

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع : نشاط بدني مكيف

تخصص : نشاط بدني مكيف وصحة



معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : نشاط بدني مكيف

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

تحت عنوان

دور النشاط البدني والرياضي المكيف في خفض
سلوك اذاء الذات لدى عينة من اطفال التوحد

تحت إشراف:

د. رحلي مراد

من إعداد الطلبة:

- زبييري أيمن

- بن ناصر محمد الأمين

السنة الجامعية : 2021/2020

* الإهداء *

إلى كل من علمني علما نافعا ولو حرفا, إلى كل من أنار لي الطريق إلى النجاح إلى من أرشدني وعلمني
أتقدم بالشكر والعرفان الجزيل, لسعادة الدكتور/ نطاح كمال الذي أفادنا من علمه مما ساعدنا في
إعداد هذا المشروع وإخراجه بهذه الصورة التي اجتهدنا أن تكون بأفضل صورة قدر المستطاع.....
والشكر أيضا إلى كل من يقرأ هذا البحث بغرض الإطلاع والاستفادة منه ومن ثم المقدرة على التحديث
والتطوير والوصول إلى الأفضل بإذن الله والشكر الجزيل والامتنان الكبير إلى الأب الغالي وإلام الغالية
فهما اعز النعم التي انعم الله بها علينا فما كان لنا سندا وعونا لإعداد هذا البحث من خلال توفير الجو
الملائم للدراسة والاستذكار.

ولابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفه نعود إلى الأعوام قضيناها في رحاب
الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذالك جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث
الأمة من جديد....

وقبل أن نمضي تقدم أسمى آيات الشكر و الامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في
الحياة...

وإلى جميع أساتذتنا الأفاضل.. الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة.

* شكر وعرفان *

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" صدق رسول الله صلى الله عليه و سلم الحمد لله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و امتنانه و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه و نشهد أن سيدنا و نبينا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه و على آله و أصحابه و أتباعه و سلم .بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين الذين أعانوني و شجعوني على الاستمرار في مسيرة العلم و النجاح،و إكمال الدراسة الجامعية و البحث؛ كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفني بإشرافه على مذكرة بحثي الأستاذ الدكتور " نطاح كمال "الذي لن تكفي حروف هذه المذكرة لإيفائه حقه بصبره الكبير علي، ولتوجيهاته العلمية التي لا تقدر بثمن؛ و التي ساهمت بشكل كبير في إتمام و استكمال هذا العمل؛ وأتوجه بالشكر إلى كل أساتذة ودكاترة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ؛ كما أتوجه بخالص شكري و تقديري إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على إنجاز و إتمام هذا العمل " .رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحاً
ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

الصفحة	المحتويات
	شكر و عرفان
	إهداء
	الفهرس
أ	المقدمة
	الفصل الأول : الجانب المنهجي
6	1- إشكالية
7	2- الفرضيات
7	3- أهداف البحث
7	4- أهمية البحث
9-8	5- الكلمات الدالة في الدراسة
12-11-10	6- الدراسات السابقة
	الفصل الثاني : الجانب النظري
14	أولا : النشاط البدني المكيف
14	1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
15+14	2- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف
16+15	3- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
17	4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
18+17	5- خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المكيف داخل المراكز الخاصة
19	6- أهداف النشاط البدني المكيف:
22+21+20	7- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
23	ثانيا : إيذاء الذات
24+23	1- مفهوم إيذاء الذات
25+24	2- أشكال إيذاء الذات
26+25	3- عوامل حدوث إيذاء الذات لدى المراهقين
26	4- أساليب إيذاء الذات
28+27+26	5- أسباب إيذاء الذات
31+30+29	6- نظريات إيذاء الذات
35+34+33	

36	ثالثا : التوحد
36	1- تعريف التوحد
37+36	2- أسباب التوحد
38+37	3- خصائص الأفراد المصابين بالتوحد
39	4- أعراض التوحد
42+41+40	5- تشخيص اضطراب التوحد
	الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة
44	1- الدراسة الاستطلاعية
45	2- أدوات جمع البيانات والمعلومات
46	3- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
50-49-48-47	4- الدراسة الاستطلاعية السابقة للدراسة الأولى
53-52-51	5- الدراسة الاستطلاعية السابقة للدراسة الثانية
-56-55-54 59-58-57	6- الدراسة الاستطلاعية السابقة للدراسة الثالثة
	الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
62-61	1- عرض وتفسير النتائج في ضوء الدراسة الأولى والثانية والثالثة
64-63	2- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الأولى والثانية والثالثة
65	3- عرض وتفسير النتائج في ضوء الدراسة الأولى والثانية والثالثة
67-66	4- مناقشة النتائج في ضوء الدراسة الأولى والثانية والثالثة
	الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات
69	1- الاستنتاجات
70	2- اقتراحات
70	3- الأفاق المستقبلية
-74-73-72 76-75	4- قائمة المراجع
79-78	5- الملاحق

مقدمة:

تعتبر قضية ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديماً وحديثاً، لكن أحياناً تظهر بعض الاضطرابات المجتاحة التي تعيق هذه العملية، مما يؤدي إلى وجود أفراد ذوي الحاجات الخاصة وبوجودهم وجدت الفروق بين ذوي الحاجات الخاصة وبين الأفراد العاديين، كما اختلفت النظرة إلى المعاقين باختلاف الزمان والمكان، فنظرة الناس إليهم اتسمت بالدونية والاستهجان والاحتقار والنحطاط في مكانتهم الاجتماعية. وفي العصر الحديث ومع التطور السريع في العالم ظهر العلماء الذين اهتموا باهتماماتهم بذوي الاحتياجات الخاصة، فأخذت شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة بالتقدم والتطور الشيء الذي أدى إلى إنشاء المراكز الخاصة لرعايتهم والاعتناء بهم، من جميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية والتربوية)، حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، ومن هذا المنطلق والاهتمام برعاية المعاقين، وتأهيلهم أنشئت المدارس ووضعت تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات. ومن أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات، وعلماء النفس والتربية هي مشكلة تقبل الذات، ويعتبر تقدير الذات من الأبعاد المهمة في حياة الإنسان بصفة عامة وحياة الفرد من ذوي الإعاقة الحركية بصفة خاصة حيث يعبر عن اعتزازه بالنفس والثقة بها، هذا ما يجعله نشط أو قابل للإنجاز خاصة إذا كان هذا التقدير نحو الذات إيجابياً فإنه يدفع الإنسان إلى تحقيق أهدافه دون المراعاة إلى العوائق التي تواجهه.

الجمانب

المنهجي

1-الإشكالية :

ان اهم مرحلة من مراحل حياة الانسان هي مرحلة الطفولة ، المرحلة الحساسة التي تبرز فيها شخصية الطفل و قدراته الخاصة، كما ان للنشاط البدني المكيف دور هام في هذه المرحلة انطلاقا من كونه وسيلة تربية ، و غايته التي تتمثل في اشباع الرغبات في المجال النفسي و البدني و الاجتماعي .

فالنشاط البدني الرياضي مثلما يراه "تشارلز بيوتشر": هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح، اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني، اختيار هدف تحقيق هذه المهام . وبالعودة إلى هذا التعريف يمكن أن نلاحظ بوضوح ذلك البعد النفسي والاجتماعي والإنسان للنشاط البدني الرياضي الذي يهدف إلى تنشئة الفرد وتنمية شاملة من خلال المزوجة بين استخدام التمارين الحركية والأساليب النفسية، ليحقق بذلك النمو النفسي اجتماعي للفرد، مما يجعل الاهتمام بهذا النوع من العلوم توسع لدى الباحثين، ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف نسخة إنسانية بامتياز عن النشاط البدني الرياضي، وذلك بتخصمه بفتة هشة ومهمشة وتفرده بدور إعادة التوازن النفسي وتقديم التأهيل اللازم لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ممن فقدوا القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية خلقيا أو خلقيا- الفرصة السانحة والمساحة اللازمة لممارسة هواياتهم بشكل مناسب وفهمهم البدني والذهني، ما يمكنهم من التغلب على المشاكل النفسية لديهم والناجمة عن شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين، ويمنحهم القدرة على حجز مكانة محترمة وسط المجتمع بعيدا عن عقدة الإعاقة.(محمد عوض بسيوني 1992، ص9)

كما يعاني الأطفال الذاتويين العديد من الاضطرابات السلوكية في مراحل نموهم المختلفة التي تعرقل النمو السوي لديهم، كما أنها تحول بينهم وبين تمتعهم بالصحة النفسية ، وتشكل خطرا كبيرا على الطفل والأسرة والمدرسة والمجتمع بأسره (عبدالمطلب القريطي هالة إسماعيل، 2012، 3). ويعتبر سلوك إيذاء الذات **self-injury behavior** من أحد الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال الذاتويين الذي يؤثر على العديد من السلوكيات التكيفية المقبولة اجتماعيا، لذا استقطب جهود الكثير من الباحثين من أجل تفسير أشكاله وأسبابه المتعددة الأبعاد (al et ,Hollander, 2011: 30).

ويرى رامدين (Ramdeen, 2008: 34—35) أن الأطفال الذاتويين يعانون العديد من السلوكيات السلبية يأتي في مقدمتها سلوك إيذاء الذات الذي يعتبر نوع من اضطراب التواصل، يقوم به الطفل الذاتوي في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين، لافتقاره لمهارات التكيف والتفاعل الاجتماعي، لذلك فهو بحاجة إلى تعلم أساليب أكثر فاعلية تيسر التعبير عن حاجاته ورغباته وتحد من سلوكه غير المرغوب وتحقق له جودة الحياة.

وفي هذا الصدد فإن الضرر الناجم عن هذا النوع من السلوك يظهر بصورة فورية ويتضمن إيذاء الطفل جسديا لنفسه على نحو متكرر ومزمن وبفترات متعددة ومواقف متنوعة في حياته (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٥). كما أنه يهدد حياته وسلامته

ويجرمه الاستفادة من البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة له، لذلك يولي العديد من المعالجون اهتماما كبيرا لتطوير الأساليب العلاجية الفعالة سعيا لخفضه أو حتى الحد منه (جمال الخطيب، 2009: 70).

وانطلاقا من هذه الإشكالية نطرح التساؤل التالي :

- هل للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة علاقة بخفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من أطفال التوحد ؟

• وتأتي التساؤلات الفرعية كما يلي :

- هل للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة علاقة بخفض سلوك إيذاء الذات النفسي ؟

- هل للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة علاقة بخفض سلوك إيذاء الذات الجسدي ؟

الفرضيات :

الفرضية العامة :

للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة علاقة بخفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من اطفال التوحد .

الفرضيات الفرعية:

- للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة علاقة بخفض سلوك إيذاء الذات النفسي .

- للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة علاقة بخفض سلوك إيذاء الذات الجسدي

2-أهداف البحث :

تهدف من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف نلخصها فيما يلي :

- معرفة علاقة الانشطة البدنية والرياضية المكيفة بخفض سلوك إيذاء الذات النفسي و الجسدي لدى الاطفال

المصابين بالتوحد

- تسليط الضوء على هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة مع انتشارها في المجتمع

3-أهمية البحث :

ان هذا البحث يهدف الى ابراز اهمية النشاط البدني والرياضي المكيف بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة، كما

يتناول البحث سلوك إيذاء الذات وهو ظاهرة منتشرة بين الاطفال المصابين بالتوحد، و محاولة التخفيف من هذا

السلوك النفسي والجسدي عن طريق ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف كما تعد دراسة التأهيل الحركي من

الموضوعات الهامة في البحوث النفسية والشخصية ، قصد التأكد من الدور الفعال الذي تلعبه ممارسة الأنشطة

الحركية في تنمية السمات الإيجابية للمعوق حركيا نقترح هذه الدراسة لإبراز مكانة الممارسة في حياة المعوقين حركيا

5- الكلمات الدالة في الدراسة:

النشاط البدني الرياضي المكيف:

لغة: النشاط البدني الرياضي يعني الرياضات والالعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الاعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الاشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم . (حلمي محمد ابراهيم واخرون ، 1998 ، ص 25)

التعريف الاصطلاحي : تستخدم كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد بها المجال الكلي لحركة الانسان و كذلك عملية التدريب والتنشيط والترص في مقابل الكسل والوهن والحمول والواقع ان النشاط البدني في مفهومه العريض هو تعبير شامل لكل انواع النشاطات البدنية التي يقوم بها الانسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام . (حلمي محمد ابراهيم ، نفس المرجع)

التعريف الاجرائي: هو مختلف الانشطة الرياضية التي يتم تعديلها و تكييفها مع الاعاقة حسب نوعها و شدتها لتلائم قدراتهم البدنية و العقلية والاجتماعية

سلوك ايداء الذات:

تعريف سلوك ايداء الذات : Self-injury Behavior اضطراب سلوكي تكراري غير مرغوب اجتماعيا ، ينتج عنه ايداء جسدي موجه للذات (كالكدومات، الاحمرار، الجروح ، تلف الأنسجة) ، ويأخذ العديد من الاشكال (ضرب الرأس، عض أعضاء الجسم، نزع الجلد، شد الشعر، الضغط على العينين بشدة) ، كما أنه ينتشر بين الأطفال الذاتويين بنسبة مرتفعة ، وغالبا ما يكون به اثار ضارة في المدى القريب و البعيد على الطفل وأسرته ومجتمعه

(McCorkle , 2012 : 3-4)

التعريف الاجرائي لسلوك ايداء الذات : هو سلوك مضطرب (غير سوي) يقوم به الطفل الذاتوي ويترتب عليه الحاق الضرر والأذى بذاته بطريقة جسدية باستخدام أعضاء الجسد أو الأدوات المتوفرة في البيئة ، ونفسية ، على نحو متكرر، ويتم قياس ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل الذاتوي في مقياس تقدير سلوك ايداء الذات

اضطراب التوحد:

التعريف اللغوي : كلمة التوحد بالفرنسية هي (AUTISMe) مستمدة من اللغة اليونانية (AUTos) بمعنى ذاتي و (ISMOS) بمعنى موضع أو موقع ، فبجمع الجزأين (ISMOS) (AUTos) تصبح (AUTISMe) بالانجليزية و بالعربية ذاتي الموقع.

تشير كلمة التوحد (AUTISMe) في معجم مصطلحات علم النفس الى الفرد الذي يعيش مع أفكاره و يجترها لوحده . و هناك عدة مصطلحات دالة على التوحد : الذاتوية الطفيلية ، الانشغال بالذات ، الاجترار، التمرکز الذاتي ، الانغلاق الطفولي ، الانغلاق النفسي ، الاوتيزم ، التوحدية .

التعريف الاصطلاحي: هناك عدة تعريفات للتوحد و هي كالآتي:

مفهوم الجمعية القومية للأطفال التوحديين (1978): اضطراب تظهر أعراضه قبل ثلاثين شهر من عمر الطفل يمس اضطراب في اللغة و الكلام والسعة المعرفية ، كذلك في التعلق والانتماء للناس والأحداث.

