمل الإشارات الإجتماعية للتواصل معهم مع مراعاة الذوق الإجتماعي العام في التفاعل معهم. (هرون، 2018، ص1123)

والتفاعل الإجتماعي هو عدة منبهات اجتماعية متفاعلة تُقدمها البيئة الإجتماعية لأبنائها، وتؤدي هذه المنبهات إلى استثارة استجابات اجتماعي وهي وسيلة اتصال وتفاهم لدى المشاركين في هذا الموقف،

فمن غير المعقول أن يتبادل أفراد المجموعة الأفكار من غير ما يحدث تفاعل اجتماعي بين أعضائها، فلكل فعل رد فعل مما يؤدي إلى حدوث التفاعل الاجتماعي. (زهران، 2003، ص33)

والتفاعل الاجتماعي هو المهارة التي يُبديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين، والإقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، إلى جانب الإنشغال بهم وإقامة صداقات معهم واستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم ومراعاة الذوق العام في التفاعل معهم. (عبد الله، 2003، ص3)

والتفاعل الاجتماعي سمة ثابتةً ثابتاً نسبياً، تُشير إلى أنه الشخص الذي يتسم بالمقدرة على التفاوض ووضع الأهداف وتقبل كل ما هو جديد وتحمل الفشل والإحباط. (معوض، وعبد العظيم، 2005، ص3) وهو عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تُفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال النفسي. (رزق الله، 2008، ص486)

كما يُعرّف بأنه علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر، بحيث يؤثر كلٌ منهم في الآخر ويتأثر به بصورة تؤدي إلى إشباع حاجات كلٍ منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالإيجابية والاستمرارية. (الشخص، 2014، ص11)

3-3-3- مكونات التفاعل الاجتماعي:

ورد في (ريان، 2018، ص41) بأن (عبد العزيز الشخص، 2014) أشار إلى مجموعة من السلوكيات تُشكل مكونات التفاعل الاجتماعي، والتي تتمثل في:

3-3-3-1 تكوين الصداقات: هي قدرة الفرد على إقامة علاقة بينه وبين فردٍ آخر تتسم بالقبول غير المشروط لبعضهم البعض بغض النظر عن إيجابياته أو سلبياته، وتتطوي على المودة والتعاطف والإيثار.

3-3-3-2 المشاركة الوجدانية: تُشير إلى قدرة الفرد على فهم مشاعر الآخرين وتقديرها والتفاعل معها، والسعي إلى مشاركتهم في المواقف والمناسبات الاجتماعية المختلفة، حيث يفرح لفرحهم ويحزن ويواسيهم لحزنهم، ... الخ.

3-3-3-3 المبادأة في إنشاء علاقات مع الآخرين: تُشير إلى قدرة الفرد على تكوين علاقات مثمرة وجيدة مع الآخرين، حيث يسعى إلى التعامل مع الآخرين دون انتظارٍ أو طلبٍ منهم، كما أنه يُبادر بتحية الآخرين والسؤال عنهم أو الحوار معهم، ... الخ.

3-3-3-4 التعاون وتدعيم العلاقات مع الآخرين: يُشير إلى قدرة الفرد على التعامل بودٍ ومحبةٍ مع الآخرين، والتعاون معهم في مختلف المواقف والعمل على تدعيم علاقته بهم من خلال التواصل المستمر معهم، بحيث تتسم هذه العلاقة بالإيجابية والإيثار ونكران الذات وعدم الأنانية، ... الخ.

3-4-3- مراحل التفاعل الاجتماعي:

يذكر (أبو جادو، 1998) أن عملية التفاعل الاجتماعي التي تحدث بين طرفين وفي إطار نمطٍ من أنماط التفاعل عبر وسيطٍ معينٍ تؤدي في العادة إلى علاقة اجتماعية معينة، أو اتجاه اجتماعي معين،

وقد أشار "روتشال وكوبر" إلى وجود عدد من المراحل العملية للتفاعل الاجتماعي التي تحدث بين طرفين اجتماعيين، ومن هذه المراحل:

3-4-1-1 مرحلة التعرف: في هذه المرحلة يتناول الطرفان عبارات المجادلة والآراء العفوية غير المخططة، ويقوم كل طرف بمحاولة سبر غور الطرف الآخر، واكتشاف وتحديد قيمته وفائدته بالنسبة له ولأهدافه مستنداً إلى مبدأ الكلفة والعائد، وإلى مدى التشابه والتوافق بينهما.

3-4-2-2 مرحلة التفاوض والمساومة: يسعى كل طرف في أثناء هذه المرحلة من خلال وسائط التفاعل المتاحة والمفضلة لديه إلى تحديد نوع العلاقة التي يحاول التوصل إليها وإقامتها مع الطرف الآخر، باحثاً عن أفضل النتائج والمكاسب لهذه العلاقة لكي تُشكل هذه النتائج الحافز والمشجع على تقويته واستمرارها، وهنا يحاول طرف تسويق مزاياه للطرف الآخر مبرراً مقدار التشابه والتوافق في المزايا.

3-4-3-3 مرحلة التوافق والالتزام: وهنا يفتتح كل طرف بالطرف الآخر من حيث المزايا والقيمة، ويتوقف عن البحث عن البدائل الأخرى مكتفياً بما توصل إليه من علاقة مع الطرف الآخر.

3-4-4-4 مرحلة الإعلان عن العلاقة وتعزيزها وتثبيتها: حيث يتم الإعلان عن القرارات التي تعبر عن القناعات والالتزام الذي توصل إليه الأطراف في المرحلة السابقة، ولتأكيد نمط العلاقة التي تم التوصل إليها وتحقيقها عن طريق التفاعل. (الحافي، 2013، ص16)

3-5- خصائص التفاعل الاجتماعي:

ورد في (جابر، وأحمد، 2018، ص412-413) نقلاً عن (خربوش عبد الودود، 2010) بأن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد يتميز بعدة خصائص هامة، نوجزها فيما يلي:

أ- يُعتبر التفاعل الاجتماعي، وسيلة الإتصال الأساسية بين أفراد الجماعة، والإتصال يتم إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

ب- يتميز التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ بين الأفراد بالتوقع، لأن الفرد عندما يقوم بأداء فعل معين داخل محيط الجماعة فإن لهذا الفرد عدة توقعات معينة، قد يتوقع الفرد الإستجابة أو الرفض من بقية أعضاء الجماعة لما قام به من عمل، كما يتوقع الفرد أيضاً الثواب والعقاب، ويكون توقعه مبنياً على خبرات سابقة أو على القياس لأحداثٍ مشابهة.

ج- يتميز التفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة بالأداء، فأداء الفرد في الموقف الاجتماعي هو الذي يُسبب الأداء الآخر (أي رد الفعل) وبالتالي ينشأ التفاعل سواء كان هذا الأداء بسيطاً أو معقداً.

د- يُميز التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة السلوك الفردي للأشخاص، ويحدد النمط الشخصي لكل فرد في الجماعة، وهذا يعني أن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، يكون نوعاً من الإلتزام بالنسبة لسلوك كل فردٍ وعليه يُمكن التنبؤ بهذا النوع من السلوك.

هـ- يقود التفاعل الاجتماعي بين أعضاء الجماعة إلى تمايز تركيب الجماعة وتكوينها تكويناً نظامياً،

فتفاعل الأفراد عملياً ولفظياً، إنما يؤدي إلى ظهور الزعمات والقيادات داخل الجماعة، وبالتالي يكون هناك تمايز وتنظيم في تركيب الجماعة لتفاعل أفرادها.

و- يُعطي التفاعل الاجتماعي الجماعة الصفة الكلية، بمعنى أن تُصبح الجماعة أكبر من مجموعة أفرادها، إذ يدخل في الحساب نوع العلاقات السائدة وكميتها ودرجة شدة هذه العلاقات الممثلة في معدل التفاعل، والتفاعل يعتبر بدون شك مظهر الحياة داخل الجماعة.

ز- يصدر التفاعل الاجتماعي بين الأفراد نتيجةً لاختلاف تنظيم الطاقة في المجال الاجتماعي للجماعة، ولهذا فإن توتر هذا المجال هو أساس سلوك الأفراد واستجاباتهم للأحداث القائمة، وكلما تقاربت القوى في المجال نقصت فروق الجهد، وبالتالي اقترب التفاعل الاجتماعي من حالة السكون والركود تلك هي أهم الخصائص التي يتميز بها التفاعل الاجتماعي، الذي يمثل الأساس الأول في نشأة العلاقات البشرية وتطورها في أي جماعة.

3-6- أهمية التفاعل الاجتماعي:

يذكر (القرعاوي، 2020، ص 40-41) أن التفاعل الاجتماعي يُعتبر أحد أهم العمليات الاجتماعية التي تتم بين أفراد المجتمع، فنجد أن الكبير والصغير والمتعلم والجاهل وجميع أطراف المجتمع يحدث بينهم تفاعل اجتماعي لتحقيق أهداف متعددة، ويؤكد (مرعي وبلقيس، 1982) أن التفاعل الاجتماعي من الشروط الأساسية للتنشئة الاجتماعية، فمن خلال التفاعل الاجتماعي يكتسب أفراد المجتمع القيم والاتجاهات، كما يتعلمون من التفاعل الاجتماعي طرق تنظيم العلاقات الاجتماعية كالإحترام للكبير.

كما تظهر أهمية التفاعل الاجتماعي في كونه أحد الشروط الرئيسية لتكوين الجماعات والأساس في العلاقات الاجتماعية فهي تقوم على التفاعل بين الأفراد، ويُساعد التفاعل الاجتماعي في تكوين الخبرات، فالتفاعل الاجتماعي قائمٌ على التأثير المتبادل مما يُساعد على اكتساب طرفي التفاعل خبراتٍ مختلفة، وبما أن الإنسان يأنس ويسعد بمن حوله فالتفاعل الاجتماعي يساعد الإنسان على العيش بصحةٍ نفسيةٍ جيدةٍ خاليةٍ من الإضطرابات، ونظراً للتوجهات الحديثة في التعليم فإن التفاعل الاجتماعي يُعتبر من الركائز الأساسية في التعليم من خلال تفاعل المعلم والتلميذ والبيئة الصفية بشكلٍ كاملٍ.

3-7- أهداف التفاعل الاجتماعي:

- يُحقق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مجموعة من الأهداف منها:
- يُسهل التفاعل الاجتماعي تحقيق أهداف الجماعة، فهو الوسيلة لتحويل مواقف التجمع العشوائية إلى مواقف تجمع منظمة.
- يتعلم الفرد والجماعة بواسطته أنماط سلوكٍ متنوعةٍ والاتجاهات التي تُتزم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع في إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها.
- يُساعد على تقييم الذات والآخرين بصورة مستمرة.
- يُساعد التفاعل الاجتماعي في الوقاية من الإضطرابات النفسية، حيث يُساعد التفاعل على تحقيق الذات

ويُخفف وطأة الشعور بالضيق، فكثيراً ما تؤدي العزلة إلى الإصابة بالأمراض النفسية.

- يُساعد التفاعل الإجتماعي على التنشئة الإجتماعية للأفراد وغرس الخصائص المشتركة بينهم، فالتنشئة الإجتماعية ما هي إلا نتاج لعملية التفاعل الإجتماعي بين الأفراد. (بني جابر، 2004، ص134)

3-8- مستويات التفاعل الإجتماعي:

من الضروري جداً التعرف على مستويات التفاعل الإجتماعي حتى نحصي مستوى التفاعل داخل الفئة المدروسة، ومن أهم مستويات التفاعل الإجتماعي ما يلي:

3-8-1- التفاعل بين الأفراد: هو من أبسط مظاهر التفاعل الإجتماعي يتم بين الأفراد مثلاً بين الطالب والأستاذ أو التلميذ، أي أن التفاعل في هذا المجال فردان كل منهما يؤثر في نفسه وفي الفرد الآخر، و أول أنواع التفاعل التي يدركها الإنسان هو التفاعل بين الطفل وأمه.

3-8-2- التفاعل بين الفرد والجماعة: قد يحدث التفاعل الإجتماعي في هذا المجال بين الفرد من ناحية وجماعاتٍ مختلفةٍ من الناس من جهةٍ أخرى، مثل الأستاذ وجماعة من التلاميذ، والمدرّب وفريقه، حيث أن الفرد في هذا الموقف يؤثر في الجماعة بدرجة أو بأخرى وفي نفس الوقت يستجيب لرد الفعل لديها.

3-8-3- التفاعل بين الفرد والثقافة: الثقافة هي أنماط التفكير والسلوك التي تسود في مجتمع معين، والتفاعل بين الفرد والثقافة العامة مجموعة توقعاتٍ لما يجب أن يكون عليه سلوك الفرد، وبالتالي يُعدل سلوكه حسب تلك التوقعات. (مختار، 1982، ص241)

3-9- النظريات المفسرة للتفاعل الإجتماعي:

نظراً لأهمية موضوع التفاعل الإجتماعي وارتباطه بشتى ميادين الحياة وكل شرائح المجتمع، حاول الكثير من الباحثين والمفسرين والمنظرين إبداء آرائهم ووجهات نظرهم حول هذا الموضوع، وسنحاول طرح مجموعة من وجهات النظر العلمية التي تناولت التفاعل الإجتماعي فيما يلي:

3-9-1- النظرية السلوكية:

يُرجع السلوكيون عملية التفاعل الإجتماعي بين الأفراد إلى نظرية المُثير والإستجابة والتعزيز التي نادى بها "سكنر"، ويرى هؤلاء أن الكائن البشري ليس سلبياً في تفاعله بل يستجيب للمثيرات أو المنبهات التي تُصادفه في البيئة خلال عملية التنشئة الإجتماعية التي تقوم أساساً على التفاعل الإجتماعي وبسببه، ومن المعلوم أن الشخصية بكاملها هي نتاج هذا التفاعل، والتفاعل لا يبدأ ولا يستمر إلا إذا كان الأشخاص يتلقون شيئاً من التدعيم أو الإثابة التي تقوم على مبدأ الحاجة المتبادلة، والشخصية التي تتكون وتتشكل للفرد أو الجماعة هي نتيجة مباشرة لهذا التفاعل. (الشناوي، 2001، ص71)

فالتفاعل هنا هو إشباعٌ لحاجات الطرفين الذين يقوم بينهما التفاعل، فالطفل يحصل على ما يُريد من والديه، والوالدان يحصلان على ما يُريدان من تعلم الطفل للكلام والتواصل اللغوي. (بني جابر، 2004، ص134)

3-9-2- نظرية التكامل الإجتماعي لفيلدمان:

تستند نظرية التكامل الإجتماعي لصاحبها (فيلدمان، Feldman) على خاصيتين رئيسيتين هما: الإستمرار والتأزر السلوكي بين أعضاء الجماعة والجماعات الأخرى، ومن خلال دراسة قام بها "فيلدمان" على ستة (06) جماعات من الأطفال وما توصل إليه هو أن التفاعل الإجتماعي مفهومٌ متعددٌ يتضمن ثلاثة أبعاد هي:

أ- **التكامل الوظيفي:** ويُقصد به النشاط المتخصص والمنظم الذي يُحقق متطلبات الجماعة من حيث تحقيق أهدافها وتنظيم العلاقات الداخلية فيها والعلاقات الخارجية بينها وبين الجماعات الأخرى.

ب- **التكامل التفاعلي:** ويعني به التكامل بين الأشخاص من حيث التأثير والتأثر، وعلاقات الحب المتبادلة وكل ما يدل على تماسكهم.

ج- **التكامل المعياري:** ويُقصد به التكامل من حيث المعايير الإجتماعية أو القواعد المتعارف عليها التي تضبط سلوك الأفراد في الجماعة. (أبو مغلي وآخرون، 2002، ص71)

3-9-3- نظرية سيمبسون:

يميل أو يتجه الفرد إلى تغيير أحكامه في المواقف غير المتوازنة التي يسودها التوتر أكثر منه في المواقف المتوازنة، ويميل الأشخاص بصورة عامة إلى إصدار الأحكام المشابهة لأحكام من يُحبون أو يألّفون، والمخالفة لأحكام من لا يحبون، ولقد أثبتت التجارب التي أجراها "سيمبسون" أن العلاقات المتوازنة في نطاق التفاعل الإجتماعي تكون ناتجة عن:

- اعتقاد أحد الطرفين أن الطرف الآخر الذي نُحب يحمل نفس الآراء ويحمل نفس القيم والمعتقدات التي يحمل أو مشابهاً لها.

- اعتقاد بأن الطرف الآخر الذي لا نُحب لا يحمل آراءً ومعتقداتٍ أو قيماً شبيهة بآرائه وأحكامه.

- أما العلاقات غير المتوازنة (التوتر) فتكون حسب نتائج التجارب التي أجراها "سيمبسون" أيضاً وهذه النتائج ما يأتي:

- الإعتقاد بأن الطرف الآخر الذي نُحب يُصدر أحكاماً تُخالف أحكامنا.

- الإعتقاد بأن الطرف الآخر الذي نُحب يُصدر أحكاماً تُشابه أحكامنا.

وفي كلتا الحالتين فإن لأهمية الحكم أو الرأي أو القيمة أثراً كبيراً في وحدة أو قوة العلاقة الناشئة عن الموقف، لأنه يؤدي اهتماماً أكبر للأمور الهامة والخطيرة التي تؤثر في حياته وتكيفه مع مجتمع، أكثر من تلك التي تكون ذات أثر محدود في ذلك كالأحكام المتعلقة بالأكل والشرب مقارنةً بالأحكام المتعلقة بفلسفة الحياة أو القيم الإجتماعية أو الدينية أو السياسية. (بترس، 2010، ص356)

3-9-4- نظرية نيوكمب:

يستند "نيوكمب" في تفسيره للتفاعل الإجتماعي على مبدأ التشابه والتوازن، حيث يؤدي التفاعل الإجتماعي إلى عملية الإندماج الإجتماعي، ويتم تفسير العلاقات الإجتماعية حسب مبدأ التشابه والتوازن

بثلاثة طرق:

- ينشأ التفاعل من التشابه الذي يؤدي إلى علاقات اجتماعية متوازنة.
- يزود الأشخاص المتشابهون كلاً منهم الآخر بالمكافأة التي تفرز التفاعل بينهما وتؤدي إلى التجاذب والتوازن.