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

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

6- الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى :

قام كاري وهالي (Halle & Carey 2002) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على المثيرات السمعية في تعديل سلوك إيذاء الذات لدى طفل ذاتوي يبلغ من العمر (12) سنة، واتضح من خلال السجل التاريخي للطفل أنه يمارس العديد من أشكال هذا السلوك منذ أن كان في مرحلة الحضانة، كما أن الباحث قام بتتبع حالة الطفل وفقا لمرحلتين، المرحلة الأولى تمثلت في التحليل الوظيفي للسلوك الذي يمارسه الطفل نحو بعض المواقف الحياتية، أما المرحلة الثانية فقد تمثلت في علاج السلوك المستهدف حيث تم استخدام بعض المقطوعات الموسيقية لمدة (3-5) دقائق كمعزز للطفل عندما يقوم بإتمام النشاطات المطلوبة منه، استخدم في الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات، منهج التحليل الوظيفي للسلوك، الجلسات العلاجية بالمثيرات السمعية من إعداد (الباحث)، أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالتحليل الوظيفي لسلوك إيذاء الذات أن الطفل يقوم بممارسة العديد من أشكال هذا السلوك بدرجة مرتفعة للهروب من المهام الأكاديمية المطلوبة منه، وأوضحت النتائج المتعلقة بالجلسات العلاجية فاعلية المثيرات السمعية في خفض العديد من أشكال سلوك إيذاء الذات لدى الطفل ذاتوي.

الدراسة الثانية :

هدفت دراسة بغدادلي وآخرون (Baghdadli et al , 2003) إلى التعرف على عوامل الخطر المتعلقة بسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين ومدى ارتباط هذا السلوك ببعض المتغيرات مثل (السلوك التكيفي، السن، اللغة، المستوى الاجتماعي)، تكونت عينة الدراسة من (222) طفلا ذاتويا، تراوحت أعمارهم ما بين (6-16) سنة، استخدم في الدراسة قائمة تقدير سلوك إيذاء الذات، قائمة تقييم سلوك الطفل ذاتوي، ومقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثون)، أسفرت نتائج الدراسة أن سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال يرتبط ارتباطا وثيقا بانخفاض مهارات السلوك التكيفي وخاصة المتعلقة بقصور مهارات الحياة اليومية، ولا يرتبط بالسن ونوع (جنس) الطفل والمستوى الاجتماعي، أو إذا كان الطفل يعاني من نوبات صرعية أم لا .

الدراسة الثالثة :

في حين أن خالد عبدالله (2004) أجرى دراسة هدفت إلى فحص فاعلية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين وعددها (31) طفل منهم (24) ذكرا و(7) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (5-12) سنة، وقد قسمت العينة إلى مجموعة ضابطة وعددها (15) طفل، ومجموعة تجريبية عددها (16) طفل، استخدم في الدراسة تصميم القياسات المتكررة، ومقياس السلوك النمطي وإيذاء الذات، وبعض فنيات تعديل السلوك، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقا في القياسات المتكررة لكل من السلوك

النمطي وإيذاء الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما وأن هناك زيادة تحسن في السلوك النمطي وإيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية.

الدراسة الرابعة :

وقامت هبة سعد عبدالعزيز (2008) بدراسة مؤداها التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتعديل سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، تضمنت عينة الدراسة (20) طفلاً ذاتوياً من الذكور، تراوحت أعمارهم ما بين (5-10) سنوات، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام كل منهما (10) أطفال، كما تم مراعاة التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث (السن، النوع، درجة الذاتوية، عدم وجود إعاقات أخرى مصاحبة)، استخدم في الدراسة الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الأمراض النفسية (DSM)171994 ، مقياس تقدير الذاتوية في الطفولة (C.A.R.) ، من (إعداد/ E.Schopler1980 , et al) ترجمة محمد حسيب الدفراوي ، (1998)، مقياس السلوك التوافقي من (إعداد صفوت فرج وناهد رمزي، 1974)، قائمة ملاحظة تكرار السلوك من (إعداد/عبدالستار إبراهيم، 2000)، البرنامج التدريبي الذي تضمن بعض فنيات تعديل السلوك التالية: (الإبعاد المؤقت، التعديل البيئي، التدعيم الفارق للسلوك، التشكيل، التسلسل، النمذجة، الحث، الإذبال) من (إعداد/الباحثة)، أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي، ووجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، واتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة الضابطة بالقياسين القبلي والبعدي في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات، وأشارت أيضاً وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين القبلي والبعدي في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات وذلك (بعد تطبيق البرنامج)، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتبعي الأول في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتبعي الثاني والثالث في معدل تكرار سلوك إيذاء الذات وذلك (بعد شهر من تطبيق البرنامج ولمدة 3 أشهر).

الدراسة الخامسة :

أما دراسة سوارس وآخرون (2009, Soares et al) فهدف إلى التعرف على أثر المراقبة الذاتية بمساعدة الحاسوب لزيادة الانتاجية الاكاديمية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى طالب ذاتوي يبلغ من العمر (13) سنة ويمارس هذا السلوك بمعدل مرتفع عندما تقوم المعلمة بإعطائه التعليمات اللازمة لأداء الانشطة والواجبات الاكاديمية المطلوبة منه، استخدم في الدراسة التصميم العكسي (ABAB) ، مقياس سلوك إيذاء الذات، استمارة ملاحظة من (إعداد/ الباحث)، كما تضمنت الجلسات العلاجية تعزيز سلوك إيجابي يندمج به الطالب واستبداله بإيذاء الذات، وذلك من خلال برنامج

في الحاسوب يقوم الطالب بأداء كافة المتطلبات الأكاديمية وواجباته المدرسية في الفصل الدراسي، وفي حال إتمامها بشكل صحيح يمنح تعزيز تمثل في اختياره الصور الكترونية للشخصيات المفضلة بالنسبة له، أوضحت نتائج الدراسة فاعلية المراقبة الذاتية في خفض سلوك إيذاء الذات وتحسين السلوكيات التكيفية المناسبة لدى الطالب الذاتوي الذي قام بتعميمها خارج الفصل إلى كافة البيئة المدرسية، كما تبين أن هناك ارتفاع ملحوظ في معدل انتباه الطالب الذاتوي بالفصل الدراسي أثناء قيامه بالعديد من الأنشطة الأكاديمية.

الجانِب

النظري

أولاً : النشاط البدني الرياضي المكيف

1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وي حدود قدراتهم. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998،

تعريف ستور: نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يعم لممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A . Astor , 1993, p10).

1-2 أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها الترويحية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية. على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1-2-1 النشاط الرياضي الترويحي :

هو نشاط يقوم به الهرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين. يعتبر الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويحي لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (إبراهيم رحمة، 1998، ص 09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويحي الهادف بدنياً وعقلياً.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية (عباس عبد الفتاح رملي، 1991، ص 79). كما أكد " مروان عبد المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر والرغبة في اكتساب الحرية، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن التنفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي، والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فضها على نفسه في المجتمع (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص 111).

1-2-2 النشاط الرياضي العلاج :

عرفت التجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج عض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، و يراعي في ذلك نوع النشاط الرياضي، طبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكماً في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (A. Roi (randain) 1993. P5-6)

1-2-3 النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضاً بالرياضة النخبوية أو رياضة المستويات العالية هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم (مروان عبد المجيد، 1997، ص122).

1-3-1 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:**1-3-1-1 النشاط الرياضي التنافسي :**

على الرغم من أن الفرد إذا حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم المنافسين الآخرين منه، إلا أنه يعرر بعض الأهداف إذا كافح وبذل الجهد وهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من باب نهاية المباريات ولقد قدم "شو" نقلاً عن "رسون" و"ماج" تصنيف المسافات الرياضية و هي على النحو التالي : منافسة بين فردين، منافسة بين فريقين , منافسة بين أكثر من فرد ضد بعض عناصر الطبيعة ويعتبر مفهوم المنافسة المفهوم الأكثر التصاقاً

بالنشاط الرياضي عن غيره في سائر أشكال النشاط البدني كالترويح و اللعب ... إلخ. ذلك باعتبار روعة الانتصار و بهجته لا يتم إلا من خلال إطار تنافسي فمثال احترام قوانين الألعاب و قوانين التنافس و الالتزام باللوائح والتشريعات والروح الرياضية و التنافس الشريف . فالنشاط الرياضي التنافسي يتسم بإعطاء الدفع اللازم للرياضة من خلال أمور معنوية ورمزية كالنصر والهزيمة ودافعية تقبل الهزيمة و اللعب بتواضع وذلك لأن النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا أننا قد نتم و لكن لا مانع بأن نفوز في المرة القادمة (أمين أنور الخولي، 1996، ص190) تتصل الرياضة اتصالاً وثيقاً بالترويح و لعل الترويح هو أقدم النظم الاجتماعية ارتباطاً بالرياضة، و ربما أقدم من نظام التربية في اتصاله بالرياضة و يعتقد رائد الترويح أن دور مؤسسات الترويح و أنشطة الفراغ في المجتمع المعاصر قد أصبحت كثيرة ومتنوعة خاصة فيما يتصل بالأنشطة الرياضية و البدنية بحيث تتوزع مشاركة الأفراد و المجتمعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن - الميول - مستوى المهارة الأمر الذي يعمل على تخطي الانفصال بين الأجيال و تضيق الفجوة بينهما و بالتالي يربط المجتمع

بشبكة من الاهتمامات و الاتصالات من خلال الأسرة فيما يتيح قدرا كبيرا من التماسك والتفاهم و الاتصال داخل المجتمع الواحد (أمين أنور الخولي و درويش، 1990، ص 43-44)

1-3-2 النشاط الرياضي البدني النفسي :

في الحقيقة أن مفهوم النشاط الرياضي هو مختلف أنواع الأنشطة الرياضية النفعية التي تعود بالفائدة والنفع من ناحية التعبير و يقصد به التقسية العقلية الاجتماعية البدنية والصحية كما هناك نشاطات بدنية نفعية كالنشاط التنافسي و النشاط الترويحي هاك أخرى نفعية وهامة.

1-3-3 التمرينات الصباحية :

تعتبر من التمرينات التي تقدم من برنامج الإذاعة و التلفزة أكثر البرامج انتشارا و أقلها تكلفة كما أنها لا تحتاج لأماكن كبيرة للممارسة أو وقت طويل لإجرائها فهي تكون من 06 إلى 12 تمرين يشمل جميع العضلات الأساسية مستخدمة تمارين نمطية مبتدئة بالذراعين والبطن ومختلف عضلات الجذع و الرجلين، ثم تتبع بتمارين التهدة في اللقاء و تشجيع الممارسين على أدائها في أوقات فراغهم، بالإضافة إلى شرح قيمة وأهمية هذه التمارين مدة هذه البرامج تتراوح من 10 إلى 20 دقيقة في اليوم.

1-3-4 تمارين الراحة :

مارس هذا النوع من التمارين من طرف العمال داخل الوحدات الإنتاجية أثناء فترات الراحة، بدل من قصائها في حالة سلبية وهي تزول بشكل جماعي وأحيانا بشكل فردي و كذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل و مدتها من الى 10 دقائق .

1-3-5 المسابقات الرياضية المفتوحة :

يؤدي هذا النوع من المسابقات بين الفرق الهاوية إلى إتاحة الفرصة للمواطنين الغير مشتركين في الأندية الرياضية الاشتراك الإيجابي في ممارسة الأنشطة المختلفة و يختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة للقانون و تحت إشراف قيادة مدربة لقيادة هذا النشاط .

1-3-6 المهرجانات الرياضية:

نقد المهرجانات الرياضية نموذج الارتفاع لمستوى التنظيم ويتجلى ذلك في مجتمع إعداد غفيرة من المواطنين بهدف المشاركة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم و رغبتهم في مختلف أنواع النشاط مما قد يؤدي بالكثيرين من التخلص من عامل الخجل من المشاركة و التفاعل مع المجتمع و الأشخاص، كما تعد فرصة لنشر الوعي بينهم كما يمكن استعمال هذه المهرجانات في انتقاء و توجيه المهووبين لرياضة المنافسة و البطولة (أمين الخولي، 1996، ص 191).

1-3-7 تمارين من اجل الصحة :

تقام هذه الحصص مجموعة من السكان في شكل تجمعات رياضية، و العرض الأساسي للممارسة هو اكتساب الصحة، و تقدم هذه التمارين في مجموعة مستقلة ذكور عن الإناث خاصة عدد الشباب ، أما الأعمال المتأخرة فتقدم في مجموعة

مختلطة وتؤدي بشكل منظم وفي وقت ثابت مدتها من 10 إلى 15 دقيقة وتقدم فيها 2 تمارين في العضلات الكبيرة كالظهر، البطن لفئة كبار السن (أمين أنور الخولي، 1996، ص195).

1-4 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيته يتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة .

ويراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية .
- ان يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج .
- أن يفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية .
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات اللياقة لديه واكتشاف ما لديه من قدرات .
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديد
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما - الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب .
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد(حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، ص47-49-50) .

1-5 خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المكيف داخل المراكز الخاصة :

إن للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المصابين بداء التوحد، وتنويع أوجه النشاط لنقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى نوع النشاط المناسب لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم، و تتبع في البرنامج حسب " عادل حطاب الخطوات التالية :

1-5-1 الكشف الطبي:

يجب أن يجري كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديداً دقيقاً وعلى ضوءها تتضح التوجيهات الضرورية صحياً كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالاً متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الإنسان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل أو التوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية. ويتضمن الكشف، الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد، والتاريخ الصحي لأسرته، واختيار النظر والسمع، والمسالك. الأنفية، والأسنان، واللوزتان، والغدد والقلب، والرئتان، والدم والبطن، والعظام، والعضلات، والطول، والوزن، والقوام، والقدمان، والحالة الغذائية، والجهاز العصبي.

1-5-2 تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المعدل:

إن الغرض من تصنيف نواحي النشاط البدني هي :

- تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية، وأحسن ظروف التعليم وقد نتجه في

تقسيم الأفراد إلى جماعات إلى الجهات التالية :

- هؤلاء الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني ، وعلى ذلك لا نحد من نشاطهم الرياضي وهؤلاء يشركون في نشاط البرنامج العام.

- الذين يشكون ناحية أو أكف من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم، هؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير من المحتمل أيضاً أن يوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحادة، وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة، وتستطيع الجماعة المحددة النشاط تحديداً متوسطاً أو كبيراً أن يمارس النشاط العلاجي، وكذلك تعلم بعض الألعاب الرياضية، وبالمثل يمكن توجيه أفرادها في مسائل القوام وميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر، ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان النشاط الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض إكسابهم خيارات جديدة في اللعب ورفع روحهم المعنوية.