- يؤدي التشابه إلى توقع التجاذب الذي يُسيّر عملية التفاعل والتوصل إلى علاقات اجتماعية إيجابية.
ويرى "نيوكمب" أن إعادة التوازن ممكنة إذا غيّر أحد الطرفين رأيه من وقف الطرف الآخر بسبب سوء الفهم. (عدنان وبسام، 2005، ص 96)

3-9-5- نظرية بيلز:

التفاعل الاجتماعي في إطار نظرية "بيلز" هو عبارة عن "السلوك الظاهر للأفراد في موقف معين وفي إطار الجماعة الصغيرة"، أما الموقف فيتكون من الأشخاص الذين يُوجه إليهم السلوك مثل الذات والأفراد الآخرين ومن العناصر المادية التي يتضمنها الموقف، أما الجماعة الصغيرة فتتكون من أي عددٍ من الأفراد يتفاعل بعضهم مع بعضٍ وجهاً لوجهٍ مرةً واحدةً أو عدداً من المرات، ويعرف كل منهم الآخر بصورة متميزة ويستجيب له، حيث دلّت النتائج التي قام بها "بيلز" أن التفاعل يتضمن نظاماً محدداً يدور حول موضوعٍ أو مشكلةٍ يبحث من خلالها الأفراد عن حلٍ يُساعد على دراسة أنماط ومراحل التفاعل الاجتماعي وتحليلها وتفسيرها. (أبو جادو، 1988، ص 107)

كما قسم "بيلز" أنماط التفاعل الاجتماعي إلى:

- التفاعل الاجتماعي المحايد (الأسئلة).
- التفاعل الاجتماعي المحايد (الإجابات).
- التفاعل الاجتماعي الإنفعالي (السلب).
- التفاعل الاجتماعي الإنفعالي (الإيجابي). (همشري، 2003، ص 164-165)

3-10- أركان التفاعل:

يتضمن مفهوم التفاعل لدى (Sorokin) ثلاثة مكونات يرتبط بعضها ببعض ارتباطاً وثيقاً وهي:

- الشخصية: باعتبارها موضوع التفاعل.
 - المجتمع: باعتباره مجموع الشخصيات المتفاعلة.
 - الثقافة: باعتبارها مجموع المعاني والقيم والمعايير الموجودة لدى الشخصيات المتفاعلة، وباعتبارها مجموع الوسائل التي تنشئ هذه المعاني وتقوم بتوصيلها.
- ويؤكد هذا أيضاً (Parsona & Shills) حيث يريان أن الأنساق التي تُشكل الأفعال الإنسانية على ثلاثة أنواع هي:

- النسق الأول: الشخصية التي تتكون من توجيهات الفاعل والتوجيهات الدافعية.
- النسق الثاني: هو عملية التفاعل بين الفاعلين في موقف عام ويتكون من العلاقات بين الأفراد، ويُمكن

أن ندعوه النسق الإجتماعي وهو ليس تجمع للشخصيات.

- النسق الثالث: الثقافة ويُمكن اعتبارها كموضوع للتوجيهات وعنصر في توجيهات الفعل، ويرتبط النسق الأخير ارتباطاً وثيقاً بالنسقين الأول والثاني ولكن يتم فصله عنهما بشكل تجريدي. (محمود، 2012، ص572)

3-11-11- عمليات التفاعل الإجتماعي:

ذكرت (بلعيد، 2009، ص69-70) بأن التفاعل الإجتماعي عملية يرتبط فيها أعضاء الجماعة بعضهم ببعض من خلال الإتصالات والإحتكاك بغرض تحقيق أهداف الجماعة، وتتخذ لذلك أشكالاً مختلفة تُشير إلى أهمها فيما يلي:

3-11-11-1- التنافس: لقد أشار "دويتش" أن التنافس هو عملية اجتماعية منشطة للقوى والإمكانيات، وهو الموقف الذي تتوزع فيه المكاسب بصورة غير متساوية بين المشتركين، وتتم هذه العملية بين طرفين يسعى كل منهما لتحقيق هدفه والوصول إلى نتائج أفضل.

3-11-11-2- التعاون: هو مظهر من مظاهر التفاعل الإجتماعي ونمط من أنماط السلوك الإنساني، وعملية التعاون هي التعبير عن شتراك شخصين أو أكثر في محاولة لتحقيق هدف مشترك، والتعاون هو سلوك شائع في أغلب الجماعات (الأسرة، المدرسة، ..) ويتضح أكثر في المجال الاقتصادي والرياضي عند تقسيم العمل والمهام، حيث يستحيل على الفرد أن يحقق انتصاراً لوحده، وللتعاون عدة أشكال منها: الأولي، الثانوي، تلقائي، موجه، ... الخ.

3-11-11-3- الصراع: يحدث الصراع بين أطراف مختلفة فيوجهُ به كل طرفٍ طاقته لإيذاء الطرف الآخر بشكلٍ عدائي، وهو المظهر المتطرف للمنافسة الحرة، ويؤثر على اتجاهات الفرد ويُرَكِّب فيه عدم قدرته على الثقة بالآخرين مثل العدوانية والكرهية، وللصراع أشكالٌ مختلفةٌ منها: صراعٌ شخصي، ديني، اقتصادي، جنسي، ... الخ، وكثيراً ما يؤدي إلى أن يتعارض أفراد الجماعات عن الهدف الذي يتصارعون من أجله، ويركزون جهودهما في محاولة تحطيم بعضهم البعض.

3-11-11-4- التكيف: نقصد به نشاط الأفراد والجماعات لتحقيق الإنسجام والتوافق والتفاهم بين أفراد الجماعات، حيث يتفهم كل طرفٍ اتجاهات وأفكار الطرف الآخر ليحدث التقارب وتحقيق المصلحة المشتركة، وهو يقوم على التسامح والتضحية، وفيه يتنازل كل طرفٍ عن جزءٍ من آرائه ومطالبه لمصلحته الجماعة.

3-11-11-5- المحاكات: هي تشابهٌ بين الفعل الإجتماعي ورد فعله وهي تنقسم إلى بسيطةٍ ومركبةٍ، فالبسيطة منها يكون الفعل مشابهاً لرد الفعل مثل الطفل الذي يستجيب إلى أمه بابتسامة يبادلها، أما المركبة فهي ردٌ فعلٍ مُتعلِّمٍ نطلق عليه استجابةً مكتسبةً، وتكون مشابهةً للسلوك الإجتماعي الأصلي.

3-12- السمات التي تميز عملية التفاعل الإجتماعي:

وهي كما ورد في (المحيط، 2012، ص55-56):

أ- **الإتصال:** حيث أن التفاعل الإجتماعي يقوم ويعتمد على الإتصال بمعناه الواسع والذي يشمل الإتصال اللفظي والإتصال غير اللفظي، ويكون الإتصال مباشراً أي وجهاً لوجه كما قد يكون غير مباشر أي يتم عبر وسيطٍ كالهاتف.

ب- **التأثير المتبادل:** حيث أن التفاعل الإجتماعي يُشير إلى التأثير المتبادل بين الأفراد أو الجماعات في عملية توافق متبادلة تجعل سلوك كل منهما استجابةً لسلوك الآخر، ومنبهاً لهذا السلوك في الوقت نفسه.

ج- **الاستمرارية:** حيث أن استمرار التأثير المتبادل بين الأفراد والجماعات لفترةٍ ما شرطٌ أساسيٌ لحدوث التفاعل الإجتماعي.

د- **الوسائط:** حيث أن التفاعل الإجتماعي يتم عبر وسائطٍ متعددةٍ، منها الوسائط اللفظية والتي تعتمد على الكلام بأشكاله وأنماطه المتنوعة، والوسائط غير اللفظية والتي تعتمد على كل ما هو غير لفظي مثل تعبيرات الوجه أو التواصل بالعين أو الإيماءات.

هـ- **الهدف:** حيث أن التفاعل الإجتماعي يرتبط بغايةٍ أو هدفٍ معينٍ يتم تحقيقه من خلال التواصل بين الأفراد والجماعات.

و- **الشكل:** حيث أن عمليات التفاعل الإجتماعي تتخذ أشكالاً ومظاهراً متعددةً، فمنها ما هو إيجابيٌ يُسهل التفاعل الإجتماعي مثل التعاون والتوافق، ومنها ما هو سلبيٌ يعطل ويعوق التفاعل مثل التنافس والصراع.

3-13- مقتضيات عملية التفاعل الإجتماعي:

لضمان حدوث التفاعل الإجتماعي على وجه سليم وصائب لابد من توفر عدة شروط، هي كالاتي:

- أن يكوف التفاعل متبادلاً أي أن تكون الإستجابة متبادلةً.
- توفر وسطٍ أو موقفٍ اجتماعيٍ ليحدث فيه التفاعل.
- التوقعات المشتركة والأهداف.
- توفير التعزيز لضمان تكرار الإستجابة الهادفة.
- القيم الإجتماعية السائدة وقواعد السلوك عليها.
- الخصائص الذاتية للمتفاعلين.
- القرب والبُعد ونمط التواصل السائد.
- حصول عملية النماء الإجتماعي التي هي محصلة عملية التعلم لمختلف أنماط السلوك. (سلامة، 2007، ص105)

3-14- التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يُعدُّ القصور في التفاعل الإجتماعي أبرز السمات التي تميز اضطراب التوحد منذ ظهوره على يد (كانر، 1943)، وقد تظهر مؤشرات القصور الإجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلةٍ مبكرةٍ من حياة الطفل ممثلةً في بعض السلوكيات، كتجنب التواصل البصري مع الأم أو عدم الإستجابة

لما تُصدره من أصواتٍ أو إصدار استجاباتٍ مؤجلةٍ أو غير مناسبةٍ لطبيعة الموقف، وفيما يلي عرضٌ لبعض أوجه القصور في هذا المجال طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5):

أ- قصور القدرة على التبادل الإنفعالي بالمثل ويتضح من خلال:

- غرابة الأسلوب الإجتماعي.

- الفشل في تبادل الحوار.

- تدني مستوى المشاركة في الإهتمامات والعواطف.

- عدم بدء أي تفاعلاتٍ اجتماعيةٍ أو حتى الإستجابة لها.

ب- قصور سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الإجتماعي ويظهر ذلك في:

- تدني مستوى المشاركة في الإهتمامات والعواطف.

- العجز عن المبادأة بالتفاعلات الإجتماعية أو الإستجابة لها.

- ضَعْف التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- شذوذٌ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز عن فهم الإيماءات الجسدية أو استخدامها.

- غياب التعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي كليةً.

ج- قصور القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها وفهمها ويتبدى هذا من خلال:

- مشكلاتٍ في تعديل السلوكيات حتى تلائم السياقات الإجتماعية المختلفة.

- صعوبة مشاركة الآخرين للعب التخيلي أو تكوين الصداقات.

- انعدام الإهتمام بالأقران. (سالمان، 2020، ص54-55)

3-15-15- العوامل المؤثرة في التفاعل الإجتماعي:

3-15-1- الأسرة: تُعتبر الأسرة أولى المؤسسات التربوية غير أن وظيفتها لا تقتصر على التربية

فحسب بل لها وظائف عديدة، من بينها الوظيفة الاجتماعية والتربوية والوظيفة الاقتصادية والوظيفة

النفسية، ونُشير إلى أن هذه الوظائف كاملةٌ فيما بينها ولا يُمكن الفصل بينها، فمن الناحية الاجتماعية

تُعتبر الأسرة الوعاء التربوي الذي تتشكل داخله شخصية الطفل تشكياً فردياً واجتماعياً، وبهذا تمارس

عملياتٍ تربويةٍ هادفةٍ لتحقيق نمو الفرد والمجتمع، وفي الأسرة تتشكل أنماط سلوك الفرد وتتطور

شخصيته، كما تُسهم الأسرة في ترسيخ بعض القيم والعادات الاجتماعية الحسنة التي يرضى بها المجتمع

ويعتمدها. (حيمود، 1997، ص52)

3-15-2- التنشئة الاجتماعية: هي تلك العملية التي يكتسب الفرد من خلالها أنماطاً معينة من الخبرات

والسلوك الملائم أثناء تفاعله مع الآخرين، فالأسرة التي تتبع طرقاً إيجابيةً في التربية كتربية أبنائها على

الشجاعة والثقة بالنفس والإستقلالية تستطيع أن تُخرج أبنائها قادرين على التفاعل بطريقةٍ إيجابية مع

الآخرين، وقادرين على التكيف مع بيئتهم بطريقةٍ خاليةٍ من مظاهر الشذوذ والانحراف. (عكاشة،

وعرقوب، 2001، ص102)

3-15-3- الثقافة: المقصود بالثقافة في هذه الحالة العادات والتقاليد وطرق التفكير والأفعال والصلوات البيئية السائدة بين أفراد المجتمع، ويتبع التفاعل بين الفرد والثقافة منطقياً اتصال الفرد بالجماعة، إذ أن الثقافة مماثلة إلى حد كبير للتوقعات السلوكية الشائعة لدى الجماعة، وكل فرد ينفعل للتوقعات الثقافية بطريقته الخاصة، وكل فرد يفسر المظاهر الثقافية حسب ما يراه مناسباً للظروف التي يتعرض لها، فالثقافة جزء هام من البيئة التي يتفاعل معها الفرد، فالغايات والتطلعات والمثل والقيم التي تدخل في شخصية الفرد ما هي إلا مكونات رئيسية للثقافة. (المهنا، وعبد العزيز، 2019، ص46)

3-15-4- السن: حيث يميل الأفراد بصورة عامة إلى تكوين صداقات مع غيرهم من جماعات الرفاق الذين ينتمون إلى فئتهم العمرية، حيث يثق كل منهم في رفيقه الشخصي الذي يفضي إليه بأدق أسرارها التي قد يخفيها عن أسرته كالأبوين والإخوة والأخوات، ومن ناحية أخرى نجد أن أي تعامل بين الأفراد يتحدد وفقاً للأدوار المختلفة التي يقومون بها أو بناءً على الأنشطة المتباينة التي يمارسونها في إطار من العلاقات التبادلية بينهم في الحياة العادية اليومية. (عمر، 1992، 139)

3-15-5- الأصدقاء والأقران والمعلمين: ينشأ الطفل وينمو رفقة أصدقائه منذ سنين حياته الأولى، فيبدأ بمصاحبة من هم في مثل سنه من أطفال الحي الذي يسكنه أو الأطفال الذين تربطه بهم صلة القرابة، فيتفاعل معهم ويتعلم منهم ويتعلم معهم وتبدأ شخصيته في التكوين بدءاً من هذا الاحتكاك بجماعة الرفاق، ثم يدخل إلى المدرسة فتتوسع دائرة الصداقة وتتوسع ما بين الجنسين، وبما أن صاحب ساحب كما قيل فإن الطفل في خلال مرحلة الدراسة يتفاعل مع أصدقائه وزملائه ومدرسيه أكثر من أسرته، فالوقت الذي يقضيه داخل أسوار المدرسة أكبر من الوقت الحر الذي يقضي في كنف أسرته.

3-15-6- الجنس: يلعب نوع الجنس دوراً مهماً في تحديد شكل ونمط التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، فلقد وجد أن الذكور بصفة عامة أكثر ميلاً للمشاجرة والعدوان من الإناث، كما وجد أن الإناث أكثر ميلاً من الذكور في تبني اتجاهات لا تنافسية.

ويذكر (مارفن شو، 1987، ص245) أن الأسرة التقليدية في دول العالم النامي ومن بينها مصر والدول العربية تميز الذكور عن الإناث، وتفضل الإبن الأكبر على الإبن الأصغر، وتتبع من أجل ذلك أساليب في التنشئة الاجتماعية تقوم على هذا التمييز، ويصل هذا الأمر إلى حد التمييز بين الذكر والأنثى من الأطفال في كمية الطعام ونوعيته أيضاً، ويترتب على هذا الوضع أن يحظى الطفل الذكر عندما يكبر بسطة على إخوته الأصغر منه ذكوراً أم إناثاً، وعلى إخوته البنات الأصغر منه والأكبر منه سناً على السواء.

3-15-7- الدور الاجتماعي: هو عبارة عن عملية يستطيع الطفل من خلالها أن يقترب من الآخرين ويتفاعل معهم اجتماعياً، وذلك عن طريق عدة طرق منها: الملاحظة، التقليد، التمثيل، أخذ الدور، وبالتالي يُمثل القدرة على أخذ الدور جانباً هاماً في حياة الطفل الاجتماعية نتيجة لتأثره في تفاعله مع الآخرين، فنجاح الطفل في التفاعل مع الآخرين والتأثير فيهم يعتمد على قدرته أن يضع نفسه مكانهم أن يأخذ

دورهم الإجماعي، مما يؤدي إلى توفقه النفسي والإجماعي الناجح وتحقيق المكانة الاجتماعية وتعلم وقواعده وتعديله والتنفيس عن أزماته، مما يُتيح لنا الفرصة للتعرف على مشكلاته ومن ثم التدخل المبكر لحلها. (عبد الله، 1999، 117)

3-16- مجالات التفاعل الإجماعي:

ورد في (الربيعي، 2016، ص45) نقلاً عن (البركات وياسين، 2010) أن مجالات التفاعل الإجماعي تتجلى ففي:

أ- المشاركة الاجتماعية: وهي الإرتباط بالآخرين وإنشاء علاقات ناجحة معهم والإشتراك في النشاطات الاجتماعية (الخدمية والترفيهية).

ب- المشاركة الوجدانية: هي الشعور بالألفة والمحبة تجاه الآخرين ومشاركتهم في مشاعرهم، والإهتمام بحاجاتهم وإظهار التقدير والإحترام لهم.

ج- تقبل الذات وتقبل الآخرين: وهو رضا الفرد عن نفسه وشعوره بأنه مقبول من الآخرين، وضاه عن الآخرين وتقته بهم واتسامه بالمرونة والتسامح.

د- كشف الذات: وهو قيام الفرد بعض خبراته للآخرين وإطلاعهم على آماله وأمنيته والمخاوف التي يُعاني منها والمشكلات التي يُواجهها.

هـ- سلوك المساعدة: وهو المساعدة المادية أو المعنوي التي يُقدمها للآخرين من دون مقابل وفي مواقف محددة.

3-17- التفاعل الإجماعي والنشاط الحركي للطفل:

ورد في (آل مراد، 2004، ص40-41) بأن التنمية الاجتماعية عبر برامج التربية البدنية والرياضية تُعدُّ أحد الأهداف المهمة والرئيسية في التربية البدنية، فالأنشطة الرياضية تتسم بالثراء ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عدداً كبيراً من القيم والخبرات والخصائص الاجتماعية المرغوبة التي تُنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته، وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية.

وقد استعرض (Groakley) الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة فيما يأتي:

- الروح الرياضية.
- تقبل الآخرين.
- الإرتقاء الاجتماعي.
- التنمية الاجتماعية.
- مقبول اجتماعياً.
- التعارف.
- اكتساب المواطنة الصالحة.

- الإنضباط الذاتي.
- تنمية الذات المتفردة.
- المتعة والبهجة الإجتماعية.
- اللياقة والمهارات النافعة.
- واستخلص (Loy) أربع قيم اجتماعية مهمة للنشاط الحركي هي:
- المشاركة المبكرة تنمي المكانة الإجتماعية.
- تساعد في الحراك الإجتماعي الإيجابي.
- علاقات اجتماعية طيبة تؤدي إلى فرض وظيفية ومهنية جيدة.
- تنمية أنماط السلوك الإجتماعي المقبولة سواءاً في الحياة العامة أو العملية.

- خلاصة:

يُعدُّ التفاعل الإجتماعي أساس عملية التنشئة الإجتماعية، إذ يكتسب الفرد من خلاله أنماط السلوك المقبول ويكتسب أيضاً الإتجاهات السائدة في المجتمع، ومن خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض يؤدي ذلك إلى تعديل أفكارهم ومعتقداتهم لتتوافق مع الأفكار والمعتقدات السائدة في المجتمع، ويؤدي ذلك إلى تكوين وبناء هوية الفرد، أي أن شخصية الفرد تتشكلُ نتاجاً لعملية التفاعل الإجتماعي التي تتم بينه وبين بيئته الإجتماعية من خلال عملية التنشئة الإجتماعية التي تُعد من أهم العمليات الاجتماعية، وإن الإهتمام بالتفاعل والتوافق الإجتماعي لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لا يقل عن الإهتمام بالجانب الحياتية الأخرى، لأن النجاح في الحياة له أبعاداً أكثر من حيث التعامل مع الناس وكيفية الشعور تجاه الآخرين والقبول منهم.

الفصل الرابع

التوحيد

- تمهيد:

اهتم العام اهتماماً كبيراً بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بتوفير الخدمات التربوية والإجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والإجتماعية والمهنية، باعتبارها حق من حقوقهم الانسانية والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية، وإن التوحد مثل غيره من الإضطرابات التي تُصيب البشر وتؤثر بصحتهم وسلوكهم، فالتوحد أكبر من مجرد حالةٍ من الانطوائية أو الانعزالية، فهو خلل في التطور العصبي للجهاز العصبي المركزي يتميز بفشل في التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين، مع سلوكٍ نمطي متكررٍ وثابت وصعوبة بالغة في ممارسة النشاطات اللغوية والحسية.، وتبدأ المشكلة في الظهور مع الطفل في مراحل مبكرة من حياته، من بداية السنة الأولى وقبل أن يُكمل عامه الثالث، ورغم أنه لم توضح الأسباب المؤكدة لمرض التوحد بشكلٍ دقيقٍ ومباشرٍ، إلا أن هناك الكثير من النظريات العلمية التي حاولت تفسير التوحد، لذا فإننا سنسلط الضوء في هذا الفصل على التوحد من كل النواحي المُمكنة.

4-1- نبذة تاريخية عن التوحد:

يُعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري "إيجن بلولر Eugen Bleuler" عام 1911 حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الإجتماعية، وفي عام 1943 نشر الدكتور "ليو كانر Leo Kanner" ورقته المشهورة عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث، وفي عام 1944 نشر الدكتور "هانز اسبرجر" من فيينا ورقة شهيرة أيضاً تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد إسم "متلازمة إسبرجر Asperger Syndrome"، وتُعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الإضطراب المقعد، وفي عام 1964 اكتشف الدكتور "برنارد ريملند Bernard Rimland" أدلةً تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية "Biological Condition".

وفي عام 1966 اكتشف الدكتور "أندرياس ريت Andreas Rett" صاحب "متلازمة ريت Rett Syndrome" دليلاً آخرًا يؤكد أن التوحد حالةً بيولوجية، وفي عام 1977 عثر كل من الدكتورة "سوزان فلوستين Susan Folstein" والدكتور "ميكيل روتر Michael Rutter" على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد، وفي عام 1991 نشر كل من والدكتور "ميكيل روتر Michael Rutter" والدكتورة "كاترين لورد Catherine Lord" والدكتورة "أن لي كوتر Ann Le Couteur" أول استبيان لتشخيص التوحد، وفي عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) الذي وضع معاييراً مقننة لتشخيص اضطراب التوحد، كما أصدرت منظمة الصحة العالمية سنة 1993 دليلاً مشابهاً لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عُرف بالتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) وذكرت فيه تعريفاً للتوحد ضمن فئة الإضطرابات النمائية وفي عام 1994 أسسَ الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد (NAAR) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب الطيف التوحدي (ASD). (جاسب، 2008، ص15-16)

4-2- تعريف التوحد:

مصطلح التوحد "Autism" لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين، الأول "Aut" وتعني الذات (Self) والثاني "Ism" وتعني حالة (State) وبذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات، ويُشير إلى الإنشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الإضطراب بذواتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين. (خليل، 2009، ص37)

أما الجمعية الأمريكية للتوحد "Autism Society of America" فتشير إلى هذا الإضطراب باعتباره أحد الإضطرابات التطورية التي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتحدث بسبب اضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو، فيجعل الإتصال الإجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال سواء أكان لفظياً أو غير لفظي ودائماً ما يتفاعلون مع الأشياء أكثر

من تفاعلهم مع الأشخاص، وهم يُكررون حركاتٍ جسمية غير هادفة أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. (Holmes,1997, p11)

والتوحد اضطراب يظهر منذ الولادة، ويُعاني المصابون به بعدم القدرة على الإتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين إضافةً إلى ضَعْف أو انعدام اللغة لديهم خاصةً في مراحل العمر الأولى. (القاسم،2000، ص175)

كما تذكر (هيفاء مرعي) نقلاً عن (جيلبرج،2000) بأن مجلس التوحد الأمريكي (NRC) يُعرِّفُ التوحد على أنه طيف من الإضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة، وله علاقة بالإضطرابات الأخرى (التخلف العقلي، تأخر اللغة المحدد، والصرع) وهذه الأعراض تتنوع بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن، فلا يوجد سلوكٌ منفردٌ بشكلٍ دائمٍ للتوحد ولا يوجد سلوكٌ يستثنى تلقائياً الطفل من تشخيص التوحد مع وجود تشابهاتٍ قويةٍ خصوصاً في العيوب الاجتماعية. (مرعي،2014، ص22)

ويذكر (سليمان،2014، ص14) أنه يجب على من يُشير إلى هذا المصطلح مراعاة عدة أمور هي:

- أن التوحد يُعدُّ أحد الإضطرابات الإرتقائية المنتشرة.
- أن الإصابة بالتوحد تظهر على الطفل في الفترة ما بين (30 إلى 40) شهراً.
- حتى الآن الطببة الاجتماعية أو الحالة المالية أو التعليمية للعائلة ليس لها أي علاقة بالإصابة بالتوحد.
- التوحد اضطراب يجعل صاحبه غير قادرٍ على التواصل مع الآخرين.
- كما أنه يتميز باضطراب في اللغة والكلام.
- يتميز أطفال التوحد بعدم القدرة على استخدام الضمائر والترديد الآلي بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف، مع وجود استجابات تتسم بالعنف.
- كما أنه يتميز بالتمركز حول الذات والإستغراق في التفكير.
- يتميز بالإضطراب في الإستجابة للمثيرات الحسية.
- القصور في اللعب الرمزي.

4-3- تشخيص التوحد:

ورد في (جابر، وأحمد،2018، ص407) بأن التشخيص يُعدُّ الأداة الأساسية لتحديد أساليب التدخل المناسبة للطفل ذي اضطراب التوحد، وكلما تم التشخيص في وقتٍ مبكرٍ من عمر الطفل كان لعملية التدخل تأثيرٌ فعالٌ على سلوك الطفل وعلى تفاعله مع الآخرين، ولا يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص الإضطراب أو صفاته غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى، وينفق العديد من الباحثين على أن اضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمى من الحالات، وقليلاً ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة أو السادسة من العمر، وغالباً ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الإضطراب

ما لم يكن هؤلاء الذين يقومون برعاية الطفل قادرين علي إعطاء معلوماتٍ دقيقةٍ عن نمو اللغة والتفاعل الإجتماعي، وتبدأ المرحلة الأولى من التشخيص في عمر 18 شهراً من خلال ملاحظة الإنتباه المشترك لدى الطفل، وتبدأ المرحلة الثانية من عمر 30 شهراً بملاحظة الطفل وهو يتابع حركة الكبار بالنظر إليهم، وبملاحظة انخراطه في مجموعة من اللعب التخيلي، وتختلف درجة وشدة الأعراض داخل اضطراب التوحد، ولا توجد فئة كبيرةً متقاربةً في التصنيف لتتسع وتشمل معظم خصائص التوحد.

وطوّرت منظمة الصحة العالمية من خلال الدليل العالمي لتصنيف الأمراض معاييراً للكشف عن التوحد، كان آخرها الطبعة العاشرة (ICD-10) الصادرة سنة 1992 والتي نصت على ما يلي:

• **ظهور عجزٍ واضحٍ قبل عمر الثلاث سنوات في مجالٍ واحدٍ على الأقل من المجالات التالية:**

- استخدام اللغة (الإستقبالية أو التعبيرية) بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين.

- اللعب التخيلي أو الوظيفي.

- التفاعل الإجتماعي المتبادل مع الآخرين.

• **وضوح القصور في التواصل الإجتماعي المتبادل من خلال ما يلي:**

- عدم التواصل البصري مع الآخرين، وعدم القدرة على استخدام الوجه أو الجسد للتعبير عن الإنفعالات.

- الفشل في تكوين صداقات مع الأطفال ممن هم في العمر الزمني نفسه.

- عدم المبادرة في مشاركة الآخرين في أفراحهم وأحزانهم.

- عدم طلب الحنان والأمان في أوقات الخطر، وعدم تقديم ذلك للآخرين عند حاجتهم لها.

- عدم القدرة على التبادل العاطفي والإنفعالي مع الآخرين، وعدم القدرة على تكيف السلوك ليتناسب

والظروف الإجتماعية المحيطة.

• **ظهور القصور في التواصل اللغوي من خلال ما يلي:**

- تأخر أو انعدام اللغة التعبيرية (اللفظية) دون محاولة التعويض عن ذلك باستخدام الإشارات والإيماءات.

- عدم القدرة على النقاش أو الحوار مع الآخرين.

- تكرار الكلمات او المقاطع الصوتية.

- اضطراب في الصوت والإيقاع، وسرعة الكلام ونغمته.

- عدم استخدام النمذجة أو الخيال في اللعب.

• **الإهتمامات المحدودة والنشاطات المتكررة التي تظهر من خلال:**

- الاهتمام المبالغ بنشاطات محددة.

- التعلق غير العادي بأشياء محددة.

- سلوكيات روتينية محددة غير مألوفة.

- حركات نمطية بالأيدي والأصابع، أو حركات جسدية معقدة.

- اهتمام مبالغ بأجزاء الأشياء أو بخصائص غير وظيفية مثل رائحة أو صوت الشيء.

- انزعاج كبير لتفاصيل بيئية صغيرة وغير مهمة.

- ألا تكون هذه الخصائص ناشئة عن الإضطرابات النمائية العامة، أو اضطراب أسبرجر أو ريت، أو انحلال الطفولة، أو فصام الطفولة، أو الإعاقة العقلية. (عبد الله، 2016، ص 31-32)

4-4- صعوبات تشخيص التوحد:

تتداخل وتتشابه أعراض الأطفال التوحديين مع غيرها من الإضطرابات الأخرى، ومن الصعب الوصول إلى حالات أطفال ذاتويين خالصة، ولذلك يُقدم كل من (محمد حسيب الدفراوي، 1993) و(عثمان لبيب فراج، 1995) و (Hobson, R, 1988) الصعوبات التالية في تشخيص التوحد:

- التشابه بين أعراض التوحد والإعاقات الأخرى مثل التخلف العقلي والفصام واضطراب التواصل والصمم والصرع.

- انخفاض نسبة انتشار اضطراب الأوتيزم بين الأطفال في ذلك الوقت.

- عدم توفر أدوات التشخيص والقياس الصالحة لهذه الفئة ما عدا محاولات حديثة صُممت بناءً على الأعراض لبناء مقاييس تشخيصية لهذه الفئة.

- يوجد تباين في أعراض الأوتيزم من طفلٍ لآخر وأحياناً لدى نفس الطفل ويؤدي ذلك إلى الخطأ في تشخيصه بالأوتيزم أم لا.

- توجد صعوبة في تطبيق الإختبارات الحالية لقياس القدرات والعمليات العقلية لدى الطفل الأوتيزمي. (عسل، 2012، ص 281)

4-5- نسبة انتشار التوحد:

إن نسبة الإنتشار لهذا الإضطراب تختلف من مجتمع لآخر وتتفاوت النسب، يعود ذلك إلى تقبل ووعي المجتمعات لهذا النوع من الإضطراب، وقد أكدت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال في المسح الوطني للآباء أن نسبة اضطراب التوحد بلغت ما يقارب (1 لكل 91) طفلاً في الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت تلك الدراسة المسحية التي أجريت في عام (2007م) وتم نشرها في الخامس من أكتوبر من العام (2009م). (الجزنوي، 2010، ص 21)

ونشرت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) تقرير الإنتشار الذي يصدر كل سنتين عن عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتعتمد أحدث النتائج على بيانات من تقريرين منفصلين عن أطفال يبلغون من العمر ثماني سنوات وأربعة أعوام، حيث استمدت النتائج السابقة فقط من تقرير عن أطفال في الثامنة من العمر.

وفي كل عام منذ أن بدأ مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في تتبع انتشار التوحد في عام 2000 من خلال شبكة رصد التوحد والإعاقات النمائية (ADDM)، ارتفعت الأرقام باستمرار ويُبين التقرير أن عدد الأطفال الذين يبلغون من العمر ثماني سنوات الذين تم تشخيصهم يبلغ الآن (1 من 54) طفلاً، وكان المعدل السابق الذي تم إصداره في عام 2018 هو (1 من 59)، ولا يُعرف ما إذا كانت

الزيادات في انتشار الـ ASD تعزى جزئياً إلى زيادة حقيقية في خطر الإصابة بالتوحد أو فقط للتغيرات في الوعي المجتمعي وأنماط التعرف على المرض. (Autism Society of America, 2020).

4-6- الأسباب المؤدية للتوحد:

لحد كتابة هذه الحروف لم يتوصل العلماء إلى سبب واضح ومحدد يُمكن أن يكون مؤدياً للتوحد بنسبة مئة بالمئة، لكن هناك اجتهاداً من طرف العلماء لخصر الأسباب التي قد ظهرت أعراضها لدى مجموعة من الأطفال التوحديين، وسنحاول الإشارة إلى أكثرها شيوعاً وانتشاراً، مع الإشارة إلى أن أعراض التوحد تختلف من طفلٍ لآخر لذلك فمن الصعوبة بما كان حصر تلك الأعراض أو مقارنتها من طفلٍ توحدٍ لآخر، لكننا سنحاول ذكر ما توصل إليه العلماء والمختصون فيما يلي:

4-6-1- الأسباب الوراثية (الجينية):

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل بإضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات (الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل، ... الخ، إضافةً للكثير من الإضطرابات لحيوية، وقد توصل العلم لحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموسومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سبباً لحدوث هذا الإضطراب.