1-5-3 الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم:

بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي، وقبل أن يبدأ توزيع

الأفراد على جماعات النشاط يجب أن تنظم بعض الاجتماعات التمهيديّة مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي، وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، وهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد، ويحضر هذا الاجتماع الطبيب، الأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي، وينحصر الغرض الأساسي من هذا الاجتماع التمهيدي فيما يأتي :

- توطيد أواطر المودة مع الفرد واكتساب ثقته.
- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالاته الوظيفية.
- وضع أسس السيطرة على الحالة لمنع تعاقمها.
- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد، ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.
- تسجيل أي مظاهر انحرافية أو أي اتجاهات عقلية خاصة.

- تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية.

الاتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني الرياضي المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم.

تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي اتفق عليه وتم رسمه، ويرتبط بتجارب البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة، ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل، وإتاحة

الفرصة له لكي يعمل عهده في تعسين حالته حتى يصبح كسائر الناس (عادل خطاب، 1965، ص 135-136)

1-6 أهداف النشاط البدني المكيف:

1-6-1 هدف التنمية البدنية:

يعتبر هدف التنمية البدنية والرياضية عن إسهام النشاط البدني والرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي الإنساني ولأنه يتصل بصحة المعاق، ولياقته البدنية، فهو يعد من اهم النشاط البدني والرياضي إن لم يكن أهمها على الإطلاق ويطلق عليها أهم المدارس المختصة في التنمية العضوية لأنه يعتمد على تحسين وظائف الجسم من أجل الأنشطة البدنية المركبة المختارة وكذلك المحافظة على المستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها وتمثل أهمية هذا اهدف على أنه من الأهداف المقصورة على النشاط الرياضي (أنور الخولي، 1980، ص 134).

1-6-2 هدف التنمية المعرفية :

تساؤل التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وبين القيم والخبرات والمفاهيم التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط المكيف والتحكم في أدائه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتحسين المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتخيل والتقدير للجوانب المعرفية مثلا:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال .
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات .
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة .
- الصحة والرياضة والمنافسة .
- أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم .

1-6-3 هدف التنمية النفسية للمعاق :

يعتبر هدف التنمية النفسية للمعاق من خلال مختلف القيم والخبرات والحصول الانفعالية المقبولة تكسب برامج النشاط الرياضي والبيدي الممارس لها عيث يؤثر النشاط الرياضي والبيدي المكيف على الحياة الانفعالية للمعاق لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فإكتساب المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بنفس المهارة الحركية توفر طاقة للعمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية، فالمهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان (عصام عبد الحالق، 1986، ص 17).

1-6-4 هدف التنمية الاجتماعية :

النشاط الرياضي البدني يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويساعدهم على التخلص من الضغوطات النفسية ويدعمهم معويا فالمعاق له الحق في الاندماج الاجتماعي كغيره من الأسوياء وكذا محاولة تكيفه مهنيا وإعداده للحياة العادية العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية والاجتماعية الحديثة حضاراتنا، فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن وسائله وطرقه المختلفة.

1-5 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف : قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترفيه في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

1-7-1 الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (لطفي بركات أحمد، 1984، ص 64).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي ، حيث تزداد حافة الجسم وثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي

، حيث تزداد تنمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية (أمين أنور الخولي، أسامة كمال راتب، 1992، ص 150).

1-7-2 الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ، ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويسدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي ؛ الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (لطفي بركات أحمد، 1984، ص 65).

وهو ما أكده "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور ، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

1-7-3 الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصه، ومع ذلك حقة. علم النفس تجاحا كبا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الانفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء نمط الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني ورفقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدأين هامين :

1. السماح لصغار السن التعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .
2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص 20).

1-7-4 الأهمية الاقتصادية :

أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع (محمد نجيب توفيق، 1967، ص 560).

فالترويح إذ نتائج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو الأهمية الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالإغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية (Roi Randain , 1993, p49-50).

1-7-5 الأهمية التربوية :

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك

، فمن بينها ما يلي ، تعلم مهارات وسلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كتنشيط ترويجي تكسب الشخص مهارة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .

تقوية الذاكرة :

هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويجي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشوك الشخص في ألعاب تمثيلية وان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تعد مكان في «مخازن» المخ ويتم استرجاع المعلومة من «مخازنها» في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية

تعلم حقائق المعلومات :

هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويجي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

اكتساب القيم :

أن اكتساب معلومات وحبرات عن طريق الرياضة والترويج يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية (حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص 32-31).

1-7-6 الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة ترويج يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية " التوازن النفسي " حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويج : (تلفزيون، موسيقي، سينمان ، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق و الإبداع .

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج نقص الاضطرابات العصبية (A . Dornart et al ,1986 ,p589)

ثانيا: إيذاء الذات

1- مفهوم إيذاء الذات :

لقد استخدم العلماء عدة مصطلحات في تعريف إيذاء الذات ما أشار إليها البعض بإيذاء الذات، حيث عرف بتشطيب الجسم، وبتجريح الجسد، كما عرفه بالإساءة الذاتية للجسد والروح، كما أجمع العلماء والباحثون على أن سلوك إيذاء الذات يعرف على أنه سلوك متعمد، ويعرف بأنه وسواس قهري ومتكرر، بينما لا يقصد به الانتحار (المومني وشواشرة، 2013).

وعرفه كرم الدين (2016) بأنه شكل من أشكال السلوك المضطرب يتمثل في مجموعة من الاستجابات المختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه مثل ضرب الرأس بعنف والضغط بشدة على العين وعض أجزاء من الجسم والحرق وغيرها، ويستمر بالحدوث وبشكل متكرر ومزمن لدى بعض الأفراد. أما الشايحي (2013) فعرفه أنه سلوك يقوم به الفرد، ويؤدي إلى ضرر مباشر للفرد يتمثل بالأذى الجسدي مثل الكدمات وكسر العظام، إضافة إلى النزيف وتلف الأنسجة.

كما عرفه (المومني والشواشرة، 2013) بأنه سلوك متعمد يقوم به الفرد لإيذاء نفسه بدوافع نفسية أو اجتماعية كتجريح الجسم، أو حرق الجلد وتكسير العظام، أو تناول مواد سامة، دون أن يكون الهدف من السلوك الانتحار. كما يعرف سلوك إيذاء الذات بأنه نوع من الاضطرابات المتعلقة بالاتصال، حيث يقوم الفرد في محاولة منه لجذب انتباه الآخرين، وذلك لافتقاره مهارة التفاعل الاجتماعي، ومن ثم فهو في حاجة إلى تعلم أساليب أكثر فعالية تيسر له التعبير عن حاجاته ورغباته، وتحد من سلوكه غير المرغوب وتحقق له جودة الحياة (البهاص، 2007).

وعرفه حسن (2006) بأنه سلوك ينتج عنه إلحاق ضرر شخصي دون قصد الانتحار، ويتصف صاحبه بعدة صفات منها ضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت، والاندفاعية، وتقلب المزاج وضعف التوافق الاجتماعي. وأشار كونتيريو (Conterio, 1998) إلى أن سلوك إيذاء الذات هو التشويه المتعمد والمندفع يستهدف أي عضو من الجسد دون وجود نية لإنهاء الحياة ولكنه أسلوب لإظهار المشاعر التي يصعب البوح بها بالكلام (2005) (Finger& Kanan).

وعرفته شقير (2006) بأنه مجموعة من السلوكيات الشاذة والغريبة التي تصدر عن الفرد في فترات مختلفة، وفي مواقف متنوعة من حياته، كما يعبر فيها عن إيذائه أو عقابه لنفسه، وتبدو في شكل عقاب أو تلف موجه نحو جزء أو أجزاء من جسده، حيث يعبر عن غضبه وحرزته وثورته، وفي محاولة منه لتعذيب نفسه، وحرمانه مما قد يسعده أو ما يتمتع به الآخرون من حوله، والتي قد تصل إلى درجة من الدونية تقلل من قيمته وشأنه في المجتمع، مع محاولة منه للوصول لصورة ذهنية مشوهة نحو ذاته أو التفكير في تدميرها.

وعرفه ففازا (Favazza, 1996) بأنه إيذاء متعمد لأنسجة الجسم دون أن يكون القصد منه الموت أو تكون نهايته الانتحار (علي، 2011).

أما ماكروكل (McCorkle, 2012) فقد عرفه بأنه اضطراب في السلوك متكرر وغير مرغوب اجتماعيا ينتج عنه إيذاء جسدي موجه للذات (كالكدمات، والاحمرار، والجروح، وتلف الأنسجة)، حيث يأخذ أشكال عديدة كضرب

الرأس، وعض أعضاء الجسم، ونزع الجلد، وشد الشعر، والضغط على العينين، حيث أنه ينتشر بين الأفراد الذاتيين بنسبة مرتفعة، وغالبا ما تكون آثاره ضارة في المدى القريب والبعيد على الفرد وأسرته ومجتمعه. وعرفه زين العابدين (2014) بأنه فعل يتسبب بأضرار لجسم الفرد مثل الضرب على الرأس أو الصفع على الوجه، وهذا السلوك يحدث عند الأطفال المتخلفين عقليا والفصامين ومتعاطي المخدرات والكحوليين. الشروط التي تنطبق على السلوك المصنف بإيذاء الذات:

- سلوك يقوم به المؤذي لنفسه لأسباب نفسية من أجل أن يريح نفسه.
- سلوك يقوم به الفرد المؤذي تجاه نفسه.
- لا يتضمن العدوان الجسدي العنيف الذي يسبب الموت.
- عدم افتراض إيذاء الذات وجود نية للموت.
- يكون سلوكا متعمدا ومقصودا من قبل المؤذي (Swain, 2006).

2- أشكال إيذاء الذات :

من أشكال سلوك إيذاء الذات تجريح الجلد وحرقه، وتكسير العظام، وضرب الرأس، أو العض ويعتبر الإيذاء الجسدي نادر الحدوث، حيث يشمل قلع أحد العينين، أو إخصاء الأعضاء التناسلية، أو بتر أحد الأطراف، فيرتبط هذا النوع الخطير من إيذاء الذات بحالات الذهان مثل الفصام، والتخلف العقلي، أو حالات التسمم عن طريق تناول المخدرات، أو قد تكون الدوافع لأسباب جنسية، أو دينية كعقاب جسدي على ذنب ارتكبه الفرد سواء أكان دينيا أو جنسيا، ويأتي هذا السلوك بدافع الرغبة في تطهير النفس، أو الروح، ويعطى مرتكبو إيذاء الذات الجسيم تفسيراً غالبا ما يكون دينيا أو جنسيا، أو استجابة لهلوسات سمعية أو بصرية أو جسدية حسية، كما أنه قد يتصل برغبة بعض الأفراد في إخصاء أعضائهم التناسلية بدافع التحول الجنسي (المومني و الشواشرة، 2013). أما حسن (2006) فقد قسم أشكال إيذاء الذات إلى:

2-1 السلوك الانتحاري :

2-1-1 إيذاء الذات:

يختلف إيذاء الذات عن الانتحار لأنه لا يهدف إلى الموت، ويقسم إيذاء الذات إلى: إيذاء الذات المتعمد (المباشر) وغير المتعمد (غير المباشر) أما علي (2011) فقد قسم أشكال الذات إلى قسمين هما:

- إيذاء الذات المتعمد ومن أشكاله:

- قطع الجلد وما تحته من أنسجة بواسطة آلة حادة، ويعتبر من أكثر أشكال إيذاء الذات شيوعا
- حرق الجسم بواسطة النار وعود الثقاب، ويستخدم بعض الأشخاص المواد القابلة للاشتعال وأكثر الأماكن استهدفا الأيدي والسيقان.
- يعتمد الفرد المؤذي لذاته إزالة الطبقة الملتهمة من سطح الجرح بإدخال إبرة أو إزالة خيط الجرح لإعادة فتحه من جديد.
- ضرب الرأس بأشياء حادة وصلبه.

- إلقاء الجسم من مكان عال لإحداث كسور، وقد يحدث الكسر باستعمال مواد ثقيلة كالمطرقة.
- إيذاء ذات غير متعمد ومن أشكاله ما يأتي:
- استخدام الكحول والعقاقير المفرط، واضطرابات في الأكل، والإقدام على المهام الخطرة على الجسم، وإهمال الصحة، (Kanan&Finger, 2005).
- أما باتسون وكاهام (Kahan& Pattison, 1983—1984) فيريا أن مسألة إيذاء الذات تقع في ثلاث مكونات أساسية هي (Martinson& Sutton, 2003):
- المباشرة: وهي وجود نية لإحداث الأذى، ومدى إدراك الفرد لمستوى الألم الذي يحدثه لنفسه والمقصود به إحداث الألم مع الإدراك الكامل لذلك.
- الخطورة: وهي مبدأ الرغبة في الموت نتيجة مثل هذه السلوكيات، والنتيجة النهائية في المستقبل القريب التي قد تصل إلى الموت.
- التكرارية: وهي مدى تكرار الفرد لسلوك إيذاء الذات، ويعتبر القيام بها مرة واحدة أمراً بسيطاً مقايسة بتكرارها لأكثر من مرة.
- وتتميز جميع عوامل إيذاء الذات المتعمد وغير المتعمد عن الانتحار، كما توجد فروق بين إيذاء الذات ومحاولة الانتحار بفضل هذه العوامل كذلك، وتنفي وجود نية الموت، وهو عامل يميز بين هذين المصطلحين (Carrabine, 2008).
- وسلوك إيذاء الذات يوصف بأنه ظاهرة سلوكية شائعة في المراهقة وتترافق بعدد من الاضطرابات السلوكية والنفسية وهي:
- اضطراب الشخصية الحدية.
- اضطراب سوء استعمال المواد والعقاقير .
- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.
- اضطرابات الأكل، حيث يؤدي الإيذاء المتكرر إلى محاولة الانتحار وإلى الانتحار نفسه (004). (Hawton. Zahl,

3 - عوامل حدوث إيذاء الذات لدى المراهقين :

ترجع عوامل حدوث ظاهرة إيذاء الذات لدى المراهقين على عدة عوامل تحدد مدى انتشارها وهي (al et , 2005) (Martin):

- الجنس: تعتبر المراهقات أكثر من المراهقين في ممارسة سلوكيات إيذاء الذات.
- العمر: يزداد إيذاء الذات في المراهقة وفي بداية الشباب.
- الفروق العرقية: يزداد إيذاء الذات عند الطوائف البوذية والهندوسية وفي الطوائف المسيحية عند البروتستانت ويقل عند الكاثوليك والأرثوذكس، وينخفض في المجتمعات الإسلامية.
- الفروق الاجتماعية: ينتشر إيذاء الذات بين المطلقين والأغنياء عند طلبة الجامعة.
- الإصابة بالاضطرابات والأمراض: يرتبط إيذاء الذات بالاضطرابات النفسية والعقلية وصعوبة

التواصل ومشكلات في السيطرة على الاندفاع واضطراب في الأكل واضطرابات الشخصية وامتلاك الصورة السلبية عن الجسم.