وإن نتائج الفحوص التي أُجريت على الأطفال التوحديين تُشير إلى وجود كروموسوم (X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (05 إلى 06 %)، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصةً في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي يُنقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلةٍ بإعاقه التوحد في نسبة تصل إلى حوالي (05 %) من الحالات تقريباً. (عمارة، 2005، ص 27)

4-6-2- الأسباب العضوية:

تؤكد الأسباب العضوية وجود خلل عضوي لدى الطفل التوحدي سواءً أكان الخلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته بصورة تؤدي إلى إعاقه نموه الإدراكي العقلي أو الإنفعالي أو اللغوي أو جميعها بصورة عادية، ويرى (راشيليت، 1994) أن التوحد هو نتيجة اختلال الجينات عند الشخص المصاب، ويرى آخرون أن خلل نظام التنشيط الشبكي في المخ يُعدُّ مسؤولاً عن حدوث الإضطراب، كما تبين من خلال الدراسة التي أجراها (سمايل، 1975) أن قياس النشاط الكهربائي لمخ الأطفال التوحديين قد برهن أن (64 %) منهم لديهم انحرافات في صور التخطيط الكهربائي (EEG). (الزغبي، 2003، ص 323)

4-6-3- الأسباب الكيميائية:

كشفت بعض الدراسات عن ارتفاع معدل "السيروتونين" في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المتخلفين عقلياً بدرجة شديدة، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل "السيروتونين" المرتفع في

الدم ونقص في السائل المخي، ووُجِدَ بأن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يُدمر بعض الخلايا العصبية. (الزهراني، 1432هـ، ص 22-23)

ويُشير (Simon & Gillies, 1964) إلى احتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يعانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة (Oliverman & Cromman, 1966)، ودراسة (Mancief, 1964). (عمارة، 2005، ص 26)

4-6-4- أسباب ما قبل الولادة وأثناءها:

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الإضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد، حسب (أسامة محمد البطانية وآخرون) فإن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي:

أ- **الإلتهابات الفيروسية:** مثل:

- الحصبة الألمانية: وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.

- تضخم الخلايا الفيروسية: وهو إلتهاب يُصيب الجنين داخل رحم الأم.

- الإلتهاب الدماغى الفيروسي: وهو إلتهاب دماغى فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

ب- **اضطرابات عملية الأيض:** تتمثل في:

- حالات شذوذ أبيض البيورين: وهو خلل في الإنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.

- حالات شذوذ أبيض الكربوهيدرات: هو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام.

- نظرية الحامض الأميني بيتايد: في هذه النظرية افترضَ أن يكون التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجي المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشرٍ أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى أن تكون العمليات الداخلية مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لمصابين بالتوحد، لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد. (يحي، 2003، ص 595)

4-6-5- الأسباب البيئية:

توصلت العديد من البحوث إلى علاقة الإصابة باضطراب التوحد والتلوث البيئي ببعض الكيماويات، ويُذكر أن هناك قريةً بالولايات المتحدة الأمريكية تُسمى "Leo Mister" يبلغ عدد سكانها (26 ألف نسمة) تم تسجيل عدد كبير وغير طبيعي من حالات التوحد تصل إلى طفل واحد لكل (100) طفل،

وهي نسبة كبيرة للغاية مقارنةً بالنسبة في المجتمع الأمريكي في نفس العام والتي كانت (01-20) طفلاً لكل عشرة آلاف طفل، مما دفع المسؤولين هناك إلى إجراء بحث مسحي شامل للبيئة في هذه القرية للتعرف على الأسباب البيئية وعلاقتها بالعوامل الوراثية للجنين، وأظهرت النتائج الأولية أن النفايات السائلة والغازية التي تخرج من بعض المصانع داخل القرية والتي تصب في النهر الجاري في القرية تحتوي على الرصاص والزنبرق وأول أكسيد الكربون، والتي تُثبتت علاقتهم كعوامل مسببة للإعاقة العقلية. (فراج، 2003، ص 65)

- وورد في (عبد الله، 2014، ص 172) بعض العوامل البيئية التي قد تؤدي إلى الإصابة بالتوحد منها:
- التلوث الكيميائي بالمعادن مثل الرصاص والزنبرق.
 - تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية للإشعاع أو المواد الكيميائية.
 - التلوث الغذائي عن طريق استخدام المواد الكيميائية التي قد تؤدي إلى تسمم عضوي خاصة أثناء فترة الحمل أو أثناء الولادة.
 - التعرض للأمراض المعدية سواء للأم أثناء الحمل أو للطفل في بداية حياته.
 - اضطراب الأيض، أي حدوث خلل في التمثيل الغذائي.
 - تعاطي الأم للعقاقير أو الكحوليات أثناء فترة الحمل.
 - تعدد البيئة الاجتماعية أو الاقتصادية والثقافية التي ينشأ فيها الطفل أحد العوامل المسببة للتوحد.

4-6-6- الأسباب النفسية والاجتماعية:

هناك احتمالات ووجهات نظر حاولت تفسير التوحد، فظهرت وجهة النظر الاجتماعية التي تشير إلى انه اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجةً للظروف البيئية الاجتماعية "Socialization" غير السوية التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين وفقدان الآثار العاطفية منهما، مما أدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعي مع الوسيط المحيط به، في حين يفسرها النموذج النفسي على أنها شكل من أشكال الفصام "Schizophrenia" المبكر الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي مما يشعره بعدم التوافق النفسي، وأن الأطفال التوحديين غالباً ما تكون بينهم أقل تفاعلية وأكثر جموداً وانسحابية وغير اجتماعية مما يجعل الطفل شديد الإنطوائية مما يؤدي إلى صعوبة أو عدم القدرة أو الرغبة في التفاعل مع الآخرين، وكننتيجةً يُلاحظ أن الإشارات التي يُدركها الطفل غالباً ما تكون غير متلاحقة بالإستجابات، فإن ذلك يزيد من احتمالية أن يكون الطفل عصبياً كنتيجةً للإحباط الذي يتعرض له ونتيجةً اختلاط الإشارات والإستجابات الصحيحة عليه. (موسى، 2007، ص 43)

4-7- خصائص الأطفال التوحديين:

4-7-1- الخصائص الاجتماعية:

من الملامح الأساسية المميزة لاضطراب التوحد أنه يُعدُّ بمثابة إعاقة اجتماعية يُعاني الطفل على إثرها من قصورٍ واضحٍ في مستوى نموه الاجتماعي، فلا يصل غالبية هؤلاء الأطفال إلى المرحلة الثالثة

من مراحل النمو الإجتماعي التي حددها "إريكسون" وهو الأمر الذي يتتبعه بالضرورة حدوث قصور واضح في علاقاتهم الاجتماعية، ونقص أو قصور مماثل في مهاراتهم الاجتماعية اللفظية أو غير اللفظية ينسحبون على إثره من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، ولا يتمكنون بالتالي من إقامة التواصل معهم بل لا يتمكنون من إقامة حوارٍ مع الآخرين أو تكوين صداقاتٍ معهم، وبالتالي فإن هذا الإضطراب كإعاقة اجتماعية يتسم بما يلي:

- قصور في النمو الإجتماعي.

- قصور في العلاقات الاجتماعية.

- قصور في التواصل.

- قصور في السلوكيات الاجتماعية. (عبد الله، 2011، ص65)

ولا يستطع الطفل التوحدي أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة) فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل باقي الأطفال ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين، ويؤدي اهتماماً أقل بتكوين صداقاتٍ مع الآخرين، وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الإبتسامة أو النظر للعيون. (بطرس، 2010، ص154)

ويُعتبر ضعف التفاعل الإجتماعي من أكثر الأعراض دلالةً على وجود إعاقة التوحد، حيث أن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره ولا يرغب في صُحبة الآخرين أو تلقي الحب والعطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين أو مبادلتهم نفس المشاعر ولا يستجيب لما يصل إليه من المثيرات أو المحيطين به في بيئته، ويظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من أحد الإهتمام به، وإذا ما ابتسم فإن ابتسامته لا تكون وظيفية بل يبتسم ويضحك بدون سبب. (بيومي، 2008، ص14)

4-7-2- الخصائص التواصلية:

تؤثر الإعاقة لدى الأطفال المتوحدين على كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية، فهم يُوصفون بأن لديهم قصوراً كلياً في تطور اللغة المنطوقة، وأن الأطفال الذين لا يتكلمون لديهم إعاقة في إقامة محادثاتٍ مع الآخرين، وعندما لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت والتنغيم معدل الصوت ونبرة الصوت تكون شاذة، فتُوصف اللغة القواعدية لدى التوحديين باستعمال لغةٍ تكراريةٍ أو نمطيةٍ مثل تكرار جُمْل مرتبطة بالمعنى، كما أن لغتهم لها خصوصية غريبة، إذ إن لها معنى مع الأشخاص الذين يألّفون أسلوب تواصلهم فقط.

كما أن فهم اللغة لديهم متأخر جداً وهم غير قادرين على فهم الأسئلة والتعليمات البسيطة، وأيضاً تتأثر الجوانب الاجتماعية باللغة فهم غير قادرين على دمج الكلمات مع الإيماءات لفهم الحديث، ويملك الأشخاص المصابون بالتوحد مشاكل شديدة في التواصل حيث أن حوالي (50%) تقريباً منهم لا يكتسبون كلاماً مفيداً، وبعض الأشخاص الذين يمتلكون الكلام يكون تواصلهم غير عادي حيث يتسم بإعادة كلام الآخرين، وهي حالة مميزة تُدعى المصاداة "Echolalia" وهي نوعان:

- النوع الأول: التردد الفوري والذي يعقب سماع الكلمات من الغير مباشرةً.
 - النوع الثاني: التردد المتأخر والذي يحدث بعد سماع الكلمات أو العبارات من الغير بفترة زمنية تتراوح من دقائق إلى عدة أيام أحياناً. (المغلوث، 2005، ص85)
- 4-7-3- الخصائص السلوكية:**

يُعتبر السلوك التكراري أحد الميزات الأساسية للتوحد، وذلك كما جاء في دليل منظمة الصحة العالمية والدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لجمعية الطب النفسي الأمريكية، حيث يُسيطر السلوك التكراري على النشاط اليومي لأطفال التوحد، ويتدخل بشكل ملحوظ في عدم القدرة على تطوير السلوك الوظيفي الطبيعي. (Amaral, & Al, 2013, P200)

ومن الخصائص التي تُرى بشكل مُتكرر في التوحد الإنشغال والإنهماك بأشياءٍ محدودةٍ وضيقة المدى، حيث يلعب الأطفال المتوحدون بشكلٍ طقوسيٍّ بأشياءٍ لساعاتٍ في الوقت نفسه أو إظهار اهتمامٍ مفرطٍ بأشياءٍ من نوع محدد، وغالباً ما يُمضي الأشخاص المتوحدون الساعات بسلوكياتٍ نمطيةٍ وطقوسيةٍ، وما هو معروف وشائع لهؤلاء الأشخاص قيامهم بحركاتٍ مُعادةٍ مثل: التلويح بأيديهم أمام أعينهم أو عض أيديهم أو غيرها، ويُصابون بنوبة غضبٍ إذا ما تم منعهم من أداء تلك الطقوس أو السلوكيات النمطية. (الزريقات، 2004، ص39)

وتذكر "نيرمين قطب" أن من أبرز سلوكيات ذوي اضطراب التوحد ما يأتي:

- إثارة الذات: يظهر بحركات لا إرادية يقوم بها الطفل كرفرفة اليدين وهز الجسم ذهاباً وإياباً.
 - قلة الدافعية: تظهر في عدم المبالاة للمثيرات.
 - الإنتقاء الزائد للمثيرات: فقد يميل ذوو اضطراب التوحد إلى مُثيرٍ معينٍ بصورةٍ مفرطةٍ.
 - مقاومة التغيير: يُفضل ذوو اضطراب التوحد العيش على نمطٍ معينٍ وينزعجون بشدةٍ عند إحداث أي تغيير لهذا الروتين.
 - السلوك التخريبي: المتمثل في العنف وذلك بتحطيم الأشياء والعدوان على النفس والآخرين.
- (قطب، 2006، ص38)

4-7-4- الخصائص العقلية:

يُشير (جمال تركي، 2004) إلى أن حوالي (40%) من أطفال التوحد لديهم معامل ذكاء يقل عن (55) درجة وحوالي (30%) يتراوح معامل ذكائهم ما بين (55-70)، ويُلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي (20%) من التوحدين لديهم ذكاء غير لفظي، ودراسة سجلات معدلات الذكاء لأطفال التوحد يعكس مشكلاتهم مع التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجردة مشيرةً إلى أهمية القصور عن الوظائف المرتبطة باللغة.

ووجد أن بعض أطفال التوحد لديهم قدرات معرفية مبكرة أو بصرية حركية فائقة إلى درجة غير عادية، فالذاكرة غير العادية للحس الموسيقي أو القدرة الحسابية الفائقة أحياناً تكون الطلاقة اللغوية الفائقة

في القراءة على الرغم من أنهم لا يفهمون ما يقرؤون، ويُضيف أيضاً (عبد الرحمن سليمان، 2000) أن أطفال التوحد يُعانون من اضطرابات في النمو العقلي، وتُظهر بعض الحالات تفوقاً ملحوظاً مع ظهور تفوق في مجالات معينة ويبدو على بعض الأطفال أحياناً مهارات ميكانيكية عالية، حيث يتوصلون تلقائياً إلى طرق تشغيل الإنارة، كما قد يُجيدون عمليات حل وتركيب الأدوات والأجهزة بسرعة ومهارة فائقين، وقد يُبدي بعض الأطفال تفوقاً ومهارةً موسيقية في العزف وفي استخدام الأدوات الموسيقية. (عبد الفتاح، 2019، ص 45-46)

4-7-5- الخصائص الحركية:

يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يُماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال التوحيديون لهم مثلاً طريقة خاصة في الوقوف فيقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يُحلقون تحت أقدامهم، وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يُحرك ذراعيه إلى جانبه وفي معظم الأحيان يُكررون حركات معينة مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل متكرر وفي بعض الأحيان قد يُحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدرٍ للنور يُضيئ وينطفئ، ويُلاحظ في بعض السلوكيات الحركية عند الطفل التوحدي مثل فرط النشاط الزائد والعوانية غالباً ما تكون بدون سبب ظاهر، ويكون ذلك ناتجاً بسبب التغيير في الروتين اليومي. (الصباح، والطيطي، 2008، ص 7-8) وحدّد (إيهاب محمد وآخرون، 2009، ص 47) أهم الخصائص الجسمية والحركية التي يتسم بها الأطفال الذاتويون كالاتي:

- مظهر جسدي عام لا يختلف عن الطفل العادي.
- اختلاف خصائص الجلد وبصمات الأصابع عن الأطفال العاديين.
- وجود مشكلات صحية، والإستجابة لها بطريقة مختلفة عن الأطفال العاديين.
- يتسم بعضهم بالمرونة والرشاقة الحركية، فيما يُعاني البعض الآخر من الطلب وعدم الرشاقة.
- يتسم الغالبية منهم بالنشاط الحركي المفرط، فيما يتسم البعض بنقص النشاط الحركي.
- تبادل استعمال اليد اليمنى واليد اليسرى.

4-8- علاج التوحد:

لا يوجد حالياً أي علاج يشفي تماماً اضطراب التوحد، ومع ذلك تُظهر الأبحاث أن التدخل المبكر والخدمات العلاجية المناسبة يُمكن أن تحسن بشكل كبير من نمو الطفل، وقد تُثبت أن التدخل السلوكي المكثف المبكر ينجم عنه تحسن ملحوظ في المهارات التواصلية والإجتماعية والسلوكية، وسنقوم بعرض لأهم أنواع العلاج المستخدمة مع أطفال التوحد كالتالي:

4-8-1- العلاج النفسي: كان استخدام التحليل النفسي كجلساتٍ لعلاج التوحد هو الأسلوب السائد في

السبعينات من القرن السابق، وهناك من الباحثين من يرى بأن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ أولاً بإخراجه من قوقعته الذاتية (إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى وكذلك استخدام أنشطة لإثارة اللمسة، كما أن الكفالة النفسية للأطفال التوحديين لا بد أن تكون مبكرةً فدة الإمكان حيث تأخذ الطابع الفردي كما تأخذ الطابع الجماعي، وذلك يكون في المراكز المتخصصة من طرف فريق متعدد التخصصات وهذه الكفالة تُتبعُ بتدريب وتحسين الجانب اللغوي والحركي، وبطبيعة الحال فإننا ندرك أن أي طفل يُعاني تأخرًا لغويًا، اجتماعيًا، عاطفيًا يحتاج إلى العلاج النفسي. (السيد، 2003، ص11)

وأيدَ عدد من الأطباء والمحللين النفسيين استخدام أساليب العلاج النفسي مع آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، وقد ثبت إمكانية الاستفادة من العلاج النفسي في تقديم الدعم والمؤازرة للتعامل مع المواقف المصاحبة لاضطراب التوحد وما يترتب عليها من مشاعر الضيق والإكتئاب، على الرغم من ذلك تظل أساليب العلاج النفسي محدودةً إذا ما استُخدمت مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يُعانون من صعوبات لغوية ويكون البديل في مثل هذه الحالات الأساليب غير اللفظية كالعلاج من خلال اللعب. (كوهين، 2000، ص143)

4-8-2- العلاج الطبي: يرى البعض من المهتمين أن العلاج الدوائي يستخدم لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وبالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تُسبب التوحد إلا أن الكثير من الإتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الإضطراب التوحدي، ومع أنه لا يوجد دواءً واحدًا للتوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدي، فالعلاج الدوائي يركز على أعراض مثل الحركة، وسرعة الإستثارة، والإنفجارات المزاجية في الطفولة المبكرة، بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد فقد يكون الإكتئاب (عبد المنعم، 2005، ص312)

ويرى "لطفى الشربيني" أن العلاج المستخدم لحالات التوحد محصورٌ في استخدام بعض الأدوية النفسية مثل "هالوبيريدول"، "الليثيوم"، "فنفلورامين"، مع تنظيم برامج للتأهيل يقوم بها فريق علاجي بمساعدة الأسرة لكن النتائج كانت متواضعة لا تزيد على (02%) للتحسن الكامل و (20%) للتحسن الجزئي. (عبد الحميد، 2008، ص40)

4-8-3- العلاج السلوكي: يُعدُّ العلاج السلوكي من أفضل أساليب العلاج المقدمة للطفل ذي اضطراب التوحد، حيث يتم تعديل سلوك الطفل من خلال فصلٍ منظمٍ للتدريبات على السلوكيات المطلوبة ورعاية الذات واكتساب اللغة وتنمية السلوكيات المقبولة. (موسى، 2002، ص410)

وتبدأ عملية تعديل السلوك بملاحظة السلوك المراد التخلص منه وتسجيل مدته وتكراره والتعرف على الظروف التي تؤدي إلى حدوثه، ولكي يتم التخلص من السلوك الذي يميل الطفل إلى ممارسته باستمرار

يجب البحث عن السلوك الطيب المراد إحلاله محل السلوك السيء، كما يجب عند تعليم سلوك أو مهارة جديدة تقسيم العمل إلى خطوات بسيطة يُمكن تنفيذها للطفل واتباع التعليمات بها بشكل جيد، كما أن للتعزيز والتشجيع سواء بالطرق المادية أو المعنوية لكل سلوك يصدر عن الطفل يُساعد على تكرار تلك السلوكيات والبُعد عن السلوكيات السيئة. (القمش، 2011، ص136)

4-8-4- العلاج بالحمية الغذائية: أشار (الدهمشي، 2007، ص161) إلى عدم وجود عقار محدد أو فيتامين او نظام غذائي معين يُستخدم في تصحيح مسار الخلل العصبي الذي ينتج عنه الذاتوية، فقط توصل الآباء والمتخصصون إلى أن هناك بعض العقاقير المستخدمة في علاج اضطرابات أخرى، كما أن التغيير في النظام الغذائي واستبعاد (الجلوتين Gluten) و (الكازين Casien) من النظام الغذائي للطفل يُساعد على هضم أفضل واستجابة شعورية في التفاعل مع الآخرين، لكن لم يُجمع كل الباحثين على هذه النتائج.

كما أظهرت العديد من الدراسات والأبحاث وجود خللٍ في عمليات الأيض، كما أشار (بول شاتوك، 1996) إلى أن الإضطراب أساسه أيضي ويحدث نتيجة تأثير (الببتايد Peptide) وهي مادة تنشأ من البروتينات نتيجة الهضم، وتحدث نتيجة التحليل غير المكتمل في أثناء العملية الأيضية لبعض أصناف الطعام، وتحديدًا لمادة (الجلوتين Gluten) وهو بروتين من القمح ومشتقاته، و (الكازين Casien) وهو بروتين الحليب ومشتقاته ويعمل على تخدير التوصيل العصبي، حيث يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويُحدث اضطراباً في وظائفه مما ينتج عنه عدد من الإضطرابات المعرفية والإجتماعية في القناة الهضمية. (القمش، والمعايطة، 2007، ص212-213)

ويتفق كل من (الفوزان، والرقاص، 2009، ص270) مع ما أظهرته بعض الدراسات من أن الذاتويين يُعانون من بعض الأطعمة التي تحتوي على مادة الجلوتين والكازين حيث أظهرت الدراسات تأثير هذه الأطعمة، ومن مسبباتها أنها غير قابلة للهضم والذي يؤثر في سلوك الأطفال.

4-8-5- العلاج بالاحتضان: ظهر هذا العلاج في أواخر الثمانينات لاضطراب الذاتوية، حيث وُصِفَ بأنه علاج عجيب، وقالت صاحبة هذا العلاج (مارثا ويلش) ان التعلق الخاطئ ما بين الأم وطفله هو سبب الخوف عند الطفل، والذي بدوره ينسحب ويُصاب بالذاتوية، في حين إذا كان التعلق مطمئناً يُمكنُ الطفل من التقدم في مسار نموه، كما يُنظر لهذا العلاج على أنه يقوي روابط المحبة بين الأم وطفله وهذا هو أساس التطور الصحي السعيد، حيث أنه أثناء احتضان الأم لطفلها بذراعيها بأمان يتعلم الطفل الذاتوي التغلب على الخوف وذلك من اتصال العينين المباشر والتعلق الحميم، وكذا تحرير مشاعر الغضب رغم محاولة الطفل للتحرر إلا أن على الأم الضمُّ بشدة كتعبيرٍ لتوصيل رسالة حب قوي وأنها ستعتني به بغض النظر عما يقوم به، فيتم خلق روابط محبة بينهما، إضافةً إلى الاعتقاد بأنه يشفي من اضطراب الذاتوية. (الإمام والجوادة، 2010، ص134)

4-8-6- العلاج باللعب: يستخدم العلماء برنامج العلاج باللعب مع ذوي اضطراب التحد لتتمية اتصالاتهم

بالمحيطين بهم ويضعون اللعب كأساس في أي برنامج ، كما يُعتبر اللعب مدخلاً لدراسة الأطفال وتحليل شخصياتهم وتشخيص أسباب مشكلاتهم الإنفعالية، ويُعدُّ العلاج باللعب من الأساليب التي تُقلل السلوك النمطي عن طريق تعليم ذوي اضطراب التوحد كيفية اللعب بالألعاب بطريقة وظيفية يُمكن أن يُعدل السلوك من خلال الإبتعاد عن السلوكيات النمطية، خاصة الذين يقضون معظم وقتهم في تكرار سلوكيات من نوع واحد.

وقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية التدريب من خلال اللعب مثل دراسة (Creedon Margaret) التي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الإجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، أوضحت النتائج من خلال الألعاب والأنشطة الحركية والفنية الاجتماعية تُخلص هؤلاء الأطفال من سلوك إيذاء الذات ، كما زاد نشاطهم الإجتماعي. (لمفون،1432هـ، ص47)

4-8-7- العلاج بالموسيقى: هذا النوع من العلاج يُستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال التوحديين وتكون نتائجه جيدة، فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يُساعد على تطوير مهارات انتظار الدور "Taking Turn" وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية، والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيدٌ وله آثارٌ إيجابية في تهدئة الأطفال التوحديين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال التوحديين، وبالتالي يُمكن أن يتم توظيف ذلك والإستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل. (الصبي،2003، ص127)

- خلاصة:

يُعدُّ اضطراب التوحد بمثابة اضطراب نمائي عامٍ أو منتشرٍ تظهر آثاره في العديد من الجوانب الأخرى للنمو وتتعكس عليها، كما أن مثل هذه الآثار تبدو على هيئة سلوكياتٍ تدل على قصور من جانب الطفل، ومن الأمور الثابتة التي ترتبط بهذا الإضطراب أن معدل انتشاره في تزايدٍ مُتزايدٍ وهو الأمر الذي جعلنا نلاحظ حدوث زيادةٍ حقيقيةٍ وكبيرةٍ في انتشاره، وربما ترجع مثل هذه الزيادة في نسبة انتشاره إلى الفهم الواعي والإدراك الجيد لطبيعة هذا الإضطراب من جانبنا في الوقت الراهن، وذلك على العكس مما كان يسود من قبل، فهو اليوم مسجلٌ على أنه اضطرابٌ نمائيٌ عامٌ أو منتشرٌ يؤثر على جوانب النمو الأخرى وفي مقدمتها الجانب العقلي المعرفي، وأن آثاره تتعكس بشكلٍ واضحٍ في سلوكيات الطفل.

الجانبي

الطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- تمهيد:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الطُرق المنهجية للدراسة وأهم خطواتها بدايةً من الدراسة الإستطلاعية التي يقوم فيها الباحث بالوقوف على مشكلة الدراسة ميدانياً، ثم يتم تحديد المنهج المناسب وضبط متغيرات الدراسة ليتمكن الباحث من القيام بدراسته بدقة، كما سيتم تحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، وتحديد أداة الدراسة المناسبة وإبراز خصائصها السيكومترية من صدق وثبات، كما يتناول هذا الفصل تصميم الدراسة وأهم العمليات الإحصائية التي يلجأ إليها الباحثان، لنختم في الأخير بتحديد خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

بعد الموافقة النهائية من طرف اللجنة العلمية على موضوع الدراسة، وبعد الحصول على تسهيل مهمة من أجل الوقوف على مشكلة الدراسة ومعاينة مجتمع الدراسة ميدانياً، كان لزاماً علينا القيام بزيارة ميدانيةٍ لمحلقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة يوم 2021/02/07، حيث التقينا يومها بالسيدة مديرة المحلقة للتعرف على المركز بشقيه الهيكلي والبشري والحصول على الإحصائيات اللازمة فيما يخص عدد الأطفال المنتسبين للمركز وعدد المُشرفين والمربين والأخصائيين، وخلال هذه الزيارة قمنا بتوزيع مقياس التفاعل الإجتماعي المستعمل في الدراسة على 06 من السادة المُشرفين العاملين بالمركز،

5-2- منهج الدراسة:

لا يُمكن أن نجد بحثاً علمياً بدون منهجٍ علمي واضح يتم من خلال قواعده دراسة المشكلة المطروحة، وتحليل الأبعاد المتعلقة بها ومسبباتها والتعرف إلى جوانبها ومدى تأثيرها وتأثرها بالظواهر التي تحيط بها، ونظراً لطبيعة الموضوع ونوع المعلومات التي نود جمعها فإننا سنعتمد على المنهج الوصفي. والمنهج الوصفي يستهدف جمع حقائق وبيانات ظاهرة يغلب عليها التحديد وغالباً ما يلجا إليها الباحث، بعد أن تكون قد أُجريت دراسات كشفية في نفس الميدان، أي أن هذا النوع من المناهج البحثية يُساعد على الوصف الكمي أو الكيفي للظاهرة. (مسعد، 2003، ص32)

5-3- متغيرات الدراسة:

تُعتبر المتغيرات عناصراً هامةً في تحليل العلاقة السببية، وتُصنف إلى نوعين أساسيين هما:
- المتغيرات المستقلة: وهي المتغيرات المؤثرة والمسببة لحدوث أو تغير المتغيرات الأخرى.
- المتغيرات التابعة: وهي المتغيرات التي تحدث أو تتغير بسبب المتغيرات المستقلة. (بكر، 2019، ص63)

5-3-1- المتغير المستقل: يتمثل في دراستنا في النشاط الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: يتمثل في دراستنا في التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

لأجل إجراء أي دراسة علمية وجب على الباحث تحديد المجتمع الذي يود دراسة الظاهرة على أفراد، ولا بد له أن يختار عينة من ذلك المجتمع لتكون ممثلة له وتُسهل عليه جمع المعلومات التي يحتاجها.

5-4-1- مجتمع الدراسة:

يُقصد به جميع مفردات أو وحدات الظاهرة تحت البحث، فقد يكون المجتمع مكوناً من سكان مدينةٍ أو مجموعةٍ من الأفراد في منطقةٍ ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركةٍ معينة، أو مجموعة الحقول في منطقةٍ معينة، أو مجموعةٍ من الحيوانات، أو سلعةٍ معينة يُنتجها معملٌ معين، ويُمكن القول إن المجتمع الإحصائي هو مجموعةٌ من الوحدات الإحصائية مُعرّفةً بصورةٍ واضحةٍ، بحيث تُميز الوحدات الإحصائية التي تدخل ضمن هذا المجتمع عن غيره. (النعمي، وآخرون، 2015، ص77)

ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من الأطفال المتوحدين والسادة المربين بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة خلال السنة الدراسية 2021/2020، ويضم المركز 47 طفلاً توحدياً منهم 38 ذكور و09 إناث، أما عدد المُشرفين إجمالاً فهو 17 مشرفاً معظمهم يعملون في إطار عقود ما قبل التشغيل، وأيضاً هنالك 03 أخصائيين و10 مُربين.

5-4-2- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

العينة نموذجٌ يشمل جانباً أو جزءاً من محددات المجتمع الأصلي المعني بالبحث التي تكون ممثلةً له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج يُعني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل، خاصةً في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات. (الدليمي، وصالح، 2014، ص74) وبما أن الأطفال المتوحدين لا يستطيعون الإجابة على أسئلة المقياس المستعمل في الدراسة فإن عينة دراستنا ستكون السادة المربين الذين يبلغ عددهم 10 مربين تم اختيارهم بطريقة قصدية.

5-5- أدوات جمع البيانات:

إن كل مشكلة بحثٍ تتكون من مجموعةٍ من المتغيرات المرتبطة مع بعضها ببعضٍ بعلاقاتٍ مختلفةٍ، وللكشف عن طبيعة هذه العلاقات وقوتها واتجاهها استوجب الأمر وجود مقياسٍ لكل متغيرٍ من متغيرات الدراسة، للتفريق بين مفردات العينة وكذلك لمعرفة نوع العلاقات بين هذه المتغيرات. (سليمان، 2010، ص24)

5-5-1- مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل:

قام بتصميم هذا المقياس "أ.د عادل عبد الله محمد" سنة 2008، وتمَّ إعداد هذا المقياس كي يُستخدم مع الأطفال بدايةً من مرحلة الروضة وخلال مرحلة الطفولة وحتى نهايتها، ويهدف المقياس إلى التعرف على مستوى العلاقات والتفاعلات الإجتماعية للأطفال التي تتم خارج المنزل وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس، ويتألف المقياس من 32 عبارة اتضح من خلال التحليل العاملي أنها تتشعب على ثلاثة أبعاد هي:

- الإقبال الإجتماعي: ويعني إقبال الطفل على الآخرين وتحركه نحوهم وحرصه على التعاون معهم والإتصال بهم والتواجد وسطهم.
 - الإهتمام أو الإشتغال الإجتماعي: ويعني الإشتغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب انتباههم واهتمامهم نحوه ومشاركتهم انفعالياً.
 - التواصل الإجتماعي: ويعني القدرة على إقامة علاقات جيدة وصدقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والإتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الإجتماعي العام في التعامل معهم.
- هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي (نعم، أحياناً، مُطلقاً) نحصل على الدرجات (2، 1، 0) على التوالي باستثناء العبارات السلبية وهي تلك التي تحمل الأرقام (3، 4، 7، 10، 14، 15، 18، 19، 22، 26، 29، 32) وعددها 12 عبارة فتتبع عكس هذا التدرج. (عبد الله، 2003، ص8-9)

5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

إن الخصائص السيكومترية هي عبارة عن خصائص مهمة ينبغي أن تتوفر في أي أداة قياس، سواءً كانت اختبارات أو مقاييس، أو أي أداة أخرى، حتى تصبح صالحة للتطبيق في بيئة البحث، أي يمكن الإعتماد عليها لأخذ مجموعة من القرارات، لأنه بدون وجود هذه الخصائص لا يُمكن الوثوق بقدرة الأداة على قياس ما أعدت لقياسه، ولا يُمكن اعتبار النتائج المتحصل عليها عند استخدامها لقياس السمات المختلفة على درجة عالية من الدقة، لذا فقد قُمنّا بتوزيع مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) على ستة من المشرفين خلال الدراسة الإستطلاعية لاستخلاص الخصائص السيكومترية له.

5-6-1- الصدق:

الصدق في معناه البسيط هو أن تقيس الأداة ما أعدت لقياسه، وذلك يعني أن تتلاءم محتويات الأداة مع ما قد تم وضعها لأجله، لذلك قُمنّا بالتحقق من صدق مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل المستعمل في دراستنا بالطرق التالية:

5-6-1-1- الصدق الظاهري (تقديرات المحكمين):

بعد الإنتهاء من تصميم الإختبار وإعداده يعرض الباحث محاور الإختبار الرئيسية أو بنوده على الخبراء والمحكمين للإستفادة من آرائهم ولزيادة الإطمئنان على ترتيب الأسئلة وفقاً لأهميتها في المساهمة في العامل أو المحور المراد قياسه، وبعد أخذ رأي الخبراء يقوم الباحث بتصحيح بعض المحاور أو بعض العبارات، أو تعديل صياغة بعض الأسئلة لتوضيحها ووضعها في الصورة العلمية السليمة. (صابر، وخفاجة، 2002، ص68)

وعليه فقد تم عرض مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل على مجموعة من السادة أساتذة التعليم العالي والدكاترة المختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف، لأجل إبداء ملاحظاتهم وتقديم توجيهاتهم حول ملاءمة المقياس للموضوع ولعينة الدراسة من عدمه، وقد أدلى السادة الخبراء موافقتهم بالإجماع على أن مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل مناسب تماماً لموضوع الدراسة.

5-6-1-2- الصدق البنائي:

ورد في (العمرى، 2011، ص120) نقلاً عن "Anastasi" أن معاملات صدق فقرات المقياس تُستخرج باستخدام معامل بيرسون بين الدرجات على الفقرة والدرجة الكلية واعتبره مؤشراً على صدق الفقرة.

- جدول رقم (01): يوضح معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس التفاعلات الإجتماعية والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
1	الإقبال الإجتماعي.	0.703	0.002
2	الاهتمام أو الإنشغال الإجتماعي.	0.658	0.009
3	بُعد التواصل الإجتماعي.	0.857	0.002

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (01) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التفاعلات الإجتماعية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.703 و 0.857) وكلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق أبعاد المقياس لما وُضعت من أجله، وبالتالي فإنه يُمكننا الحكم بصدق مقياس التفاعلات الإجتماعية المستعمل في الدراسة لما هو موضوع لقياسه.