• **العوامل الاجتماعية:** يظهر إيذاء الذات بكثرة عند الأشخاص الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي والمشكلات

الأسرية، والتعاطي للكحول، أو فقدان المفاجئ للوالدين، أو امتلاك

العائلة لتاريخ في إيذاء الذات.

4- أساليب إيذاء الذات:

يعتبر أسلوب القطع من أكثر الأساليب المتبعة في إيذاء الذات، وتليها الحروق، وأقلها اتباعا كسر العظام. العوامل البيئية.

5- أسباب إيذاء الذات :

يهدف إيذاء الذات إلى التخلص من الألم العاطفي، والقلق، والغضب، والتمرد على السلطة، وابتزاز الآخرين، وتحقيق المصالح الشخصية والشعور بالسيطرة، بينما يستثنى من هذه السلوكيات المرتبطة بأبعاد دينية أو اجتماعية (2007 Klonsky).

ويرى جلونسكي (Klonsky, 2007) أن سلوك إيذاء الذات وسيلة لتجنب الانتحار ووسيلة لطلب المساعدة، كما أنه يعتبر أن الدوافع الأساسية وراء إيذاء الذات متعددة كالتعبير عن التوتر والسيطرة على الشعور، وتلبية الحاجات، وتخفيف القلق، والاستجابة للمعزات الاجتماعية، وإضافة إلى تلك الأسباب الاستمتاع أو التلذذ بالألم، ليشعر الفرد المؤذي نفسه بأن ألمه خارجي وليس داخليا، كما يهدف إلى التكيف مع المشاعر السلبية كالتعبير عن الغضب.

ويؤكد الباحثون على أن الأسباب التي تقف وراء إيذاء الذات الهدف منها جعل الآخرين يقدمون المساعدة للمؤذنين أنفسهم، أو كنتيجة للشعور بالذنب أو لإبعاد الآخرين عنهم، أو للتخلص من التوتر، أو للهروب من المسؤولية أو ابتزاز الآخرين أو تجنب الانتحار (Knox & Whitlock, 2007)

ويرى سباهي (2000) أن من الأسباب الكامنة وراء إيذاء الذات ما يأتي:

1. الشعور بالذنب، وذلك بإلقاء اللوم على النفس لأي مشكلة أو فشل وغالبا ما يكون حديثهم بلغة سلبية بشكل حاد جدا.

2. الغضب المتجه للداخل مما يؤدي إلى إيذاء النفس وتكون طريقة مباشرة لمعاينة الذات.

3. الخسارة الفادحة والاستجابة للتوتر.

4. الحصول على جلب الانتباه والتعاطف والانتقام.

5. الصراعات الأسرية كصراع الوالدين والأخوة.

6. العوامل الجسمية والفيزيولوجية كتغيرات الهرمون.

7. الإصابة بحالة من الإحباط والشعور بخيبة الأمل لوجود عائق دون تحقيق الأهداف.

ويرجع حمد (2011) أسباب إيذاء الذات إلى ما يأتي:

• **الشعور بالذنب:**

يعتقد بعض المراهقون أنهم سيئون فيقومون بمعاقة أنفسهم على ذلك، كما يعتقدون أنهم يستحقون الأذى على أفكارهم وسلوكهم السيء، فمشاعر الذنب تنبع من اقترافهم خرقا لقواعد السلوك، والشعور بالمسؤولية بالإهانات المتخيلة أو من الشعور العام بعدم الجدارة، فيفكر المراهق بأنه سيء، حيث يكون مواقف خطيرة أكثر عندما يعبر بعض الأفراد عن عدم حبهم لهؤلاء بسبب سلوكهم، فيشعرون بالذنب ويلومون أنفسهم على أية مشكلة أو فشل ويتحدثون مع أنفسهم دائما بعبارات سالبة، ويعد هؤلاء أنفسهم مسؤولين عن غضب الآخرين وعدم راحتهم وتهيجهم.

• **اسقاط الغضب على الذات :**

يشعر المراهقون بالذنب فيغضبون على أنفسهم ويؤذونها بطريقة صريحة لمعاقة أنفسهم لأنهم سيئون وخاصة إذا شعر هؤلاء المراهقون بعدم عدالة الآخرين، فينظرون إلى معلميههم وآبائهم وإخوانهم وزملائهم بأنهم غير عادلين وظلمة، فمشاعرهم تكون مزيجا من المبالغة والصدق والخير كما يضحون المشاكل البسيطة، وهم غاضبون بسبب اعتمادهم على الآخرين جسديا ونفسيا، ففي حالة إحباط المراهقين يكون غضبهم في الأصل متجها للآخرين ويوجهونه نحو ذواتهم، كما أن الغضب ينبغي التعبير عنه على نحو ما، وبعض المراهقين يعبرون عن الغضب بحركات جسمية أو بشتم أنفسهم في سرهم أو بإخبار زملائهم، أما الذين لا يفعلون ذلك فيميلون إلى التقليل من قيمة ذواتهم وينتهون بإيذاء أنفسهم بطريقة ما، والمزج بين إيذاء الذات والاكتئاب هو مزج غير نادر الحدوث (عبد الهادي والعزة، 2005).

وأظهرت نتائج العديد من الدراسات كدراسة (Mook , et al, 1990) ودراسة (Riely ,et al , 1990) إلى وجود ارتباط جوهري بين كل من إيذاء الذات والغضب المتجه للداخل حيث أوضحت النتائج مدى قدرة الغضب المتجه للداخل على حدوث إيذاء الذات، وأوضح الباحثان (Tanck , 1997) و (Robbins&) اتجاهين للغضب وهما غضب موجه ضد الآخرين وغضب موجه ضد الذات، ومن أجل التأكد من هذا التصنيف أجرى الباحثان دراسة على عينة من الطلبة المراهقين لغرض فحص العلاقة بين التعبير عن الغضب الخارجي وعدم التعبير عن الغضب الموجه ضد الذات، حيث قاموا بتعرض الطلاب لمصادر الغضب المختلفة كالإحباطات والضغوط الأكاديمية فتوصلت النتائج عن أن ارتباطا مشاعر الغضب المتجه للداخل ارتباطا موجبا مع إيذاء الذات أكبر من الارتباط مع التعبير عن الغضب الخارجي (معريس، 2010).

• **الشعور بالعجز والضعف :**

قد يؤدي الشعور بالعجز والضعف إلى سلوكيات إيذاء ذات للهروب من موقف لا أمل فيه ويأثس فعبر الشعور باليأس والعجز عن إحدى حركات الإثارة الذاتية، كضرب الرأس أو القيام ببعض أنواع السلوك التي تكل على إيذاء الذات، وكان ذلك يعني بأنهم غير عاجزين عندما يقومون بتلك الأفعال (عبد الهادي والعزة، 2005).

• **رد فعل على خسارة شيء عظيم :**

في حال اعتماد مشاعر الذات للمراهقين على مصدر خارجي واحد وخصوصا إذا لم يعتبر هذا المصدر متوفرا دائما، يكون المراهقون أكثر شعورا بالتهديد من الكبار عند فقدان أحد الوالدين أو كليهما، لأن الكبار قد يكونوا متعلقين

بصديق أو بمعلم أو بأي شخص قريب، والسبب هو أن المراهقين يشعرون بأنهم قد دمروا إذا توقفت مصادر الدعم والتقبل المهمة لديهم، كما أن المراهقين حساسون أكثر من الآخرين، فرحيل شخص أو موته يترك في أنفسهم رد فعل عاطفيا كبيرا وأنهم يعدون الخسارة جرحا كبيرا ويصبحون غير قادرين على تنفيذ نشاطاتهم اليومية، ففقدان الحب لهم يعني فقدان كل معاني الحياة مما يقودهم إلى إيذاء الذات (عبد الهادي والعزة، 2005).

● الحصول على الانتباه والحب والشفقة أو الانتقام :

يظهر لدى الأقلية من المراهقين مشاعر إيذاء الذات من أجل الحصول على انتباه وتعاطف الأشخاص المهمين في حياتهم وخاصة عندما تكون هي الوسيلة الوحيدة أو الأقوى للحصول على ذلك أو قد يقومون بمثل تلك السلوكيات اعتقادا منهم بأنهم بذلك يؤذون والديهم وينتقمون منهم بتلك الطريقة وخاصة عندما يظهر الوالدان استجابات تؤكد ذلك، وأحيانا كوسائل للحصول على الحب والعطف من الآخرين، أو من أجل أن يصبحوا وذوي أهمية بالنسبة لوالديهم وللأشخاص الآخرين. (حمد، 2011).

● رد الفعل على التوتر :

فالتوتر شعور معارض أو معاد بين الفرد ومشاعره الداخلية وغالبا ما يكون مصحوبا بمؤثرات جسمية مثل العرق، وشدة العضلات، وزيادة ضربات القلب وعدم الشعور بالراحة (عبد الهادي والعزة 2005).
فيعاني المراهقون على نحو متكرر من المشاعر السلبية في تفاعلهم مع الآخرين فيطورون حاجة للتحرر من التوتر، فيقومون بشد شعرهم أو بخدش أنفسهم عند الشعور بالإرهاق والتوتر، فلا يتمكنون من السيطرة على التوتر بطريقة مناسبة فيقومون بإيذاء أنفسهم كطريقة للتخلص من الشعور بالتوتر الشديد والمستمر؛ مما يجعلهم يشعرون بالراحة (حمد، 2011).

للعوامل البيئية المحيطة بالمراهق ولا سيما العائلة دورا في إصابة المراهق بالاضطرابات أو السلوك الشاذ على النحو التالي (Boeree, 2002):

- انتقال الاضطرابات النفسية الناتجة عن خلل في الجينات إلى الأبناء عن طريق العائلة.
 - تكون العائلة نفسها تعاني من مرض نفسي والذي لا يمكن التخلص منه أو التعامل معه وهو لا يزال صغيرا.
 - عدم تمكن العائلة من تعليم أبنها كيفية التعامل مع الضغوط التي تواجهه.
- فالأفراد المؤذون لذاتهم غير قادرين على تمييز الخبرات الإيجابية من الخبرات السلبية بسبب شدة الأحداث التي يواجهونها، فإصابة الأفراد ببعض الأمراض تدفع بهم إلى إيذاء أنفسهم أو إنهاء حياتهم أو طلب الموت بصورة صريحة أو لا شعورية (حمد، 2011).

فالمراهقون أصبحوا يرون أن إيذاء الذات من إحدى الطرق التي تساعد على الهروب من المشاكل التي يتعرضون لها، وهي من الوسائل التي تمكنهم من تفادي بعض المواقف الصعبة التي لا يملكون القدرة على احتمال مواجهتها، ومما لا ريب فيه أن التوتر يزيد من ضعف قدرة الفرد على التغلب على ما يواجهه من مشكلات، ويعتبر تعريضهم لكمية كبيرة من الضغوط التي تفوق قدرتهم الاحتمالية، من الأمور التي تعطيهم أحد الأسباب التي تسوغ لهم إيذاء ذاتهم أو محاولة إنهاء حياتهم (سوليفان 2008).

6- نظريات إيذاء الذات :

النظرية الوراثية (البيولوجية)

تهتم هذه النظرية بالعوامل الوراثية في الكائن الحي كالصبغات والجينات الوراثية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي، وكذلك الغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ، فتساعد على ظهور سلوك العدوان على الذات أو على الآخرين (الحري 2003).

حيث وضح جاكوب وآخرون (al et, Jacobs, 1995) أن لدى الرجال كرموس (Y) زائد (XYY) بدلا من (XY) لذلك لديهم نزعات عدوانية على الذات وعلى الآخرين، فهذا الخلل في الكروموسومات يمثل نسبة قليلة لا تتجاوز (1) من كل ألف مولود وهؤلاء يكون لديهم نزعة وميل إلى العدوان على الذات أو الآخرين والذي يمكن أن يكون وراثيا (حمد، 2011).

وتفسير النظرية الوراثية إيذاء الذات على افتراض رئيس مفاده أن ميل الفرد لإيذاء الذات يعود أساسا إلى استعداد فطري وراثي لدى الفرد، وأن هناك علاقة بين إيذاء الذات والتكوين العضوي الفيزيقي للجسم، سواء من حيث الشكل أو من حيث الكفاءة الوظيفية لأجهزته المختلفة كالمخ والجهاز العصبي، والتفسير الوراثي ينظر إلى إيذاء الذات على أنه من صور العنف والعدوان على الذات وأن مصدره الجينات، وخلل في الجهاز العصبي أو خلل في إفرازات الغدد (الرشود 2006). ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن منطقة الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولان عن ظهور السلوك العدواني لدى الفرد، حيث أثبتت التجارب أن استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة عن المخ يؤدي إلى خفض التوتر والغضب، ويحدث عكس ذلك عندما تستثار منطقة الهيبوثلاموس وهي المنطقة الصغيرة في أسفل المخ باستخدام التيار الكهربائي، مما يؤدي إلى ظهور السلوك العدواني على الذات وعلى الآخرين (حمد، 2011).

كما أكدت هذه النظرية أن سلوك إيذاء الذات يرتبط باختلال في بعض الإفرازات أو المواد الكيميائية الناقلة مثل السيروتونين، حيث أظهرت دراسة سيمون وآخرون (Simon, et al, 1992) أن انخفاض السيروتونين يؤدي إلى اضطراب في الشخصية والسلوك، وعدوان، وسلوكيات معادية للمجتمع، وكذلك في سلوكيات إيذاء الذات (Swain, 2006).

يرى وينشل وستانلي (Stanly & Winchel, 1991) أن السيروتونين والذي يحدث نقصا في حامض هيدروكسيد أندولستيك يسبب نقصه اختلالا في التحكم العصبي الذي يرتبط بإيذاء الذات، ويضيف بليسر وآخرون (1998), Pellicer et al) لأن متلازمة (ليشنيان) الناتجة عن نقص أنزيم اليهوبزنتين حيث أن هذا الأنزيم عبارة عن نقص في وصول الأوكسجين إلى أنسجة الجسم تصاحب سلوك إيذاء الذات الذي يتركز في مناطق الرأس والأطراف العليا ولا سيما لدى الأطفال (حسن، 2006).

فالخلل الوظيفي الذي يحصل لدى الأشخاص يجعلهم يملكون صفات منها الاندفاعية والغضب والعدوانية، كما يظهر لديهم تهيج ظاهري يترجم إلى صراخ، ورمي الأشياء، وتحطيمها بقوة، وقد يكون هذا التهيج داخليا عن طريق إيذاء النفس والحاق الضرر بها، كما أن درجة الضرر الذاتي ترتبط بالخلل الوظيفي للسيروتونين (كاظم، 2009).