5-6-2- الثبات:

يُقصد بالثبات أي الإتساق في النتائج، ويُعتبر الإختبار ثابتاً إذا حصلنا منه على النتائج نفسها لدى إعادة تطبيقه على الأفراد أنفسهم وفي ظل الظروف نفسها. (الساعاتي، 2007، ص66)

5-6-2-1- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: ورد في (الزهيري، 2017، ص237) نقلاً عن (الكبيسي، 2010) أن هذه الطريقة تُستخدم هذه في إيجاد معامل الثبات للإختبارات ذات الفقرات الموضوعية وغير الموضوعية، حيث تُستخدم طريقة ألفا كرونباخ للثبات من أجل ترصين ثبات الإختبار، إذ تؤكد هذه الطريقة المستوى الإيجابي لتجانس الإجابات على عموم الفقرات، لأن هذه الطريقة تعتمد على حساب الارتباطات بين درجات الفقرات كون كل فقرة هي اختبار قائم بنفسه. وعليه فُمنّا بحساب ثبات المقياس عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، كما تم أيضاً التأكد من صدقه الذاتي عن طريق حساب جذر الثبات، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

- الجدول 2: يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس التفاعلات الإجتماعية.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ (α)	الصدق الذاتي
مقياس التفاعلات الإجتماعية	0.860	0.927

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (α) بلغت (0.860) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً تعني أن مقياس التفاعلات الإجتماعية يتميز بمستوى ثبات عالٍ، كما نلاحظ من نفس الجدول أن قيمة الصدق الذاتي للمقياس بلغت إلى (0.927) وهي قيمة عالية ودالة إحصائياً. ومنه فإنه بعد التحقق من الصدق الظاهري للمقياس عن طريق تقديرات المحكمين التي كانت إيجابية بالإجماع، وبعد التأكد من صدقه البنائي حيث كانت كل معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً، وأيضاً قيمة معامل الصدق الذاتي التي كانت مرتفعة، وبعد التأكد من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ فهذا يعني أن مقياس التفاعلات الإجتماعية يتمتع بالصدق والثبات، ذلك ما يسمح لنا بتطبيقه في الدراسة.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة لحل مشكلة الدراسة المطروحة، قام الباحثان بالإعتماد على مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل، الذي صممه "أ.د عادل عبد الله محمد" سنة 2008، وقبل تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية تم تطبيق هذا المقياس على ستة من المشرفين خلال الدراسة الإستطلاعية بُغية استظهار خصائصه السيكومترية والتعرف على مدى ملائمته للموضوع ولعينة الدراسة، حيث تم عرضه على مجموعة من المختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف للتأكد من صدقه الظاهري، وتم أيضاً حساب الصدق البنائي له من خلال معاملات الإرتباط للأبعاد والدرجة الكلية، إضافةً إلى التحقق من ثباته بطريقة ألفا كرونباخ وحساب الصدق الذاتي لمعامل جذر الثبات، بعد الحصول على قيم مرتفعة تتعلق بالصدق والثبات للأداة المستعملة ما يسمح لنا بتطبيقها في الدراسة الميدانية على عينة الدراسة الأساسية، تم توزيع المقياس عليهم واسترجاع الإستمارات ومعالجتها إحصائياً بعد تحويلها إلى بيانات رقمية من خلال العمليات الإحصائية الآتية:

- معامل الإرتباط.

- معامل ألفا كرونباخ.

- الجذر التربيعي للثبات.

- المتوسط الحسابي.

- الإنحراف المعياري.

- اختبار "T".

- المتوسط الفرصي.

- درجة الحرية.

- القيمة الإحتمالية.

* مع الإشارة إلى أن كل هاته العمليات الإحصائية تم القيام بها من خلال برنامج SPSS نسخة 26.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من الخطوات المذكورة سابقاً التي بدأناها من الدراسة الإستطلاعية التي تم فيها التعرف على مجتمع الدراسة وخصائصه وعدد مفرداته، وأيضاً تطبيق أداة الدراسة على مجموعة من المشرفين لاستخلاص الخصائص السيكومترية لها، وبعد تحديد المنهج المناسب الذي اخترنا أن يكون وصفيّاً، تم ضبط متغيرات الدراسة في متغير مستقل هو النشاط الرياضي المكيف، ومتغير تابع هو التفاعل الإجتماعي، وبعد تحديد عينة الدراسة وضبطها في 10 من المُربين بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة، وبالرجوع إلى الإستمارات التي وزعناها في الدراسة الإستطلاعية تمكنا من حساب صدق وثبات الأداة وحصلنا على قيم مرتفعة ودالة إحصائياً تسمح بتطبيق الأداة في الدراسة الأساسية، جاءت مرحلة إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، والتي كانت يوم 2021/02/15 حيث تم فيها توزيع أداة

الدراسة على السادة المربين وعددهم 10 بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة، مع احترام البروتوكول الصحي وإجراءات التباعد الصحي حفاظاً على صحة الجميع، حيث تم تسليم الأداة لكل مربي على حداً وإعادة استرجاع الإستمارة بعد ساعة دون أن يتنقل المربي أو يقوم من مكتبه أو قسمه، بل نحن من كنا نوزع الإستمارات ونعيد استلامها.

بعد ما تم جمع الإستمارات والتأكد من أن السادة المربين قاموا بالإجابة على كل الأسئلة الموضوعة فيها، جاءت مرحلة تفرغ تلك الإستجابات وتحويلها إلى أرقام بعد تبويبها وتشفيرها من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS، ليتم لاحقاً وضعها في جداول وتحليلها ومناقشتها.

- خلاصة:

في هذا الفصل تناول الباحثان الخطوات الميدانية التي قاموا بها لجمع المعلومات والبيانات اللازمة لأجل الوصول إلى حل لمشكلة الدراسة، انطلاقاً من الدراسة الإستطلاعية التي تم فيها الإتصال بالسيدة مديرة ملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة خلال الموسم 2021/2020 والحصول منها على كل المعلومات اللازمة حول المركز بشقيه البشري والهيكلية، ثم تم الإختيار على المنهج الوصفي الملائم لموضوع الدراسة وضبط المتغيرات وتحديد المجتمع الإحصائية وعينة الدراسة وكيفية اختيارها، مع تحديد أداة الدراسة التي تمثلت في مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل من تصميم "أ.د عادل عبد الله محمد" سنة 2008، وبعد التأكد من صدق وثبات هذه الأداة بالطرق المذكورة تم التطرق إلى الطرق الإحصائية التي تم القيام بها لمعالجة البيانات، وصولاً إلى تحديد الخطوات التي تم فيها إجراء الدراسة الميدانية لجمع المعلومات المناسبة للوصول إلى حل لمشكلة الدراسة المطروحة.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

للتحقق من صحة الفرضيات المدرجة ولتفسير استجابات السادة المربين على مقياس التفاعلات الإجتماعية المستعمل في الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على الأبعاد الثلاثة للمقياس، وتم اعتماد المتوسطات الحسابية المرجحة وفق سلم ثلاثي حسب المحك التالي:

- الجدول رقم (03): يُمثل مجالات درجات دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

الدور	المتوسط الحسابي المرجح
ضعيف	(من 0 إلى 0.66)
متوسط	(من 0.67 إلى 1.33)
كبير	(من 1.34 إلى 2)

مع ملاحظة أن طول الفقرة المستخدم هو $3/2$ أي $0.66 =$

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: التي نصّت على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- الجدول رقم (04): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات السادة المربين حول بُعد الإقبال الإجتماعي.

(ن=10، د.ح=9، المتوسط الفرضي=1)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
2	يشارك مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة.	1.74	0.66	4	كبير	2.121	,004
3	يُفضل أن يكون بمفرده معظم الوقت.	1.19	0.55	7	متوسط	1.905	,000
9	يتشبث جسدياً بالآخرين للتواصل معهم.	1.62	0.77	5	كبير	1.988	,000
15	يصعب عليه القيام بالتواصل البصري حيث لا ينظر في عيني من يتحدث إليه.	1.10	0.61	9	متوسط	2.074	,006
22	حركة ونشاط الآخرين حوله تشعره بالإزعاج.	1.24	0.69	6	متوسط	1.841	,000
23	يُقبل على الألعاب الجماعية.	1.98	0.30	2	كبير	3.556	,000
24	يحب القيام بالمهام التي يشارك فيها مع بعض أقرانه.	1.85	0.34	3	كبير	2.936	,000

27	يدعو أقرانه لمشاركته في النشاط الذي يقوم به.	1.89	0.55	1	كبير	3.503	0,005
29	يخشى الآخرين ويخاف منهم ويحاول الابتعاد عنهم.	1.13	0.82	8	متوسط	1.927	0,000
32	يغضب ويجري بعيداً عندما يقترب منه شخص آخر.	1.04	0.65	10	متوسط	1.845	0,001
الدرجة الكلية لبُعد الإقبال الإجتماعي		1.47	0.33	/	كبير	2.154	0,000

يتبين من الجدول أعلاه أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات المربين حول بُعد الإقبال الإجتماعي لأطفال التوحد الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان (1.47) بانحرافٍ معياري قدره (0.33)، كما يتبين من الجدول أن العبارة رقم (27) التي نصها: "يدعو أقرانه لمشاركته في النشاط الذي يقوم به" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسط حسابي بلغ (1.89) وانحراف معياري (0.55)، في حين أن العبارة رقم (32) التي نصها: "يغضب ويجري بعيداً عندما يقترب منه شخص آخر" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.04) وانحراف معياري (0.65)، أما العبارات (2، 9، 23، 24) فحصلت على دور كبير، بينما العبارات (3، 15، 22، 29) فحصلت على دور متوسط، أما الدرجة الكلية لبُعد الإقبال الإجتماعي فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لبُعد الإقبال الإجتماعي كان (2.154) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (4) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول إن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد مُحققة.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: التي نصت على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- **الجدول رقم (05):** يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات السادة المربين حول بُعد الإهتمام الإجتماعي.

(ن=10، د.ح=9، المتوسط الفرضي=1)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
5	يتمتع بشعبية كبيرة بين أقرانه.	1.63	0.89	8	كبير	2.798	0,000
6	يبدو ودوداً تجاه الآخرين.	1.81	0.61	6	كبير	2.015	0,001
11	يشعر بالإستمتاع عند وجوده مع أقرانه.	1.92	0.73	2	كبير	1.955	0,000

12	يعمل على جذب اهتمام وانتباه المحيطين به.	1.88	0.47	3	كبير	3.739	,000
13	يحاول أن يكسب ود أقرانه.	1.86	0.50	4	كبير	2.443	,000
18	يتجنب التعاون مع الآخرين ما لم يطلب أحد منه ذلك.	0.96	0.48	10	متوسط	1.980	,005
19	لا يتضايق من وجوده مع الآخرين أو وجوده بمفرده.	1.77	0.68	7	كبير	2.534	,000
21	يهتم وينشغل كثيراً بإجراء حوار مع أحد أقرانه.	1.83	0.22	5	كبير	3.259	,000
26	لا يهتم بفرح أقرانه أو حزنهم.	0.99	0.36	9	متوسط	1.898	,009
30	تسره التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين.	1.90	0.54	1	كبير	2.369	,000
	الدرجة الكلية لبُعد الإهتمام الإجتماعي	1.65	0.42	/	كبير	2.345	,000

يتبين من الجدول رقم (5) أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات المربين حول بُعد الإهتمام الإجتماعي لأطفال التوحد الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان (1.65) بانحرافٍ معياري قدره (0.42)، كما يتبين من الجدول أن العبارة رقم (30) التي نصها: "تسره التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (1.90) وانحرافٍ معياري (0.54)، في حين أن العبارة رقم (18) التي نصها: "يتجنب التعاون مع الآخرين ما لم يطلب أحد منه ذلك" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (0.96) وانحرافٍ معياري (0.48)، أما العبارات (5، 6، 11، 12، 13، 19، 21) فحصلت على دورٍ كبير، بينما العبارة (26) فحصلت على دورٍ متوسط، أما الدرجة الكلية لبُعد الإهتمام الإجتماعي فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لبُعد الإهتمام الإجتماعي كان (2.345) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (5) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول إن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد مُحققة.

6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: التي نصّت على أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- الجدول رقم (06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات السادة المربين حول بُعد التواصل الإجتماعي.

(ن=10، د.ح=9، المتوسط الفرضي=1)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
1	يُمكنه إقامة علاقات صداقة تقليدية مع أقرانه.	1.84	0.44	2	كبير	2.975	,000
4	تتسم حواراته مع الآخرين بالمحورية والذاتية أي تنصب على ذاته.	1.71	0.41	4	كبير	2.001	,000
7	إذا لم يحصل على ما يريد فإنه يغضب وينفجر بكاءً.	1.33	0.63	11	متوسط	1.733	,000
8	يشكر من يُقدم له خدمة أو يساعده على أداء شيءٍ ما.	1.66	0.87	5	كبير	1.971	,000
10	عندما يتحدث مع أحد أقرانه فإنه يهرب من منتصف المحادثة.	1.55	0.57	8	كبير	1.630	,001
14	يُعبر عن انفعالاته المختلفة كالخوف والحزن والسرور مثلاً بشكل واضح.	1.86	0.33	1	كبير	2.867	,000
16	يتجنب أي شكل من أشكال التفاعل الإجتماعي مع الآخرين حتى الأشكال البسيطة.	1.38	0.82	7	كبير	2.611	,000
17	يعتذر عندما يرتكب أي خطأ تجاه الآخرين.	1.73	0.46	3	كبير	1.798	,000
20	يتعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين.	1.54	0.61	9	كبير	2.106	,001
25	يفهم التعبيرات الوجيهة بشكل صحيح.	1.62	0.37	6	كبير	2.399	,000

28	عندما يوجه أحد أصدقائه اللوم إليه فإنه لا يغضب من ذلك.	1.30	0.78	12	متوسط	2.117	,000
31	يُدرِك الإيماءات الإجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة مثلاً.	1.33	0.52	10	متوسط	2.014	,007
	الدرجة الكلية لُبُعد التواصل الإجتماعي	1.57	0.51	/	كبير	2.703	,000

يتبين من الجدول أعلاه أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات المربين حول بُعد التواصل الإجتماعي لأطفال التوحد الممارسين للنشاط الرياضي المكيف كان (1.57) بانحرافٍ معياري قدره (0.51)، كما يتبين من الجدول أن العبارة رقم (14) التي نصها: "يُعبّر عن انفعالاته المختلفة كالخوف والحزن والسرور مثلاً بشكل واضح" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (1.86) وانحراف معياري (0.33)، في حين أن العبارة رقم (28) التي نصها: "عندما يوجه أحد أصدقائه اللوم إليه فإنه لا يغضب من ذلك" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (1.30) وانحرافٍ معياري (0.78)، أما العبارات (1، 4، 8، 10، 16، 17، 20، 25) فحصلت على دورٍ كبير، بينما العبارتين (7، 31) حصلتا على دورٍ متوسط، أما الدرجة الكلية لُبُعد التواصل الإجتماعي فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لُبُعد الإقبال الإجتماعي كان (2.703) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (6) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول إن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد مُحققة.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

بعد العرض المفصل للنتائج المتوصل إليها في الدراسة الميدانية وتحليلها الجداول السابقة، سنقوم في هذه المرحلة بمناقشة تلك النتائج وفقاً لكل فرضية من فرضيات الدراسة، وذلك بمقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة وربطها بالجانب النظري، ومحاولة الخروج باستنتاجات ومقارناتٍ علمية دقيقة.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: نصّت الفرضية الأولى للدراسة على أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

بعد عرض النتائج المتعلقة بهذه الفرضية في الجدول رقم (4) وتحليلها تبين أن السادة المربين يرون بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد، حيث كان المتوسط

الحسابي لاستجاباتهم حول هذا البُعد (1.47) بانحراف معياري قدره (0.33)، وبلغت قيمة (T) المحسوبة (2.154) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ويُمكن تفسير هذه النتائج إلى كون وجود الطفل التوحيدي في مواقف اللعب المختلفة يسمح له بتكوين مشاعر خاصة نحو زملائه ويُنمي علاقات الصداقة معهم، فيتعلم معنى اللعب الجماعي ومشاركة الآخرين من أجل الوصول إلى النتيجة المطلوبة، كما أن وجود الطفل التوحيدي ضمن مجموعة من أقرانه التوحيديين ممن يمتلكون نفس الخصائص والإستجابات يُشعره بالألفة نظراً لأنهم يمتلكون نفس الإستجابات والإستشعارات الحسية لمختلف المواقف عكس الأطفال العاديين، مما يُنمي إقباله عليهم وتفاعله معهم ومشاركتهم في شتى النشاطات وتكوين صداقاتٍ متنوعة.

وفي هذا الصدد يرى بعض الباحثين إمكانية استغلال النشاط البدني في تحسين النمو الإجتماعي والأخلاقي لدى الطلبة، وتتراوح الأنشطة التي تخدم هذا الهدف بين ممارسة كرة السلة، وأنشطة المغامرات المفتوحة في الهواء الطلق، والتي بدورها تُقضي إلى تحسين مهارة تقدير الذات ومهارات بناء الفريق ومهارات الإتصال والشعور بالإنتماء للجماعة، كما أن تحقيق هذا الهدف يستدعي التركيز الواضح على تدريس مهارات الحياة من خلال الأنشطة الرياضية، وتحسين العلاقات الإجتماعية بما يؤدي إلى بناء بيئة إجتماعية إيجابية، وتفويض الطلبة الصغار واختيار الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع احتياجاتهم وأهدافهم في الحياة. (المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج، 2018، ص15)، كما أن ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب (عبد المجيد مروان) تُنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن الشعور باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الإنتماء) ونحو الحياة الرياضية، والذي يُساعد في نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية لها أهدافها وممارستها. (إبراهيم، 1997، ص110)

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: نصّت الفرضية الثانية للدراسة على أن للنشاط الرياضي

المكيف دوراً في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد. بعد عرض النتائج المتعلقة بهذه الفرضية في الجدول رقم (5) وتحليلها تبين أن السادة المربين يرون بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد، حيث كان المتوسط الحسابي لاستجاباتهم حول هذا البُعد (1.65) بانحراف معياري قدره (0.42)، وبلغت قيمة (T) المحسوبة (2.345) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

يُمكن تفسير هذه النتائج إلى أن مشاركة الطفل التوحيدي في مختلف الأنشطة والألعاب الرياضية مع زملائه يمنحه دافعاً للإهتمام والإنشغال بهم بدل الإنغلاق والإهتمام بنفسه فقط، فحين يكون النشاط مثلاً تمرير واستلام الكرة فإن الطفل التوحيدي يتعلم ويتعود على التعامل مع الزميل ومع الكرة، ما يُتيح له

المجال للتفاعل مع هذا الزميل، كما أن الأنشطة الرياضية التي تتطلب التنافس فإنها تجعل الطفل يُقدم أفضل ما لديه إضافةً إلى مراقبة أداء الآخرين والسعي للوصول إلى أداءٍ أفضل منهم، وخلال هذه العملية يألف الطفل الاهتمام بزملائه في الفريق.

وكما ورد في (الخولي، 1996، ص41) فإن الرياضة وجه اتصالي يؤثر في إغناء التفاعل بين البشر، فهي تنطوي على معانٍ عميقة ترتبط في تحليلها النهائي جموع العلاقات الاجتماعية، حيث الأداء البدني ذاته لا يعدو أن يكون مجرد جزءٍ من كلِّ، وفي هذا الصدد يُشير (لوشن) إلى أن عدداً كبيراً من الباحثين يعتقد أن للرياضة خصائص وظيفية تعمل على التوفيق بين الأوضاع الإجتماعية القائمة وبين التعبير النفسي اللاشعوري.

كما تُعدُّ رياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكانيته الجسمية والفكرية وصقل وإعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يُمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع، ليقضي على حالة العزلة والإنفراد التي يواجهها من جراء عوقه. (عبد الغفور، والمزروع، 2015، ص58)

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: نصّت الفرضية الثانية للدراسة على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

بعد عرض النتائج المتعلقة بهذه الفرضية في الجدول رقم (6) وتحليلها تبين أن السادة المربين يرون بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، حيث كان المتوسط الحسابي لاستجاباتهم حول هذا البُعد (1.57) بانحراف معياري قدره (0.51)، وبلغت قيمة (T) المحسوبة (2.703) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)

وحسب الباحثين فإن هذه النتائج تُظهر الدور الإيجابي الكبير لممارسة النشاط الرياضي المكيف بالنسبة للأطفال التوحديين، حيث أنهم يُعانون من قصورٍ واضحٍ في التواصل ويُشبهون إلى حدٍ بعيدٍ المعاقين سمعياً في هذه الخاصية، إلا أن اشتراط الطفل في الألعاب والأنشطة الرياضية يُفسح المجال أمامه للتعبير عن نفسه وترديد المصطلحات الخاصة بالنشاط الرياضي، كما أن تواجده في موقف لعب معين يتطلب مناداة زميله أو طلب الكرة أو الأداة منه يُنمي لديه خاصية التواصل اللفظي، إضافةً إلى أن بعض الأنشطة تتطلب استعمال إيماءاتٍ وتعابيرٍ وحركاتٍ وإشاراتٍ متنوعة ومختلفة حسب الموقف، الأمر الذي يُساعد على تطوير التواصل غير اللفظي إلى جانب تحسن فهم تعابير وإيماءات زملائه.

حيث أن البدء في تدريب أطفال التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (4-9 سنوات) له تأثير واضح على تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين، وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية، (داحش، 2017، ص 574)، حيث يُساعد اللعب والموسيقى لإثارات الجسم المرغوبة الطفل التوحدي

على تحقيق التوازن الإنفعالي وتعلم التواصل لدى الطفل وعلى تحقيق السعادة في التعامل مع أنشطة الجماعات الأخرى، (الزريقات، 2012، ص 285)

كما يؤكد "أرون إيزمان" على أن استخدام اللعب كوسيلة علاجية يتيح كل الفرص لإعادة بناء العلاقة مع الآخر، حيث تتسع الحدود وتقل الضوابط، ويستطيع أن يعبر الأطفال عن مشاعرهم بحرية في اللعب، ويعيشوا مشاعرهم وأحاسيسهم تجاه الآخرين ويعبروا عنها كاملة حتى وإن كانت تحتوي على غضب أو كراهية أو خوف، ففي حجرة اللعب كل العالم متاح، ويستطرد "إيزمان" على أن الهدف من العلاج باللعب لا يكون عادة في إعادة تمثيل المواقف أو الأحداث بل على العكس الهدف الرئيس هو إدخال عنصر الإيجابية في لعب الطفل بمواده وموضوعاته وأنواعه حتى يكون وسيلة جيدة لإقامة التواصل والحوار مع الآخرين. (Esman, 1983, p13-15)

6-2-4- مناقشة الفرضية العامة: نصت الفرضية العامة للدراسة على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

بعد عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى في الجدول رقم (4) وتحليلها تبين أن السادة المربين يرون بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الإقبال الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وبعد عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية في الجدول رقم (5) وتحليلها تبين أن السادة المربين يرون بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية الإهتمام الاجتماعي لدى أطفال التوحد، و بعد عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة في الجدول رقم (6) وتحليلها تبين أن السادة المربين يرون بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، ومنه يُمكننا الحكم على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد من وجهة نظر السادة المربين، حيث يظهر ذلك جلياً من خلال المتوسطات الحسابية لأبعاد التفاعل الاجتماعي الثلاثة المدروسة (الإقبال الاجتماعي، الإهتمام الاجتماعي، التواصل الاجتماعي) التي كانت (1.47، 1.65، 1.57) على الترتيب، وهي كلها ضمن الدور الكبير بناءً على المتوسط الفرضي الذي =1.

ولقد ورد في (العبيدي، 1997، ص 96) بأن وجود الطفل ضمن جماعة من أقرانه تجعله يرى صورته من خلال ملاحظته لأقرانه وهم يلعبون ويقومون بأنشطة مختلفة، فإذا وجد نفسه أنه يتجاوز على الآخرين ويشدُّ عنهم فإنه يعمل على تصحيح هذه الصورة.

ويرى الباحثان بأن هذه النتيجة دليلٌ على أن ممارسة أطفال التوحد لمختلف الألعاب والأنشطة الرياضية ضمن الجماعة يُساعدهم على تحسين وتنمية تفاعلهم الاجتماعي فيما بينهم، وأيضاً مع المربين داخل المراكز المخصصة لهم، الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على تفاعلهم الاجتماعي في حياتهم اليومية. ويستند النشاط البدني الرياضي في أغلب برامج على الجماعة، كونه وحدة النشاط هي الملعب أو الفريق أو أنه لا يجوز للفرد أن يستأثر باللعب وحده، وإنما يلعب مع آخرين مما يُساعده على تقوية أواصر الصداقة لاكتساب الفرد للصفات الاجتماعية المطلوبة، والتنازل تدريجياً عن بعض مصالحه

الشخصية في سبيل مصلحة الجماعة، فتزول بذلك بعض الميول الفردية ويتحول الفرد من الإهتمام بنفسه والتمركز حولها إلى الإهتمام بالجماعة، ويصبح قادراً على التفاعل مع غيره. (ميهوبي، 2011، ص72)

وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج الدراسات التي أُجريت على ذوي الإحتياجات الخاصة مثل دراسة (صغيري، وآخرون، 2020) بوجود فروق دالة إحصائياً بين المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وغير الممارسين في الأبعاد الثلاثة للتفاعل الإجتاعي (التواصل غير اللفظي، الإنتماء، التعاون)، وكل الفروق كانت لصالح الممارسين، ودراسة (مهدي، 2017) بأن هناك فروق معنوية ذات دلالة إحصائية للتفاعل الإجتاعي للكم لصالح الاختبار البعدي، وكذلك دراسة (المحيط، 2012) فاعلية برنامج أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتاعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين، كما تتفق مع نتيجة دراسة (جرو، 2009) التي أُجريت على أطفال الدور التحضيري الفئة العمرية (5-6) سنوات التي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية التفاعل الإجتاعي، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمصلحة برنامج الألعاب الحركية.

فيما لم تتلاءم هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (صحراوي، 2013) حيث بعد تطبيق البرنامج التدريبي على التفاعل الإجتاعي لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في المكونات الثلاثة للتفاعل الإجتاعي (الإقبال الإجتاعي، الإهتمام الإجتاعي، التواصل الإجتاعي) لدى أطفال التوحد.

وكتعقيب عن ذلك يُشير الباحثان إلى أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف والألعاب الرياضية عموماً المخصصة لذوي الإحتياجات الخاصة مهما كانت فئاتهم يُساعدهم على التفاعل الإجتاعي، كون اندماجهم ضمن مواقف اللعب والتنافس يُتيح لهم المجال للتعبير عن أنفسهم والتواصل مع أقرانهم وبناء روابط الصداقة مع غيرهم، كما يُفسح المجال أمامهم للمشاركة في خبرات جديدة وأيضاً تعلم القوانين والإنضباط واحترام الإرشادات والنظم.

الفصل السابع

الإستنتاجات

والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

في ظل ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة فإننا نثمن النتائج التي توصلنا إليها بالدور الكبير للنشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، كما نستنتج من خلال هذه النتائج أن:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

وهذه الملاحظات كانت من طرف السادة المربين المُشرفين على هؤلاء الأطفال داخل المركز النفسي المخصص لهم، كونهم الأكثر احتكاكاً بهم والأعرف بتصرفاتهم أثناء ممارستهم لمختلف الأنشطة والألعاب الرياضية، وتأتي هذه النتائج لتبرز الفوائد والأهمية النفسية والإجتماعية والبدنية لممارسة النشاط الرياضي المكيف لدى فئة أطفال التوحد هذه الفئة التي تُعاني في صمتٍ وانعزالٍ عن المجتمع، كما أننا نستنتج أنه من خلال الممارسة الرياضية المنتظمة والهادفة والمبنية على أُسس علمية يتمكن أطفال التوحد من تبادل الإهتمام مع أقرانهم ويُطورون مهارات التواصل فيما بينهم ومع المربين، ويُوعون من اهتمامهم ما بين زملائهم والأدوات والتعليمات الممنوحة لهم وبذلك يخرجون من قوقعة الإنشغال بالذات، فممارسة النشاط الرياضي المكيف تُعتبر تجربةً مميزةً لمثل هؤلاء الأطفال المحرومين من الإستمتاع والإستفادة من النشاط الرياضي للأطفال العاديين.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بناءً على ما توصلت إليه دراستنا الحالية فإننا نقترح ما يلي:

- الإهتمام بفئة أطفال التوحد داخل المراكز الطبية البيداغوجية وزيادة الأنشطة الرياضية المخصصة لهم ضمن البرنامج البيداغوجي.
- توفير كل المستلزمات والأدوات المناسبة لتسهيل الممارسة الرياضية لأطفال التوحد داخل المراكز النفسية المتخصصة.
- توفير المسابح أو عقد اتفاقيات مع المسابح إتاحة الفرصة لأطفال التوحد لممارسة السباحة كونها من أهم الأنشطة الرياضية التي تُساعدهم على التفاعل والتواصل والمشاركة بإيجابية.
- إجراء دورات تدريبية للمربين على مستوى معاهد النشاط الرياضي المكيف للإحاطة والإلمام بكل ما هو جديدٌ في مجال رياضية ذوي التوحد.
- إتاحة المجال للمتخصصين في النشاط الرياضي المكيف بالعمل داخل المراكز النفسية المتخصصة.

أما بالنسبة للفرضيات المستقبلية لموضوع الدراسة فإننا نقترح:

- إجراء دراسات مشابهة للتعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية أبعاد التفاعل الإجتماعي الأخرى لدى أطفال التوحد.
- اقتراح برامج رياضية مكيفة تُنمي وتُطور التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.

- دراسة علاقة ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالتفاعل الإجتماعي لأطفال التوحد من وجهة نظر أوليائهم وإخوانهم (خارج المراكز النفسية المتخصصة).

قائمة المصادر

والمراجع

أ- المصادر:

- القرآن الكريم.

ب- الكتب العربية:

01- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

02- أبو جادو، صالح محمد علي (1998): سيكولوجية التنشئة الإجتماعية، دار المسيرة، عمان.

03- أبو مغلي، سميح، وسلامة، عبد الحافظ، وأبو رداحة، فدوى (2002): التنشئة الإجتماعية للطفل، دار اليازوري العلمية، عمان.

04- أبورمان، خالد أمين (2013): دليل المتدرب، دورة تدريبية بعنوان: الخطة الفردية في التربية البدنية المعدلة، يومي 10 و 11 ديسمبر 2013، مركز الشفلح للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، قطر.

05- إسماعيل القرة غولي، مروان عبد المجيد إبراهيم (2001): التربية الترويحوية وأوقات الفراغ، مؤسسة الوراق، الأردن.

- 06- الأشول، عادل عز الدين (1999): علم النفس الإجتماعي مع الإشارة إلى مساهمات علماء الإسلام، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 07- الإمام، محمد صالح، والجوادة، فؤاد عيد (2010): التوحد ونظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 08- بطرس حافظ بطرس (2010): طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعالياً، دار المسيرة، عمان.
- 09- بكر، نجلاء محمد إبراهيم (2019): أساسيات التفكير المنطقي والبحث العلمي، طيبة أكاديمي للنشر، مصر.
- 10- جلال، سعد (1995): علم النفس الإجتماعي، ط2، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 11- جودت بني جابر (2004): علم النفس الإجتماعي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان. - كوهين، سايمون، وبولتون، باتريك (2000): حقائق عن التوحد، ترجمة: الحمدان، عبد الله إبراهيم، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- 12- حلمي إبراهيم، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 13- الخولي أمين أنور (1996): الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
- 14- خلف، قيس جيا، وحيدر، علاء خلف (2017): رياضة الخواص، المطبعة المركزية-جامعة ديالى، العراق.
- 15- خليل، إيهاب محمد (2009): الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية دراسة سيكولوجية، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة.
- 16- الدليمي، عصام أحمد، وصالح، علي عبد الرحيم (2014): البحث العلمي أسسه ومناهجه، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
- 17- الدهمشي، محمد عامر (2007): دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 18- الربيعي، محمد مقداد (2016): قيادة التمكين لتدريس التربية الكشفية وعلاقتها بالتفاعل الإجتماعي، دار المعترف للنشر والتوزيع، عمان.
- 19- الزريقات، إبراهيم عبد الله (2004): التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر، عمان.
- 20- الزريقات، إبراهيم عبد الله (2012): التدخل المبارك النماذج والإجراءات، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

- 21- الزغبى، أحمد محمد (2003): التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار الفكر والتوزيع، دمشق.
- 22- زهران، حامد عبد السلام (2003): علم النفس الإجتماعي، ط2، عالم الكتب، الرياض.
- 23- الزهيري، حيدر عبد الكريم محسن (2017): مناهج البحث التربوي، مركز دبيونو لتعليم التفكير، دبي.
- 24- الساعاتي، أمين (2007): تبسيط كتابة البحث العلمي من البكالوريوس، ثم الماجستير، ثم الدكتوراه، المركز السعودي للدراسات الإستراتيجية، السعودية.
- 25- سعد، طه علي، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 26- سلامة، عبد الحافظ (2007): علم النفس الإجتماعي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 27- سليمان، سناء محمد (2010): أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية، عالم الكتب، القاهرة.
- 28- شرف، عبد الحميد (2001): التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة بين النظرية والتطبيق، مركز الكتب للنشر، القاهرة.
- 29- الشناوي، محمد حسن (2001): التنشئة الإجتماعية للطفل، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 30- صابر، فاطمة عوض، وخفاجة، ميرفت علي (2002): أسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية.
- 31- الصبي، عبد الله محمد (2003): التوحد وطيف التوحد "أسبابه، أعراضه، كيفية التعامل معه"، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- 32- عبد الله، عادل محمد (1999): اتجاهات سيكولوجية في نمو الطفل والمراهق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 33- عبد الله، عادل محمد (2001): مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار الرشاد، القاهرة.
- 34- عبد الله، عادل محمد (2003): مدخل إلى اضطراب التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)، دار الرشاد للنشر والطبع والتوزيع، القاهرة.
- 35- عبد الله، عادل محمد (2003): مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال خارج المنزل، دار الرشاد، القاهرة.

- 36- عبد الله، عادل محمد (2001): جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين، دار الرشاد، القاهرة.
- 37- عدنان رانيا، وبسام، رشا (2005): التنشئة الاجتماعية، دار البداية، عمان.
- 38- عسل، خالد محمد (2012): ذوو الإحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 39- عمارة، ماجد سيد علي (2005): إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي، مكتبة زهراء الشروق، مصر.
- 40- عمر، ماهر محمود (1992): سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 41- فراج، عثمان لبيب (2003): برامج التدخل العلاجي والتأهيل لأطفال التوحد، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، العدد 72، القاهرة.
- 42- الفوزان، محمد بن أحمد، والرقاص، خالد ناهس (2009): أسس التربية الخاصة "الفئات- التشخيص- البرامج التربوية"، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض.
- 43- القاسم، جمال مثقال مصطفى (2000): أساسيات صعوبات التعلم، دار صفاء، عمان.
- 44- قاسم، محمد عبد الله (2001): الطفل التوحدي أو الذاتوي. الإنطواء حول الذات ومعالجته "اتجاهات حديثة"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 45- القمش، مصطفى نوري (2010): اضطرابات التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 46- القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2007): سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 47- مجيد، سوسن شاكر (2007): التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 48- مختار، محي الدين (1982): محاضرات في علم النفس الإجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية ديوان المطبوعات الجامعيات، الجزائر.
- 49- المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج (2018): التربية البدنية "مستقبلات تربوية".
- 50- مسعد، محيي محمد (2003): كيفية كتابة الأبحاث والإعداد للمحاضرات، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية.
- 51- معوض، محمد عبد التواب، وعبد العظيم، سيد (2005): مقياس التفاعل الإجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 52- المغلوث، فهد (2005): كل ما يُهمك معرفته عن اضطراب التوحد، مكتبة الملك فهد، الرياض.