وتشير دراسة قام بها دومان وميلبرج (Duman & Melberg, 2000) أن ارتفاع مستوى هرمون الكولسترول عند المؤذنين لذواتهم والمرتبط بمحور الهيبيوثلاموس النخامي وهو الجهاز الذي له صلة بإيذاء الذات وفي حالة حدوث عجز أو تباطؤ في أداء وظائفه يستجيب هذا الجهاز لكل الضغوطات والأزمات الشديدة التي يمر بها الفرد، وأن ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم يحدث نتيجة للضغوط والانفعالات المصاحبة لهام وعدم القدرة على تحملها (2006, Chapman et al).

- النظرية التحليلية النفسية :

يعتبر فرويد (Freud) رائد النظرية التحليلية النفسية حيث يرى أن العدوان هو طاقة تبنى داخل الفرد ويعبر عنها خارجياً على شكل تعدد على الآخرين و المملكات، أو داخليا على شكل إيذاء الذات (عدس وتوق، 2005). كما أن العدوان سلوك موجه نحو الآخر والهدف منه إلحاق الأذى والضرر النفسي والمادي، كما أنه قد يوجه نحو الذات ويلحق بها الضرر (الخالدي، 2001).

وهناك دافع واحد للعدوانية التي قد يوجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات، وهي تهدم في كثير من الأحوال ذات الفرد (بطرس، 2010).

كما أثبت فرويد (Freud) أن العدوان يظهر منذ اللحظات الأولى في حياة الأفراد، كما أن الفرد يولد ولديه غريزتان، غريزة الحياة والتي تعمل على تحفيز الفرد على البناء والإنشاء والتآخي، كما تستخدم الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس البشري، وغريزة الموت والتي تهدف إلى إيذاء الذات والآخرين كما هي تعبيراً عن العدوان، كما تسعى إلى العدوان إلى الذات والآخرين (ربيع، 2009).

أن الفرد المؤذي لذاته قد وضع ضحية لانفعال ذاتي أخفق في التعبير عن نفسه فانعكس إلى الداخل، كما أشار إلى أن النزعة المؤذية للذات وللآخرين هي أقدم من النزعة باتجاه الحياة وأنها نزعة أساسية عند كل كائن حي (حمد، 2011). وقد أوجد فرويد (Freud) وصفا لإيذاء الذات من خلال تحديد عدد من الجوانب الرئيسة ومنها:

- تغلب الفرد على رغبات الموت الموجودة نحو الآخرين، وشعوره بالذنب اتجاههم.
- الاندماج والتماثل مع الآباء والأمهات.
- ضعف إشباع الطاقة الحيوية.
- الهروب من الإذلال.
- يعد الإيذاء صرخة لطلب المساعدة.
- وجود ارتباط أساسي بين الموت والجنس (علي، 2011).

وأظهر فرويد (Freud) مصطلح الانقلاب على الذات، وهو أن يكون الفرد عدوانياً ضد ذاته ويكون ذلك بسبب فشل الفرد في تحقيق هدف لا يمكنه الاستغناء عنه، ولخص فرويد رأيه بقوله أن الفرد الذي يؤدي نفسه يقع تحت تأثير الفعال عدواني أخفق في التعبير عن نفسه لظروف اجتماعية مانعة فينعكس إلى الداخل على الذات نفسها ليحاول إيذائها (حمد، 2011).

كما أظهر أن الصراع ليس بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية ولكن بين غرائز الحياة ودافعها للحب والجنس، وبين غرائز الموت ودافعها العدوان والإيذاء وهي تحارب دائما من أجل إيذاء الذات ونقوم توجيه العدوان المباشر خارجا نحو إيذاء الآخرين وإن لم ينفذ نحو موضوع خارجي فسوف يرت ضد الكائن نفسه بدافع إيذاء الذات، فيشير إلى ضرورة تصريف أو تخفيف شدة العدوان الكامن في الفرد بإيجاد مخرج له بطرائق مقبولة اجتماعيا، وإلا فسيكون مؤذيا للذات وللآخرين، فتكوين الارتباطات العاطفية بين الناس أو العمل، أو الرياضة هما أفضل الطرق لامتناع أو تخفيف شدة الطاقة العدوانية البشرية (بترس، 2010).

أما ميلاني كلاين (Milane Kalain) ترى أن العدوان غريزة فطرية موجودة لدى الإنسان وقبل أن تتحول هذه الغريزة إلى مصدر إيذاء للفرد ينجح الشخص بالسيطرة عليها من خلال الأنا الموجودة منذ الولادة وهي غريزة منتظمة، وتأخذ بالتكامل مع التطور الجسمي، والنفسي للإنسان، إلا أن غريزة الموت تهدد (الأنا) فيولد ضغطا ناتجا عن الميل نحو العدوان على الذات أو على الآخرين التي تثيره غريزة الموت (محمد، 2002).

أما أدلر (Adlor) وهو من أصحاب علم النفس الفردي فيرى بأن العدوان لا يوجد إلا إذا توفرت فرصة للتعبير، كما أنه قد يتخذ شكلا آخر وهو إيذاء الذات؛ فيتصف بتقلب المزاج، وسرعة الغضب والمعاناة من الوحدة والتوتر الانفعالي الحاد، وضعف الثقة بالنفس، والتصلب، وتعدم المرونة (حمد 2011).

ولقد لخص فرويد نظريته في إيذاء الذات بأن المؤذي لنفسه يقع فريسة لغريزة وانفعال عدائي سادي أخفق في التعبير عن نفسه، فانعكس على الداخل (على النفس ذاتها)، كما أن الاكتئاب هو عنصر حساس في خلق الميول العدائية، أي أن فرويد يرى أن إيذاء الذات يرجع إلى أسباب نفسه داخلية وينتج عن هذا الإيذاء مشاعر الحب الأساسية الموجهة نحو النفس الداخلية، وتتحول هذه المشاعر إلى غضب وعدوان نتيجة خيبة الأمل والإحباط، ولأن الحب داخلي أو جزء من الذات فالمشاعر العدوانية توجه نحو الذات (خضر، 2008).

- النظرية الاجتماعية :

يفترض دوركايم (Durkheim) أن للنظرية الاجتماعية تأثيرا في النظريات الاجتماعية التي تلتف حولها حيث توضح نظريته سمتين: التكامل الاجتماعي، والتنظيم الاجتماعي، ويرى أن إحداها أو كليهما يؤثران في إيذاء الشخص لنفسه، كما يفترض دوركايم (Durkheim) بأن الإنسان وحدة بنائية في المجتمع ويعيش في مناخ تسوده المعتقدات والقيم والتقاليد، وفي حالة فقدانه لروابطه بالمجتمع والعزلة وتلاشي اهتمام الفرد بالتفاعل مع الحياة الاجتماعية تتساقط تلك الوحدة البنائية فيحدث التفسخ الاجتماعي الذي ينمي الوسائل المخرفة لتحقيق الرغبات الشخصية الضيقة، فتتولد عند الذين يتأثرون بشدة بالتفسخ الاجتماعي ميول لتدمير الذات الذي تسبب فيه القوى الاجتماعية المحيطة بالشخص ولهذا ركز دوركايم على المجتمع وليس على الحالة النفسية للشخص في تفسير سلوك إيذاء الذات (حسن، 2006).

- النظرية النمائية الاجتماعية :

يرى الباحثون في هذه النظرية بأن الأعراض المرضية للأشخاص المؤذنين لأنفسهم ترتبط مع ضغط الحياة، وأن تلك الأحداث الضاغطة يصاحبها توتر وتقلب المزاج، مما يولد خلفية لأفعال سلبية تظهر كسلوك متدفق من استجابات

متسلسلة تتمثل بارتفاع عال نسبياً من عقاب الذات المتولد عن الكبح لرغبات الشخص، فتنشأ لدى الأشخاص المؤذين لأنفسهم عدم القدرة على تمييز الخبرات الإيجابية عن الخبرات السلبية.

فالضغوط لدى المراهقين التي تسبب إيذاء الذات في أغلب الأحيان تنتج من الاختبارات الدراسية أو المضايقات التي يتعرضون لها من أصدقائهم أو من بعض المشاكل الأسرية، أو من بعض المشاكل التي يواجهونها مع أقرانهم، فيعد التفكير في إيذاء الذات أو إنهاء الحياة إحدى العلامات الشائعة والدالة على الإصابة بالاضطرابات السلوكية والذي أصبحت الآن وثيقة الارتباط بالضغوط التي يتعرض لها الإنسان (سوليفان، 2008).

أكد لينهان (Linehan, 1991) أن إيذاء الذات يأتي بصورة متكاملة فهي تبدأ بمرض نفسي وتنتهي بسلوك تدميري وأن الأشخاص المؤذين لأنفسهم غالباً ما يعانون من أمراض نفسية أبرزها الاكتئاب واضطرابات شخصية، كما أوضحت بأن الأشخاص المؤذين لأنفسهم يتصفون بعدم الاتزان الانفعالي والشعور المزمن بالنكد، والغضب والهياج والعلاقات الشخصية المتضاربة، وسوء التوافق الاجتماعي وحل المشكلات بصورة سلبية، وانشطار الأفكار الاتكالية، وانخفاض في تقدير الذات، والكآبة والتناول المفرط للكحول والعقاقير (حسن، 2006).

- النظرية المعرفية :

سلوك إيذاء الذات حسب النظرية المعرفية هو جزء من التشوهات المعرفية، ويقوم الفرد بهذا السلوك عن اقتناع تام ومن دون استشارة، أو تعاون أو أي دعم من فرد آخر، فهو سلوك ذاتي جداً ويتصف بالاستقلالية، وتفسر هذه النظرية الظواهر النفسية والسلوكية المتنوعة باعتمادها على التعلم المعرفي والمعلومات والخبرات التي يمتلكها الشخص أي أن الطريقة التي يكفر بها الأشخاص فيما يخص ذواتهم هي التي تؤدي إلى حدوث التغيير والتنوع في النشاطات المختلفة (حمد، 2011).

ويعتقد رواد النظرية المعرفية آرون بيك (Aroon Beck) وألبرت اليس (Albert Ellis) ورفاقهم بأن ذلك العامل المعرفي يلعب دوراً ذا أهمية أكثر من العوامل البيولوجية، حيث يظهر أثر التعلم بشكل واضح على سلوك العدوان على الذات أو على الآخرين وذلك من حيث التكرار والشكل والموقف التي يظهر فيه، وهذا يؤكد أن الأفراد الذين تعطل أجزاء من أدمغتهم لأي سبب من الأسباب يظهرون درجة من العدوان أكثر من الأفراد العاديين (عدس وتوق 2005). وركز أصحاب هذا الاتجاه أن كثيراً من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد كبير على المعتقدات الخاطئة التي يكونها الفرد عن ذاته وعن المجتمع المحيط به فهم يجلبون المشكلات لأنفسهم نتيجة للطريقة التي يفسرون بها المواقف التي تواجههم ، فالاضطرابات النفسية والسلوكية التي يشعر بها الفرد لا تسببها الحوادث بل المعتقدات التي يحملها عن تلك الحوادث (الرشيدي وآخرون، 2001).

ويرى بيك (Beak, 1966) أن أسباب سلوك إيذاء الذات هو الصورة السلبية التي يحملها الفرد والأفكار والمعتقدات السلبية التي يكونها عن ذاته وعن المجتمع الخارجي الذي يحيط به، فيرتبط إيذاء الذات بمدى تقييم الشخص لذاته وكما يدركها، فترى هذه النظرية بأن الشذوذ في السلوك ناتج عن عمليات فكرية غير تكيفية أو سيئة التكيف، مع التذكير بأن النظريات المعرفية تركز على المعتقدات وطرائق التفكير بوصفها أسباباً للسلوك الشاذ (صالح، 2005).

ركز علماء النظرية المعرفية ومنهم كيلي (Kelly, 1967) أن المعرفة عامل أساس وسبب رئيس لمختلف أنواع السلوك بما فيها من سلوكيات سلبية غير سوية، ومنها إيذاء الذات، فمعظم عمليات إيذاء الذات تكون عمليات مقصودة ومخطط لها بأسلوب معرفي، وطرق وأساليب محددة، كما تشير النظرية إلى فئات عديدة من الأبنية تتعلق بالأسلوب الذي يتمكن الشخص أن يدركه، ويشعر به ويخبر به الآخرين حيث اتضح أن الأفراد الذين لديهم سلوكيات تدل على الاضطراب السلوكي وخاصة العدوان على الذات أو الآخرين يكون لديهم تشوهات وقصور في عمليات معرفية متعددة ولا تعد أوجه التصور هذه بمثابة انعكاسات للأداء الوظيفي العقلي، وعلى الرغم من أن العمليات العقلية منتقاة مثل الاسترجاع وتجهيز المعلومات ترتبط بالأداء الوظيفي العقلي، فإن أثرها قد تم تحديده منفصلاً، كما أنهم يسهم في حدوث التوافق السلوكي (حسن، 2006).

وتؤكد النظرية المعرفية على أن تفسير الأفراد للأحداث التي تقع عليهم، وإدراكهم للسيطرة على الأمور، ودراباتهم بكفاية الذات لديهم، وافترضااتهم وما يحملونه من معتقدات تؤثر في سلوكهم وانفعالاتهم التي تظهر في استجاباتهم أو ردود أفعالهم للمواقف التي يكونون فيها (صالح، 2005).

- نظرية التعلم الاجتماعي :

أول من وضع نظرية التعلم الاجتماعي أو ما تعرف بالتعلم من خلال الملاحظة، أو تقليد النموذج ألبرت باندورا (Bandura, 1969)، حيث اعتقد أن لدى الفرد ميلاً فطرياً لتقليد سلوك الآخرين حتى وإن لم يستلم أي مكافأة أو تعزيز لذلك، وهو من أشهر الباحثين الذين وضحو تجريبياً الأثر البالغ لمشاهدة النماذج العدوانية على مستوى السلوك العدواني لدى الملاحظ، وكثيراً جداً هي السلوكيات التي يتعلمها الفرد من خلال ملاحظته عند الآخرين، والتعلم بالملاحظة يحدث عفويًا في أغلب الأحيان؛ فالملاحظة عملية حتمية (بطرس، 2010).

يتعلم الأفراد سلوك العدوان حسب ما ترى هذه النظرية عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم، ومدرسيهم، وزملائهم، وفي أفلام التلفزيون، ... وغيرها، فيحصلون على نماذج السلوك العدواني التي يقلدونها أو يحصلون على المعلومات التي تمكنهم من إيذاء أنفسهم أو إيذاء الآخرين (حمد، 2011).