- 53- موسى، رشاد علي (2002): علم النفس الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 54- النعيمي، محمد عبد العال، والبياتي، عبد الجبار توفيق، وخليفة، غازي جمال (2015): طرق مناهج البحث العلمي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
- 55- همشري، عمر أحمد (2003): التنشئة الإجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 56- يحي، خولة أحمد (2001): الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- ج- الأطروحات والرسائل الجامعية:**
- 01- آل مراد، نبراس يونس محمد (2004): أثر استخدام برامج بالألعاب الحركية والألعاب الإجتماعية المختلطة في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل، العراق.
- 02- بشارف، محمد برزوق، ونائلي، ضياء الدين (2015): دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركياً، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 03- بلعيد، عقيل سهام (2009): دور حصة التربية البدنية والرياضية في تحقيق التفاعل الإجتماعي لدى تلاميذ الطور الثانوي، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 04- بن زيدان، حسين (2010): تأثير أنشطة حركية مقترحة على بعض القدرات الحركية والإدراكية لذوي الإعاقة السمعية (09-12) سنة، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 05- بن عبد الرحمان، بلقاسم (2020): دراسة مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين من ذوي الإعاقة السمعية، أطروحة دكتوراه، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.
- 06- بيومي، لمياء عبد الحميد (2008): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر.
- 07- تركي، أحمد (2004): دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 08- تمار محمد (2015): فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر.

- 09- جاسب، عادل شبيب (2008): ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.
- 10- جروة، سهيل حامد (2009): دور الألعاب الحركية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الدور التحضيرية الفئة العمرية (5-6) سنوات، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 11- الحافي، سميرة سليمان (2013): أثر توظيف الألعاب التعليمية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات في محافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- 12- حيمود، أحمد (1997): التفاعل الاجتماعي لتلميذ مرحلة التعليم الثانوي أثناء النشاط البدني الجماعي وعلاقته بعملية التحكم الحركي، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-دالي إبراهيم، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 13- ربوح، محمد (2008): دافعية الإنجاز عند الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 14- رواب، عمار (2001): تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 15- ريان، علي تهامي علي (2018): برنامج انتقائي تكاملي لتحسين مستوى الأداء الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي لدى المتفوقين عقلياً منخفضي التحصيل، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
- 16- زروق، نايل (2011): تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر03، الجزائر.
- 17- الزهراني، خالد بن مساعد بن سعيد (1433هـ): فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- 18- سالمان، علا عبد المنهم محمد علي (2020): فاعلية برنامج قائم على المعالجة السمعية لتنمية الكلام التلقائي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، مصر.

- 19- صحراوي، نوال (2013): محاولة تطبيق برنامج تدريبي لإنماء مهارات التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحيدي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- 20- عبد الفتاح، نشوى محمد السيد فودة (2019): فعالية برنامج تعليمي قائم على القصص الحركية لخفض بعض المشكلات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، قسم العلوم النفسية، جامعة دمنهور، مصر.
- 21- عبد الله، زينة علي (2016): فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 22- عبد المنعم، محمد شوقي (2005): فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحيدين الأوتيزم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.
- 23- العبيدي، هيلانة عبد الله صبر (1997): أثر استخدام الألعاب والقصص في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض (التمهيدي)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق.
- 24- عروسي، الدراجي (2019): أثر برنامج رياضي مكيف مقترح في تحسين صورة الجسم ورفع مستوى تقدير الذات لدى المعاقين سمعياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 25- العمري، نسبية عبد الرحيم (2011): أثر برنامج الرياضة المعدلة في تطوير بعض الجوانب الحركية عند الأطفال التوحيدين، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة اليرموك، الأردن.
- 26- قبورة، العربي (2006): توظيف الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والاجتماعي للمعاقين، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 27- القرعاوي، عبد الله بن أحمد (2020): إسهامات الكفايات المهنية لمعلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في التنبؤ بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذهم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القصيم، السعودية.
- 28- قطب، نيرمين بنت عبد الرحمن بكر (2006): برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الإنتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية وغير اللفظية لعينة من أطفال التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- 29- لعلام، عبد النور (2018): الأنشطة البدنية والرياضية و دورها في الإرتقاء بالمعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين-سطييف2، الجزائر.
- 30- لمفون، رفاه بنت جمال يحي (1432هـ): تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

31- مجيلي، صالح (2012): دور برنامج رياضي مكيف مقترح ضمن حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية بعض المهارات الإجتماعية وتقدير الذات لدى التلاميذ المعاقين حركياً في الطور الثانوي، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، الجزائر.

32- المحيطب، يوسف محمد عبد الله (2012): فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الإجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس الدمج، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

33- مخنث، محمد (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 3، الجزائر.

34- مرعي، هيفاء الفقرة (2014): فاعلية برنامج تدريبي في خفض اضطراب التكامل الحسي ذي الإختلال الوظيفي لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

35- موساوي، مناد (2020): دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين سمعياً، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جماعة محمد بوضياف- المسيلة، الجزائر.

36- ميهوبي، مراد (2011): أثر النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله-زرالدة، جامعة الجزائر 3، الجزائر.

د- المقالات العلمية:

01- الحياي، عبد القادر محمود قادر علي (2007): دراسة مقارنة في التوجه نحو التفوق الرياضي لدى بعض لاعبي الألعاب الفردية والجماعية مع لاعبي رياضة المعاقين، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مج5، ع4، ص230-233.

02- جابر، السيد حسام الدين، وأحمد، شادية عبد الخالق (2018): تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية، ع19، ص399-432.

03- دردون، كنزة (2016): اقتراح وحدات تعليمية باستخدام الألعاب الصغيرة لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ الأقسام التحضيرية فئة (5-6) سنوات، مجلة المنظومة الرياضية، مج03، ع02، ص8-26.

04- رزق الله، رندا (2008): العلاقة بين الذكاء العاطفي والتفاعل الإجتماعي، مجلة جامعة دمشق، مج24، ص485-512.

- 05- الصباح، سهير، والطيطي، عبد الله (2008): دراسة لبعض السمات النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين، مجلة علوم إنسانية، السنة 6، ع38، ص 1-30.
- 06- صغيري، رابح، وعروسي، الدراجي، ونطاح، كمال (2020): دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً، مجلة علوم الأداء الرياضي، مج02، ع02، ص14-35.
- 07- عبد الحسين، ذو الفقار صالح (2009): تأثير الأنشطة الرياضية المعدلة في تطوير بعض الصفات الحركية و المتغيرات الوظيفية لدى الأطفال المعاقين في محافظة البصرة بعمر (8-10) سنوات، مجلة علوم التربية الرياضية، مج2، ع2، ص 193-227.
- 08- عبد الغفور، بلال حاتم، والمزروع، مثنى أحمد خلف (2015): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية للاعبين المعاقين حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة في اللجان الفرعية للمنطقة الوسطى، مجلة الثقافة الرياضية، مج6، ع1، ص54-73.
- 09- عثمان، أماني خميس محمد (2014): فعالية برنامج قائم على استراتيجيات الألعاب الحركية في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية والتفاعل الاجتماعي لطفل الروضة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع49، ج1، ص13-32.
- 10- العمري، حسان (2011): أثر ترتيب الفقرات في المقاييس النفسية على التجانس الداخلي للمقياس وخصائص فقراته، مجلة جامعة دمشق، مج28، ع3، ص111-129.
- 11- العمري، صفية داحش مغرم (2014): التدريب باستخدام المعينات البصرية والسمعية لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال الأوتيزم، مجلة البحث العلمي في التربية، ع18، ص573-587.
- 12- محمود، عبير مختار شاكر (2012): التعليم عن بُعد والتفاعل الاجتماعي، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع24، ج2، ص561-580.
- 13- مهدي، سهى حافظ (2017): أثر استخدام بعض الألعاب الاجتماعية والترويحية في تنمية التفاعل الاجتماعي وبعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال الصم والبكم بعمر (6-8) سنوات، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، مج17، ع2، ص 1-8.
- 14- المهنا، بدور إبراهيم، وعبد العزيز، توحيدة (2019): دور مؤسسات رياض الأطفال في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة في منطقة الرياض، المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل، مج2، ع8، ص23-70.
- 15- ناجي، ليلي (2020): أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج أطفال التوحد، المجلة العلمية للتربية الخاصة، مج02، ع04، ص 233-249.

16- هرون، سرى رشيد (2018): التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية بجامعة بابل نيسان، ع38، ص1129-1149.
ه- مواقع الأنترنت:

01- بوكراع، رشيد (2008): " النشاط البدني المكيف بالجزائر مفهوم حديث"،
/http://algerie-apa.blogspot.com/2008

02- Jean, Maria (2002): Navigating the social world: A curriculum for individual with aspersers syndrome, high function autism and related disorders.
http://www.futurhorizons-autism.com.

03- Autism Society of America (2020): https://www.autism-society.org/releases/ cdc-releases-new-prevalence-rates-of-people-with-autism-spectrum-disorder/

و- المراجع الأجنبية:

01- Amaral, D. Dawson, G. Geschwind, D (2011) Autism spectrum

02- Esman, Ah. (1983). Psychology tic play therapy. In Schaefer & conner (ED). Hand book of Play therapy (11-20), New York: John, Wiely.
disorders: Oxford university press, Inc.

03- Holmes David (1997): Autism trouth the life spam, wood bine house, USA.

قائمة الملاحق

- الملحق رقم (01): القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس التفاعلات الإجتماعية.

الرقم	إسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة
01	زهير عمرو	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	بلخير عبد القادر	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	علي حويش	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	سمير مرزوقي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	الجنيدى سعودي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

- الملحق رقم (02): مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل، إعداد أ.د عادل عبد الله محمد.

الرقم	العبرة	نعم	أحياناً	مطلقاً
01	يُمكنه إقامة علاقات صداقة تقليدية مع أقرانه.			
02	يشارك مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة.			
03	يُفضل أن يكون بمفرده معظم الوقت.			
04	تتسم حواراته مع الآخرين بالمحورية والذاتية أي تنصب على ذاته.			
05	يتمتع بشعبية كبيرة بين أقرانه.			
06	يبدو ودوداً تجاه الآخرين.			
07	إذا لم يحصل على ما يريد فإنه يغضب وينفجر بكاءً.			
08	يشكر من يُقدم له خدمة أو يساعده على أداء شيء ما.			
09	يتشبث جسدياً بالآخرين للتواصل معهم.			
10	عندما يتحدث مع أحد أقرانه فإنه يهرب من منتصف المحادثة.			
11	يشعر بالإستمتاع عند وجوده مع أقرانه.			
12	يعمل على جذب اهتمام وانتباه المحيطين به.			

			13	يحاول أن يكسب ود أقرانه.
			14	يُعبّر عن انفعالاته المختلفة كالخوف والحزن والسرور مثلاً بشكل واضح.
			15	يصعب عليه القيام بالتواصل البصري حيث لا ينظر في عيني من يتحدث إليه.
			16	يتجنب أي شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين حتى الأشكال البسيطة.
			17	يعتذر عندما يرتكب أي خطأ تجاه الآخرين.
			18	يتجنب التعاون مع الآخرين ما لم يطلب أحد منه ذلك.
			19	لا يتضايق من وجوده مع الآخرين أو وجوده بمفرده.
			20	يتعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين.
			21	يهتم وينشغل كثيراً بإجراء حوار مع أحد أقرانه.
			22	حركة ونشاط الآخرين حوله تشعره بالإزعاج.
			23	يقبل على الألعاب الجماعية.
			24	يحب القيام بالمهام التي يشترك فيها مع بعض أقرانه.
			25	يفهم التعبيرات الوجيهة بشكل صحيح.
			26	لا يهتم بفرح أقرانه أو حزنهم.
			27	يدعو أقرانه لمشاركته في النشاط الذي يقوم به.
			28	عندما يوجه أحد أصدقائه اللوم إليه فإنه لا يغضب من ذلك.
			29	يخشى الآخرين ويخاف منهم ويحاول الابتعاد عنهم.
			30	تسره التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين.
			31	يُدرك الإيماءات الاجتماعية كالإشارة باليد وحركة الرأس للتعبير عن الرفض أو الموافقة مثلاً.
			32	يغضب ويجري بعيداً عندما يقترب منه شخص آخر.

Corrélations

		dt
a	Corrélation de Pearson	.703**
	Sig. (bilatérale)	.002
	N	10
b	Corrélation de Pearson	.658**
	Sig. (bilatérale)	.039
	N	10
c	Corrélation de Pearson	.857**
	Sig. (bilatérale)	.002
	N	10

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

**.. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.860	4

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
a2	10	1.74	0.66
a3	10	1.19	0.55
a9	10	1.62	0.77
a15	10	1.10	0.61
a22	10	1.24	0.69
a23	10	1.98	0.30
a24	10	1.85	0.34
a27	10	1.89	0.55
a29	10	1.13	0.82
a32	10	1.04	0.65
a	10	1.47	0.33

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 1			
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
a2	2.121	9	.004
a3	1.905	9	.000
a9	1.988	9	.000
a15	2.074	9	.006
a22	1.841	9	.000
a23	3.556	9	.000
a24	2.936	9	.000
a27	3.503	9	.005
a29	1.927	9	.000
a32	1.845	9	.001
a	2.154	9	.000

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
b5	10	1.63	0.89
b6	10	1.81	0.61
b11	10	1.92	0.73
b12	10	1.88	0.47
b13	10	1.86	0.50
b18	10	0.96	0.48
b19	10	1.77	0.68
b21	10	1.83	0.22
b26	10	0.99	0.36
b30	10	1.90	0.54
b	10	1.65	0.42

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1		
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
b5	2.798	9	.000
b6	2.015	9	.001
b11	1.955	9	.000
b12	3.739	9	.000
b13	2.443	9	.000
b18	1.980	9	.005
b19	2.534	9	.000
b21	3.259	9	.000
b26	1.898	9	.009
b30	2.369	9	.000
b	2.345	9	.000

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
c1	10	1.84	0.44
c4	10	1.71	0.41
c7	10	1.33	0.63
c8	10	1.66	0.87
c10	10	1.55	0.57
c14	10	1.86	0.33
c16	10	1.38	0.82
c17	10	1.73	0.46
c20	10	1.54	0.61
c25	10	1.62	0.37
c28	10	1.30	0.78
c31	10	1.33	0.52
c	10	1.57	0.51

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1		
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
c1	2.975	9	.000
c4	2.001	9	.000
c7	1.733	9	.000
c8	1.971	9	.000
c10	1.630	9	.001
c14	2.867	9	.000
c16	2.611	9	.000
c17	1.798	9	.000
c20	2.106	9	.001
c25	2.399	9	.000
c28	2.117	9	.000
c31	2.014	9	.007
c	2.703	9	.000

ملخص الدراسة

- العنوان: دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد
- أهداف الدراسة: هدفت دراستنا إلى:
 - التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
 - الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
 - الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
 - الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.
- مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من الأطفال المتوحدين والسادة المربين بملحقة المركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة خلال السنة الدراسية 2021/2020، وتمثلت عينة الدراسة في 10 من السادة المربين تم اختيارهم بطريقة قصدية.
- أساليب جمع البيانات: تم الإعتماد على مقياس التفاعلات الإجتماعية للأطفال (العاديون وذوو الإحتياجات الخاصة) خارج المنزل، من تصميم "أ.د عادل عبد الله محمد" سنة 2008.
- نتائج الدراسة: توصلنا في نهاية الدراسة إلى ما يلي:
 - الدور الكبير للنشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
 - للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية الإقبال الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
 - للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية الإهتمام الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
 - للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تنمية التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.
 - الإقتراحات والفرضيات المستقبلية: بناءً على النتائج المتوصل إليها اقترحنا الآتي:
 - الإهتمام بفئة أطفال التوحد داخل المراكز الطبية البيداغوجية وزيادة الأنشطة الرياضية المخصصة لهم ضمن البرنامج البيداغوجي.
 - توفير كل المستلزمات والأدوات المناسبة لتسهيل الممارسة الرياضية لأطفال التوحد داخل المراكز النفسية المتخصصة.
 - توفير المسابح أو عقد اتفاقيات مع المسابح إتاحة الفرصة لأطفال التوحد لممارسة السباحة كونها من أهم الأنشطة الرياضية التي تُساعدهم على التفاعل والتواصل والمشاركة بإيجابية.
 - إجراء دورات تدريبية للمربين على مستوى معاهد النشاط الرياضي المكيف للإحاطة والإلمام بكل ما هو جديدٌ في مجال رياضية ذوي التوحد.
 - إتاحة المجال للمتخصصين في النشاط الرياضي المكيف بالعمل داخل المراكز النفسية المتخصصة.
 - إجراء دراسات مشابهة للتعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية أبعاد التفاعل الإجتماعي الأخرى لدى أطفال التوحد.
 - اقتراح برامج رياضية مكيفة تُنمي وتُطور التفاعل الإجتماعي لدى أطفال التوحد.