وتؤكد هذه النظرية على دور التقليد والمحاكاة في اكتساب السلوك العدواني، وحسب هذه النظرية فإن التعرض لنماذج عدوانية تؤدي إلى تعلم السلوك العدواني ضد الذات والآخرين عند المراهقين كما أشارت إلى أن الفرد يتعرض للإحباط، فينتج عن زيادة العدوان التعرض لنماذج عدوانية، كما أظهرت أن الأبناء الذين يتم تربيتهم بواسطة والدين عدوانيين، فإنهم سيميلون في المستقبل إلى استخدام أساليب عدوانية، وأخيراً فإن التقليد يلعب دوراً هاماً في نشوء واكتساب السلوك العدواني ضد الذات أو الآخرين (القمش والمعاطبة، 2011).

كما ميز باندورا (Bandura) بين اكتساب الفرد للسلوك وتأديته له، فإكتساب الفرد للسلوك لا يعني أنه سيؤديه، وإن تأديته لسلوك النموذج يتوقف على توقعاته من نتائج التقليد والسلوك، فإذا توقع أن تقليده لسلوك النموذج سيعود عليه بنتائج سلبية فإن احتمالات تقليده له ستقل، أما إذا توقع أن تقليده سيعود عليه بنتائج إيجابية فإن احتمالية تقليده لذلك السلوك تصبح أكبر، كما أكد على أن هناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الفرد بالملاحظة هي التأثير العائلي، وتأثير الأقران، وتأثير النماذج الرمزية كالتلفزيون (بطرس، 2010).

كما أن باندورا (Bandura, 1976) يرى بأن سلوك إيذاء الذات قد يحدث عندما تنتهك المعايير الداخلية المثلى للأشخاص، والتي تجعلهم يقللون من قيمة ذواتهم وتكوين أفكار سلبية عنها وذلك نتيجة ارتكابهم أخطاء شخصية ملموسة مما يؤدي بهم إلى عقاب الذات فتستهدف العقوبة تخفيف التوتر والألم النفسي الناجم عن السلوك الخاطئ، والتأثير الاجتماعي المترتب على ذلك فضلا عن كسب عطف الآخرين، وتنفيذ عقاب الذات لجلب الراحة، ويطرد فكرة الخوف المتسلطة من العقوبة المتوقعة، ويكون هذا الخوف أشد إيلا ما من الشعور بالذنب (الشايحي، 2013).

كما أكد باندورا (Bandura) أن توبيخ الذات يهدف إلى تكوين غطاء وجداني للأفعال السلبية لصد الأسلوب المتشدد من قبل المجتمع، ومن خلال التملق واستجداء الشفقة، ومن خلال إدانة واحتقار الذات، ولإعادة حالة الطمأنينة، والتخلص من جو الإحباط، الذي يقود في أحيان كثيرة إلى إيذاء للذات (حسن، 2006).

ويرى روتر (R. Otter, 1966) أن السلوك ضد الذات أو الآخرين يخضع لقواعد التعلم الاجتماعي، ولا يحتاج إلى أسس أخرى لاستيعابه أو تفسيره، وقد افترض أن إمكانية حدوث سلوك ما أو مجموعة من أنواع السلوك في موقف معين يعتمد على توقعات الفرد أن هذا السلوك سوف يحقق هدفا ما أو إشباعا معيناً، وعلى قيمة الإشباع بالنسبة له في الموقف نفسه، فيتأثر الفرد بالسلوك الذي تعلمه ويرى أنه يحقق له درجة مناسبة من الإشباع في موقف معين (حمد، 2011).

- نظرية العدوان - الإحباط :

أصحاب هذه النظرية هم علماء النفس الذين يهتمون بالجوانب الاجتماعية في السلوك الإنساني وكانوا يعملون في معهد بيل للعلاقات الإنسانية وهم نيل ميلر (Miller, 1909)، وروبرا سيرز (Sears, 1908) وماورر (1906 Mawrer)، وليونارد دوب (Doob, 1884)، وجون دولارد (Dollard, 1900)، حيث عرضت هذه النظرية أول صورة لها في كتاب يحمل نفس العنوان عام 1939، حيث تستند هذه النظرية على أن السلوك العدواني ناتج عن حالة إحباط تعرض لها الفرد، يسبقه إحباط، وبالعكس فإن الشعور بالإحباط ناتج من سلوك عدواني، وهذا يعني أن العلاقة بين الإحباط والعدوان هي علاقة تلازمية أو علاقة سببية (الخالدي، 2001).

إن تعرض الفرد للإحباط كما يرى دولارد وآخرون (Dollard et al, 1993) قد يثير لديه دافع العدوان، وهو نتيجة حتمية وطبيعية للإحباط، كما يؤدي الإحباط غالبا إلى شكل من أشكال العدوان فالشعور بالضيق وإعاقة إشباع الرغبات البيولوجية يثير لدى الفرد الشعور بالإحباط كما يؤدي إلى سلوك عدواني ضد الذات والآخرين، فالعدوان الناتج عن الإحباط يأخذ عدة أشكال فقد يكون عدوانا لفظيا، أو جسميا، أو مباشرا أو غير مباشر أو قد يوجه نحو الذات أحيانا (سليم، 2011).

وتوصل دولارد وزملاؤه (Dollard et al, 1993) أن السلوك العدواني ضد الذات هو الاستجابة الطبيعية للإحباط، فكلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه ازدادت شدة العدوان الموجه نحو الذات فالإحباط هو خبرة مؤلمة تنتج عن عدم مقدرة الإنسان على تحقيق هدف مهم له (الظاهر، 2004).

وأكدت هذه النظرية أن السلوك العدواني لا يظهر إلا عندما يحبط في تحقيق حاجاته ومطالبه، وقد يتخذ العدوان مظاهر عديدة كالقلق، والبغض والكراهية لمصدر الإحباط، كما وأن الإحباط يعتبر أعنف ما يواجهه الفرد خلال السنوات

المبكرة من حياته، كما وأن الفشل والإحباط المتكرر يمكن أن ينفس عنه من خلال السلوك العدواني ضد الذات والآخرين، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الدرجة العالية من التحفيز والدافعية وعدم القدرة على التوافق والتكيف للمواقف فضلا عن عدم القدرة على الفرار منه سوف يؤدي على الأرجح إلى الإحباط وبالتالي إلى العدوان ضد الذات والآخرين (حمد 2011).

الأسس النفسية للعلاقة بين الإحباط والعدوان الموجه نحو الذات التي كما حدد دولارد وخرون (Dollard , 1939 et al) كما يأتي:

- يعد كف السلوك العدواني إحباطا جديدا يدفع الفرد إلى العدوان نحو ذاته، إضافة إلى نزعته العدوانية نحو المصدر الأصلي.
- قد يواجه الفرد عدوانه ضد نفسه، وقد يوجه الفرد عدوانه ضد الخارج، كما يتوقف على قوة عوامل الكف التي تحول دون توجيه العدوان إلى أي من تلك الوجهتين، فإذا كانت عوامل الكف التي تحول دون توجيه العدوان ضد الذات أضعف من تلك التي تحول دون توجيه العدوان ضد الخارج اتخذ العدوان طريقة إلى الذات والعكس صحيح، أما إذا تساوت قوة الكف التي تحول دون توجيه العدوان في تلك الوجهتين، فيصبح احتمال توجيه العدوان ضد الذات أقوى وبخاصة إذا اعتقد الفرد أنه هو السبب في حدوث الإحباط والفشل الذي يتعرض له (الخالدي، 2001).
- تعد الاستجابة العدوانية التي يستجيب بها الفرد نحو ذاته بمثابة تفرغ لطاقته النفسية الذي تكونت لديه بسبب تعرضه للإحباط (علي، 2011).

ثالثا : التوحد

1- تعريف التوحد:

تشق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية Aut وتعني النهس أو الذات وكلمة ism وتعني الانغلاق، وككل يعني الانغلاق على الذات، حيث تصف الطفل انه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية بنفس السلوك ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانية معرفية جديدة كما إن الأطفال التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرا من عمر الطفل (Crepeau et al , 2003 ,p1).

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

تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي :

تعرف الرابطة الأمريكية للمطب النفسي التوحد على أنه اضطراب نمائي و ليس انفعالي ، و انه هالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ، و لا يتصل بهم إلا قليلا. (خولة أحمد يحيى , 2000، ص 203).

تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National children autistics for society)

هو من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن "التوحد عبارة عن المظاهر المرضية

الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عم الطفل إلى 30 شهرا وينضمن الاضطرابات التالية:

- 1- اضطرابات في سرعة أو تسارع النمو .
- 2- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
- 3- اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث.
- 4 - اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة (يحيى القبالي، 2001 ، ص 252).

2- أسباب التوحد :

1-2 العوامل الجينية :

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة هذا الاضطراب (راند خليل وعمر ابن الخطاب، 2006، ص 28_p).

2-2 العوامل المناعية :

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المعاعي فالعوامل الجينية وكذلك شذوذ في منظومة الماعة مقررة لدى التوحديين.

2-3 العوامل العصبية :

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفحص القفوي والفحص الجداري وأظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفحص الجداري مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والاستجابة السوية واللغة (نرمين قطب، 2007، ص 58).

2-4 العوامل الكيميائية الحيوية :

العديد من الدراسات بيت ارتفاعا في مادة حمض الهوموفانيليك "homovanilic" في السائل النخاعي وهذه المادة هي النتائج الرئيسي لأيض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين (محمد المهدي، 2007، ص 57).

2-5 العقاقير :

ارتبطت الإصابة بالتطعيمات وخاصة التطعيم الثلاثي ، ويعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى أن وصلت إلى 41 تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين (نرمين قطب، 2007، ص 58-57).

خصائص الأفراد المصابين بالتوحد :

- الخصائص السلوكية:

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

ويمكن أن نورد مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع، ولا يهتم بمن حوله.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- لديه نشاط زائد ملحوظ أي خمول مبالغ فيه.
- ضحك واستتارة في أوقات غير مناسبة و يلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الأم.
- التعلق غير الطبيعي بالأشياء العريية
- وجود حركات متكررة وغيرها مثل هز الرأس او جسم أو اليدين (محمد علي كامل، 2003، ص 9-10).

- الخصائص الاجتماعية:

- نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين.
- يتجنب الاتصال بالعين.

- لا يظهر الرغبة في البدء بالاتصال أو العناق أو الحمل .
- لا تعني له مشاعر السعادة والحزن والفرح أي شيء فلا يقدم ابتسامة اجتماعية للآخرين إلا بعد فترة طويلة وتدريب طويل .
- يعان من عدم فهم القواعد السلوكية في التعامل مع الآخرين .
- يعان من عدم فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم .
- يفضل التوحيدين التعامل مع الأشياء المتبلدة بدلا من التعامل مع الناس .
- يظهر سلوكا شاذا في اللعب. (فهد بن حمد المغلوث، 2006، ص 41) .

- الخصائص اللغوية :

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

- ترديد الكلام أو ما يعرف بالمصاداة الصوتية هي خاصية مميزة للغة عند طفل التوحد ، وتعتبر هذه الخاصية خاصة معوقة لتواصل هؤلاء الأطفال مع الآخرين .
- لديهم عجز بتطور بناء الجملة وخاصة في الصيغ النحوية ووظائف الكلمات ، أما أدوات الاتصال والضمائر وحروف الجر فتكون دائما مهملة لديهم .
- صعوبة البدء، بالمحادثة وكيفية التوقف عنها وانهاؤها ، كما تتسم محادثهم بأنها طويلة ومملة .
- لديهم صعوبة في فهم الكلام الموجه لهم حيث يقتصر العهم لديهم على المعنى الحري والجامد للكلمات .
- لديهم صعوبات في توظيف بعض الأساليب اللغوية في التواصل اليومي مع الآخرين مثل لغة الوجه والجسم كالتعبيرات الوجهية والتواصل البصري والإماءات والأوضاع الجسمية .
- لديهم صعوبات ومشاكل بعدد من المهارات والتي تعتر مهارات هامة لتشكيل التواصل اللغوي وهذه المهارات

هي : الانتباه والفهم والتعبير والتقليد والتسمية ، وبالتالي صعوباته في هذه المهارات تنعكس سلبا على تواصله اللغوي مع المحيطين. (السويدي عائشة، 2000، ص73) .

- الخصائص المعرفية :

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

يتملكون قدرات معرفية مبكرة متميزة كالذاكرة القوية للحس الموسيقي أو القدرة الحسابية الفائقة.

يفتقد معظمهم الدافعية للقيام بالمهام المطلوبة منهم ، كما يفتقرون إلى بعض الدوافع المتمثلة في الرغبة في المنافسة والإنجاز الشخصي.

لديهم صعوبات في التمكيز والادراك فهم غير قادرين على استيعاب أو إدراك الصورة الكلية للموضوع بل يتكهنون بالنظر ومعالجة اجزاء هذه الصورة دون القدرة على الحصول على نظرة شمولية للموضوع.

عدم القدرة على فهم وجهة نظر الشخص الآخر وأحاسيسه في موقف معين.

لديهم صعوبات متنوعة في الانتباه بدرجات مختلفة وأكثر صعوبات الانتباه تتمثل في: الانتباه المشترك ، توجيه الانتباه ، نقل وتعويل الانتباه واعادة التركيز.(الشامي وفاء،2004،ص34).

3- أعراض التوحد:

أعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبيا حتي يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف يلاحظ الوالدين بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب والأطفال التوحديين ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطراب فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة وقد تكون بسيطة وقد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور عامة (خالدة نيسان، 2009 ،ص 122).

وإذا ما تحدثنا عامة فإنها تعود واضحة في الجوانب التالية : التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك.

أما سميث (Smith 2001) فإنه يلخص أعراض التوحد على النحو التالي :

- إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:
 - لا يطور مودة وصدقة للآباء وأعضاء الأسرة.
 - نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والعضب.
 - الميل إلى استعمال الإشارات غير اللفظية مثل : الاتسام، الإماءات، التواصل الجسمي.
 - يوجد تواصل بالعين .
- قدرات تواصل ضعيفة :
 - اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
 - سلوك نطقي غطي وتكراري.
 - لا يحافظ على المحادثة.
 - المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأها.

- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري.
 - الإصرار على التماثل:
 - التضايق الواضح عند تغيير البيئة ومظهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا.
 - ظهور سلوك تكراري.
 - سلوكيات نمطية مثل التآرجح والتلويح باليد صعب إيقافها.
 - أنماط سلوك غير اعتيادية:
 - اعتداء على الآخرين خصوصا في حالة الشكوى.
 - سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.
 - ظهور مخاوف اجتماعية اتجاه الغرباء والمواقف غير اعتيادية والبيئات الجديدة.
 - تؤدي الإزعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف (إبراهيم فرج عبد الله، 2004، ص44).
- 4- تشخيص اضطراب التوحد:**

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل من طرف مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو الطبيب وذلك قبل عمر ثلاث سنوات. وكذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع الجمعية الأمريكية للطب العقلي DSMIVR.

4-1 معايير تشخيص التوحد كما نص عليه DSM IVTR:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IVTR إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور عرض أو أكثر من المجموعات (3.2.1). التالية واثنين من أعراض المجموعة وعرض واحد لكل من المجموعتين.

وتضم المجموعة (1)

إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي؛ يعبر عن ذاته بواسطة الين على الأقل من الأعراض التالية:

- 1- تصور واستعمال قليل للسلوكيات غير الفعلية مثل تلافي العين بالعين وتعبيرات الوهمية مثل (الابتسامة، العبوس) أو حركات في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.
- 2- قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.
- 3- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.
- 4- قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهوايات والتمتع والتحصيل أو إنجاز أعمال مشتركة

وتتضمن المجموعة (2) :

قصور كفي في القدرات على التواصل ؛ ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1- تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة).

2- لغة غيبه مألوفة تشتمل على التكرار والمطية.

3- بالنسبة للأطفال الذين يكتمون لديهم قصور في الحديث و المبادرة فيه.

تتضمن المجموعة (3) :

قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية، كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية :

1. حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (ضرب الرأس، تحريك الجذع للأمام والخلف).

2. انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.

3. جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها (يحي القبالي، 2001، ص 257).

4-2 علاج اضطراب التوحد:

إن العديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس اضطراب ذو شفاء و علاج تام ما دام سببه الرئيسي

غير معروف، و رغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساندة الطفل و أسرته للوصول إلى

أحسن وضع ممكن للطفل و التقليل من أعراضه، و كذلك التعديل من سلوكه و علاج مشكلات اللغة و

الاتصال، و يكون العلاج أيضا بالموسيقى و الفن و الأدوية و العقاقير .

4-2-1 العلاج النفسي :

العلاج النفسي للأطفال التوحدين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء، والرعاية والضبط ، حيث يتعلم

الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني ، ورغم الأبحاث التي تمت في هذا المجال إلا انه لم تكن ذات فاعلية

بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال (عبد العزيز الشخص ، زيدان السرطاوي، 1999، ص 440).

ويرى عبد الرحمن سليمان أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم ، وتقديم الإشباع ، وتجنب الإحباط مع

التفهم، والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية ، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل

وإرجاء الإشباع والإرضاء ، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحدين أخذت

شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى ، وتقديم بيئة صحية من الناحية

العقلية(عبد الرحمان سليمان، 2004 ، ص 92).

4-2-2 العلاج السلوكي:

تعد برامج العلاج السلوكي هي الأكثر شيوعا و استخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على

جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد و هي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة

السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تكاثر مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كليا. وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في:

- 1- أنها مبنية على مبادئ يتمكن أن يتعلمها الناس غير المهينين ويطبقوها بشكل سليم بعد تدريب و يستغرقان وقتا طويلا.
 - 2- يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثر بالعوامل الشخصية التي غالبا ما تتدخل في نتائج القياس.
 - 3- نظرا لعدم وجود اتفاقا على أسباب حدوث التوحد فإن هذه الأساليب لا تعير اهتماما للأسباب و إنما تهتم بالظاهرة ذاتها.
 - 4 - ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك، و قد اتفق المختصون أن يتمكن استخدام النمذجة و الاشتراط الإجرائي لمساعدة التوحدين (يحي القبالي، 2001 ، ص249).
- 4-2-3 العلاج بالموسيقى :**

ويشير عم بن الخطاب خليل إلى أن العلاج بالموسيقى نوع من أنواع العلاج الذي يستخدم الموسيقى في مساعدة المرضى في التعامل الأكثر فاعلية مع حياتهم ، والصعوبات التي تواجههم ، فالعلاج بالموسيقى له أهمية طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية وغير مهددة والأنشطة الموسيقية الموازنة يتم خاصة مع الأطفال التوحدين بسبب تصميمها لمساندة أنشطة الطفل ، كما يرى المعالج

- العلاج بالموسيقى ينمي ويطور المهارات الاجتماعية الانفعالية الإدراكية ، التعليمية والإدراك الحسي.
- الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعي مع الآخرين.
- ألعاب التصنيف والعناء تشجع الاتصال بالعين بين الطفل التوحدي والآخرين.
- العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس على مقعد.
- هدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة الأطفال الآخرين في دائرته مثلا.
- يساعد العلاج بالموسيقى الطفل التوحدي على الشعور والإحساس بنفسه ، والشعور بقيمته وسط المجموعة ، وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين في النشاط الموسيقي(عم بن الخطاب خليل، 2001، ص48).

الإجراءات

المنهجية

للدراية

1- الدراسة الاستطلاعية:

من المراحل الاولية التي تسبق الشروع والتطبيق الفعلي لكل بحث لما لها من اهمية هي اعطاء نتائج صادقة وموضوعية للبحث المراد انجازه .

ولتحقيق ذلك وجب علينا اخذ طريق نحوى مراكز الخاصة بمرضى التوحد الى ان صادفتنا مشاكل بالغلق تقاديا لانتشار مرض كوفيد 19 حيث تطرقنا الى اخذ دراسات سابقة و مناقشة ودراسة نتائجها .

الموضوعية:

من أهم صفات البحث أن يكون موضوعيا في قياس الظاهرة التي أعد أصلا لقياسها أن يكون هناك فهم كامل من جميع المفحوصين بما سيؤدونه وأن يكون هناك تفسير واضح للجميع وأن تكون هناك فرصة لفهم معنى آخر غير المقصود منه، وعدم الموضوعية يؤدي إلى التأثير في صدقه وبالتالي في ثباته أي أن الموضوعية تتحقق باتفاق الجميع وكلما ارتفعت نسبة الاتفاق كلما دل ذلك على موضوعية الاختبار في البحث. (مروان عبد الجيد إبراهيم، 2000، ص44)

3-المنهج المتبع في الدراسة:

طبيعة المشكلة المدروسة وخصائص البيانات تفرض على أي باحث إتباع منهج علمي سليم فالمنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد والأسس التي وضعت من أجل الوصول إلى الحقيقة، ولذلك اختارنا المنهج الوصفي بما يتماشى مع طبيعة المشكلة المطروحة.

فالمنهج الوصفي هو مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة، اعتماد على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة (شحاتة سليمان، 2006، ص337).

المنهج الوصفي يهدف أولا إلى جمع البيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ومن ثم تحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولا إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة.(دلال القاضي ومحمود البياتي، 2008، ص66).

4-مجتمع وعينة الدراسة:**4-1-مجتمع البحث:**

نقصد بمجتمع البحث جميع الأفراد أو العناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها وقياسها.(رجاء محمود أبو علام، 2006، ص154).

إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها وهذا ما يشمل جميع المصابين بمرض التوحد ،

4-2- العينه :

هي أداة الدراسة أي أنها جزء من مجتمع البحث، يتم اختيارها بطرق مختلفة بغرض دراسة هذا المجتمع، فالعينة هي جزء من الكل. (محمد بوعلاق، 2009، ص 15).

وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة " القصدية " وهي التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توفر البيانات اللازمة للدراسة لدي فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي مثلا إذا أراد باحث دراسة آراء القراء حول صحيفة معينة فعليه في هذه الحالة اختيار عينة من قبل الأفراد الذين لديهم بعض الاطلاع على ما ينشر في تلك الصحيفة لأنه من غير المنطق أن يضمن دراسته أفراد لا يطلعون على الصحيفة المذكورة (نهد عبيدات، 1999، -، 96-83).

4-3- ضبط متغيرات الدراسة:**4-3-1- المتغير المستقل:**

ويدرس آثاره على متغير آخر ويغير الباحث فيه ويدرس الآثار المترتبة على ذلك في متغير آخر فهو المتغير الذي يراد معرفة تأثيره (عبد الفتاح نمهد العيسوي، 1997، -، 283) والمتغير المستقل في دراستنا هو النشاط البدني الرياضي المكيف . .

4-3-2- المتغير التابع:

هو المتغير الذي يتغير بتغير المتغير المستقل، أي انه ينعكس عليه آثار ما يحدث من تغير في المتغير المستقل إذا كانت هناك ثمة علاقة بين المتغيرين (عبد الفتاح محمد العيسوي، 1997، -، 283) والمتغير التابع في بحثنا هو سلوك إيذاء الذات . .

5- أدوات جمع البيانات والمعلومات:**سلوك إيذاء الذات :**

في هذا الصدد وجدت الباحثة عددا من الدراسات العربية والأجنبية التي استخدمت مقياس تقدير سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين، ومن هنا يتم عرضها وفقا للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، كما يلي:
قام كاري وهالي (Carey & Halle (2002 بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على المثيرات السمعية في تعديل سلوك إيذاء الذات لدى طفل ذاتوي يبلغ من العمر (12) سنة، واتضح من خلال السجل التاريخي للطفل أنه يمارس العديد من أشكال هذا السلوك منذ أن كان في مرحلة الحضانة، كما أن الباحث قام بتتبع حالة

الطفل وفقا لمرحلتين، المرحلة الأولى تمثلت في التحليل الوظيفي للسلوك الذي يمارسه الطفل نحو بعض المواقف الحياتية، أما المرحلة الثانية فقد تمثلت في علاج السلوك المستهدف حيث تم استخدام بعض المقطوعات الموسيقية لمدة (3-5) دقائق كمعزز للطفل عندما يقوم بإتمام النشاطات المطلوبة منه، استخدم في الدراسة مقياس سلوك إيذاء الذات، منهج التحليل الوظيفي للسلوك، الجلسات العلاجية بالثيرات السمعية من إعداد الباحث)، أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالتحليل الوظيفي لسلوك إيذاء الذات أن الطفل يقوم بممارسة العديد من أشكال هذا السلوك بدرجة مرتفعة للهروب من المهام الأكاديمية المطلوبة منه، وأوضحت النتائج المتعلقة بالجلسات العلاجية فاعلية المثيرات السمعية في خفض العديد من أشكال سلوك إيذاء الذات لدى الطفل الذاتوي.

هدفت دراسة بغدادلي وآخرون (Baghdadli, et al (2003) إلى التعرف على عوامل الخطر المتعلقة بسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال الذاتويين ومدى ارتباط هذا السلوك ببعض المتغيرات مثل (السلوك التكيفي، السن، اللغة، المستوى الاجتماعي)، تكونت عينة الدراسة من (222) طفلا ذاتوية، تراوحت أعمارهم ما بين (6-12) سنة، استخدم في الدراسة قائمة تقدير سلوك إيذاء الذات، قائمة تقييم سلوك الطفل الذاتوي، ومقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال الذاتويين (إعداد الباحثون)، أسفرت نتائج الدراسة أن سلوك إيذاء الذات لدى هؤلاء الأطفال يرتبط ارتباطا وثيقة بانخفاض مهارات السلوك التكيفي وخاصة المتعلقة بقصور مهارات الحياة اليومية، ولا يرتبط بالسن ونوع (جنس) الطفل والمستوى الاجتماعي، أو إذا كان الطفل يعاني من نوبات صرعية أم لا. في حين أن خالد عبدالله (2009) أجرى دراسة هدفت إلى فحص

فاعلية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين وعددها (31) طفل منهم (24) ذكر و(7) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (5-12) سنة، وقد قسمت العينة إلى مجموعة ضابطة وعددها (15) طفل، ومجموعة تجريبية عددها (16) طفل، استخدم في الدراسة تصميم القياسات المتكررة، ومقياس السلوك النمطي وإيذاء الذات، وبعض فنيات تعديل السلوك، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقة في القياسات المتكررة لكل من السلوك النمطي وإيذاء الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما وأن هناك زيادة تحسن في السلوك النمطي وإيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية.

أجرى هاجوبين وآخرون (Hagopian, et al (2005) دراسة هدفت إلى تقييم أثر العلاج بجدول التدريب على استراتيجيات التواصل الوظيفي (Functional communication training) (FCT) في خفض بعض الاضطرابات السلوكية مثل (السلوك العدواني، أشكال إيذاء الذات، السلوك الفوضوي والتخريبي) لدى الأطفال الذاتويين، تكونت عينة الدراسة من (3) أطفال ذاتويين، تراوحت أعمارهم ما بين (8-1) سنوات، استخدم في الدراسة منهج تحليل السلوك التطبيقي، مقياس الاضطرابات السلوكية، استمارة ملاحظة، الجلسات العلاجية بجدول التدريب

على استراتيجيات التواصل من (إعداد/ الباحثون)، وقد اعتمدت هذه الجلسات على تدريب الأطفال كيفية فهم واستيعاب المحادثة، بالإضافة إلى القدرة على المشاركة، واستعمال بعض الألفاظ والإيماءات والتعبيرات الوجيهة وفي حال مشاركتهم وتحاولهم وعدم قيامهم بالسلوكيات غير المرغوبة يتم منحهم انتباه اجتماعي من قبل الباحثون ومعزز مادي (كالألعاب)، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية جداول التدريب باستراتيجيات التواصل في خفض السلوكيات المستهدفة ومنها إيذاء الذات وتحسين التواصل لدى الأطفال الذاتويين.

أما عايدة شعبان ديب (2012) فقد هدفت دراستها إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في خفض سلوك إيذاء الذات على عينة قوامها (20) طفلا ذاتوية لديهم قصور واضح في المهارات المذكورة، وقد تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (10) أطفال، استخدم في الدراسة مقياس جيليام لتشخيص الذاتوية من (إعداد/ محمد السيد عبدالرحمن ومنى خليفة حسن، 2004)، مقياس سلوك إيذاء الذات من (إعداد/ سيد أحمد البهاص، 2007)، مقياس مهارات التواصل ومقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والبرنامج التدريبي من إعداد/ الباحثة)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وأظهرت أيضا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات في القياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوك إيذاء الذات بالقياسين البعدي والتبقي.

6- إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

بعد إكمالنا للجانب النظري توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط القياس الخاص لتقدير الذات الموجه لمرضى التوحد حيث قمنا بعمل 18 استمارة الا ان الدراسة الميدانية لم تكتمل لغلق المراكز تبعا لبروتوكول الخاص بمرض كوفيد 19 حيث تطرقنا فيه الى اخذ بعض الدراسات المشابهة لهذه الدراسة ومحاولة دراسة فعاليتها على إيذاء الذات لمرضى التوحد .

حيث تطرقنا الى اخذ دراسات سابقة و مناقشتها ودراسة نتائجها .

ومما اخترناه لهذه الدراسة الدراسات السابقة التالية :

الدراسة الأولى :

الإشكالية :

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد الممارسين ، فهو يعتبر وسيلة تربوية علاجية ووقائية إذا تم استغلاله بصفة منتظمة ومستمرة والاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة ، ومن تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة نجد ذوي اضطراب التوحد "والتوحد هو تلك الإعاقة الغامضة، والاضطراب الدائم، فالنشاط البدني الرياضي يجعل ذوي اضطراب التوحد يشعرون بالقدرات التي يتمتعون بها وتنمية ذاتهم وبالتالي تنمية تقدير ذاتهم نحو ممارسة الرياضة، فهو يساعد الطفل في وضع حدود لصورته الجسدية و إكسابه الثقة بالنفس ومعرفة ذاته ،ومن هذا المنظور نلتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي إذ يعتبر عاملاً أساسياً في تقدير الذات لأطفال التوحد ، وانطلاقاً من هذه الإشكالية نطرح التساؤل العام:

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد؟

وتأتي التساؤلات الفرعية كما يلي ؟

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات

المرتفع ؟

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير سلبي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات

المنخفض ؟

3- أهداف البحث .

- إن فائدة كل بحث علمي تكمن في وصله إلى نتائج نافعة و مفيدة.
- التعرف على تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على اضطراب ذوي التوحد من ناحية معرفته لذاته وتقديرها من خلال معرفة دوره في تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الآخرين.
- الكشف عن أقوى عامل يساهم في التخفيف من السلوك العدوان لذوي اضطراب التوحد.
- التعرف على تأثير النشاط البدني المكيف في تمكين طفل التوحد من اكتساب مختلف القدرات على مواجهة متطلبات الحياة.

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في ابراز أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة الانسان وامتداده ابعاد خاصة الجانب الذاتي الذي بدوره يقوم على تحقيق تقدير ذات مرتفعة وجيدة

الفرضيات :

الفرضية العامة : للنشاط البدني الرياضي المكيف تقدير ذات على ذوي اضطراب التوحد .

الفرضيات الجزئية :

- للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع
- للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المنخفض

من خلال دراسة سابقة لطالب تطرق فيها الى المركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بالمسيلة من أجل توزيع استمارة مقياس تقدير الذات على المربين، وقد بلغت عينة الدراسة (05) مربين من المركز الخاص بأطفال التوحد، وقد التقى الباحث مع مديرة المركز في اليوم الاول وتمت مناقشة المعلومات المتعلقة بأطفال المركز وعددهم ..الج، وفي اليوم الموالي عاد الباحث الى المركز في حين لم تكن المديرية موجودة وتم في هذا اليوم بمساعدة السكرتيرة الالتقاء ببعض المربين وبعض اطفال التوحد وذلك من خلال نظرة شاملة على هذه الفئة ومدى ملائمتها للدراسة .

لقد امتدت فترة الدراسة من منتصف شهر فيفري حتى نهاية شهر مارس من سنة 2017، حيث طلب من مربي اطفال التوحد الاجابة بكل صدق وموضوعية على اسئلة المقياس .

المنهج المتبع في الدراسة :

اختار الباحث المنهج الوصفي بما يتماشى مع طبيعة المشكلة المطروحة . فالمنهج الوصفي هو مجموعة من الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة، اعتماد على جمع الحقائق والبيئات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول الى نتائج او تعميمات عن الظاهرة (شحاتة سليمان، 2006، ص 337) .

المنهج الوصفي يهدف أولاً إلى جمع البيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ومن ثم تحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولاً إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة (دلال القاضي ومحمود البياتي، 2008، ص 66) .

مجتمع وعينة الدراسة:

- مجتمع البحث:

نقصد بمجتمع البحث جميع الأفراد أو العناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها وقياسها (رجاء محمود ابو علام، 2006، ص 154) .

إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها وهذا ما يشمل جميع المربين بمركز افال التوحد بولاية المسيلة ، وبعد الاتصال بإدارة المركز زدتنا هذه الأخيرة بعدد المربين و المتمثل في 18 مربي يزولون عملهم بالمركز .

العينة:

هي اداة الدراسة أي أنها جزء من مجتمع البحث، يتم اختيارها بطرق مختلفة بغرض دراسة هذا المجتمع، فالعينة هي جزء من الكل . (محمد بوعلاق ، 2009، ص 15).

وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية "وهي التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة | بالنسبة للدراسة كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توفر البيانات اللازمة للدراسة لدي فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي مثلا إذا أراد باحث دراسة آراء القراء حول صحيفة معينة فعليه في هذه الحالة اختيار عينة من قبل الأفراد الذين لديهم بعض الاطلاع على ما ينشر في تلك الصحيفة لأنه من غير المنطق أن يضمن دراسته أفراد لا يطلعون على الصحيفة المذكورة (عبيدات، 1999، ص 83-96)

ضبط متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل : ويدرس آثاره على متغير آخر ويغير الباحث فيه ويدرس الآثار المترتبة على ذلك في متغير آخر فهو المتغير الذي يراد معرفة تأثيره عبد الفتاح محمد العيسوي، 1997، ص 283) والمتغير المستقل في دراستنا هو النشاط البدني الرياضي المكيف.

المتغير التابع:

هو المتغير الذي يتغير بتغير المتغير المستقل، أي أنه ينعكس عليه آثار ما يحدث من تغير في التغير المستقل إذا كانت هناك ثمة علاقة بين المتغيرين عبد الفتاح محمد العيسوي، 1997، ص 283) والمتغير التابع في بحثنا هو تقدير الذات .

أدوات جمع البيانات والمعلومات

مقياس تقدير الذات:

أعد هذا المقياس موريس روزنبرغ Rosenberg 1979 الهدف منه قياس تقدير الذات على سلم جوتمان، ترجمه الدكتور علي بوطاف ويتكون من 10 بنود وله بعد واحد صمم أصلا سنة 1962 لقياس تقدير الذات لدى طلبة الثانويات والمدارس العليا، ومنذ تطويره وهو يستعمل مع مجموعات أخرى من الراشدين من مختلف المرضى ومن أكبر نقاط القوة فيه تطبيقه واستخدامه في بحوث مختلفة مع عينات كبيرة ولسنوات عديدة. معيارية المقياس : أجري البحث الأصلي لهذا المقياس على حوالي 5000 طالب من المدارس العليا والذين ينتمون إلى مختلف الأعراق، وتلته بحوث أخرى شملت آلاف الطلبة من المعاهد و الراشدين من تخصصات مختلفة، والمعايير موجودة لمختلف هذه المجموعات (عبد الحفيظ مقدم، 2003، ص 30) يتكون المقياس من 10 بنود تقيس 5 بنود الشعور الايجابي والمتبقية الشعور السلبي وأربعة، بدائل يختار منها المفحوص الإجابة التي تناسبه حيث يحصل المفحوص في المحاور 1،3،4،7،10، على 4 نقاط في موافق جدا و 3 نقاط على موافق و 2 نقاط على غير موافق و 1 نقطة غير موافق جدا بينما يكون التقيط عكسي في المحاور 2،5،6،8،9، حيث يحصل المفحوص على نقطة واحدة في الإجابة موافق جدا و نقطتين في موافق و 3 نقاط في غير موافق و 4 نقاط في غير موافق جدا.

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين عشرة نقاط و أربعون نقطة (10) نقاط هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص و 40 نقطة هي أعلى درجة) و يتم التقييم كالتالي: من 10 إلى 16 نقطة تقدير ذات منخفض. من 17 إلى 33 نقطة تقدير ذات معتدل. من 33 إلى 40 نقطة تقدير ذات عالي (شهرزاد نوار، 2007، ص122)

الموضوعية: و من أهم صفات البحث أن يكون موضوعيا في قياس الظاهرة التي أعد أصلا لقياسها أن يكون هناك فهم كامل من جميع المفحوصين بما سيؤدونه وأن يكون هناك تفسير واضح للجميع وأن تكون هناك فرصة لفهم معنى آخر غير المقصود منه، وعدم الموضوعية يؤدي إلى التأثير في صدقه وبالتالي في ثباته أي أن الموضوعية تتحقق باتفاق الجميع وكلما ارتفعت نسبة الاتفاق كلما دل ذلك على موضوعية الاختبار في البحث. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 44)

إجراءات التطبيق الميداني للأداة: بعد إكمالنا للجانب النظري توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط القياس الخاص لتقدير الذات الموجه لمربيي اطفال التوحد لولاية المسيلة حيث قمنا بتوزيع 22 استمارة ابتداء من اواخر شهر أفريل 2017 إلى غاية بداية شهر ماي من نفس السنة لأخذ ومعرفة رأيهم حول تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد. تم استرجاع الاستبيان الموزع عليهم في ظرف أسبوع من نفس السنة وبعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات ووضعها في جداول ، ثم حللنا النتائج المتحصل عليها لمعرفة ما إذا كانت فرضياتنا محققة أولا.

الاساليب الاحصائية : بعد مراجعة الاستمارات قمنا بعملية تفريغ الأسئلة وحساب نتائج إجابات أفراد العينة عن طريق:

برنامج SPSS نسخة(22)- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري - اختبار كا²

الدراسة الثانية :

الإشكالية :

النشاط البدني الرياضي مثلما يراه "تسالزر بيوتشر" : هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح، اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني، اختير بهدف تحقيق هذه المهام . وبالعودة إلى هذا التعريف يمكن أن نلاحظ بوضوح ذلك البعد النفسي والاجتماعي والإنساني للنشاط البدني الرياضي الذي يهدف إلى تنشئة الفرد وتنمية شاملة من خلال المزوجة بين استخدام التمارين الحركية والأساليب النفسية، ليحقق بذلك النمو النفسي اجتماعي للفرد، مما يجعل الاهتمام بهذا النوع من العلوم توسع لدى الباحثين، ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف نسخة إنسانية بامتياز عن النشاط البدني الرياضي، وذلك بتخصه بفئة هشة ومهمشة وتفرده بدور إعادة التوازن النفسي وتقديم التأهيل اللازم لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ممن فقدوا القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية خلقيا أو خلقيا- الفرصة السانحة والمساحة اللازمة لممارسة هواياتهم بشكل مناسب وفهمهم البدني والذهني، ما يمكنهم من التغلب على المشاكل النفسية لديهم والنتيجة عن شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين، ويمنحهم القدرة على حجز مكانة محترمة وسط المجتمع بعيدا عن عقدة الإعاقة. محمد عوض بسيوني, 1992ص 09).

إلا ان اضطراب التوحد مازال يكتنفه الكثير من الغموض وعدم الوعي به بالرغم من أن الطفل التوحدي يعد من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي يجب الاهتمام بها أكثر، فهو اضطراب نمائي غير نادر بل يمثل نسبة معتبرة لا يمكن تجاهلها وانطلاقا من هذه الإشكالية نطرح التساؤل العام :

هل للنشاط البدني المكيف دور في خفض التصرفات اللاعقلانية لأطفال التوحد ؟

التساؤلات الفرعية :

- هل يساهم النشاط البدني المكيف في التخفيض من التصرفات اللاعقلانية اتجاه الذات لدى أطفال التوحد ؟
- هل يساهم النشاط البدني المكيف في التخفيض من التصرفات اللاعقلانية اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد ؟
- هل يساهم النشاط البدني المكيف في التخفيض من التصرفات اللاعقلانية نحو الأشياء والممتلكات لدى أطفال التوحد؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

"- للنشاط البدني المكيف دورا في خفض التصرفات اللاعقلانية الأطفال التوحد.

الفرضيات الجزئية:

- يساهم النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية تجاه الذات لدى أطفال التوحد.
- يساهم النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية تجاه الآخرين لدى أطفال التوحد.

أهمية الدراسة:

ازدياد الاهتمام بفئة أطفال التوحد, فهي من الفئات التي يجب دراستها وتقديم كل ما يخدمها في المجتمع. " إن اضطراب التوحد لم ينل حظه من البحث والدراسة في الجزائر بوجه عام والمسيلة بوجه خاص , وبذلك تكون نتائج هذه الدراسة هي إضافة عملية تزويد المعلمين وكل العاملين في مجال التوحد و أولياء الأمور في محاولة فهم سلوك أطفال التوحد والمشكلات المتعلقة بهم.

أهداف الدراسة:

التحسس بأهمية الدراسة في أنها نتناول بالبحث العلمي اضطراب من اشد الاضطرابات التي تعوق النمو الطبيعي لدى أطفال التوحد. : التحقق من دور النشاط البدني المكيف في التخفيض من السلوكيات اللاعقلانية لدى أطفال التوحد.

إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

تمت إجراءات الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 15 و 20 مارس 2017 وذلك بعد الحصول على إذن من إدارة المركز.

كما تم في هذه الدراسة توزيع استمارات الاستبيان على المربين المقدر عددهم ب: 20 مربي , وذلك قصد التعرف على ما إذا كان هناك لبس أو إشكال في فهم عبارات الاستبيان , وكذلك قصد حساب الشروط السيكومترية للأداة (الصدق , الثبات).

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- أغلبية الأطفال داخل المركز يمارسون الأنشطة الرياضية ويحبون حصة التربية البدنية .
- معاناة القاعة من نقص المعدات والوسائل وكذا ضيق الحجم الساعي المخصص للحصة .
- فهم عينة الدراسة لعبارات الاستبيان بكل سهولة.

المنهج المتبع في الدراسة.

- المنهج هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة , إما من أجل الكشف عن الكشوف عن الحقيقة عندما تكون بها جاهلين , أو من أجل البرهنة عليها للآخرين و إذا كانت المناهج أو طرق البحث تختلف باختلاف طبيعة الموضوع. (عمار بوش , ذنبيات محمد:1995, ص 43)
- بما أن المنهج الوصفي يستخدم بشكل واسع في دراسة الظاهرة الإنسانية على خلاف المناهج الأخرى فإنه المنهج الأنسب والذي يتوافق مع متطلبات دراستنا.

مجتمع و عينة الدراسة:

مجتمع الدراسة :

إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها , ومجتمع البحث هذا يتمثل في جميع المربين بمركز ولاية المسيلة للتوحد.

عينة الدراسة :

تتكون عينة البحث من 20 مربي من ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحيدين) بمركز التوحد بولاية المسيلة|

أدوات جمع البيانات و المعلومات :

- يتم تحديد أدوات الدراسة وفقا للموضوع المعالج , ومن الأدوات المستخدمة في الدراسة:
 - استمارة مقياس موجهة لمربي (مدربي) ذوي الاحتياجات الخاصة.
- استمارة المقياس :**

تحتوي على 18 سؤال تغطي ثلاث محاور وهي : الجانب النفسي, الجانب الاجتماعي بالمسؤولية جانب الإحساس.

- المحور الأول : يشتمل على أسئلة تخص التصرف اللاعقلاني موجه نحو الذات وكان عددها 06 أسئلة .
- المحور الثاني : يشتمل على أسئلة تخص التصرف اللاعقلاني موجه نحو الآخرين وعددها 06 أسئلة .
- المحور الثالث: اشتمل على أسئلة تخص التصرف العدوان نحو الغير والممتلكات وتضم 06 أسئلة.

إجراءات التطبيق الميداني للدراسة:

بعد إكمالنا للجانب النظري توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بتوزيع استمارات المقياس أطفال التوحيدين بمركز

المسيلة بعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات ووضعها في جداول, وتمت معالجتها عن طريق البرنامج الإحصائي spss

ثم حللنا النتائج المتحصل عليها وقمنا بتفسيرها ومناقشتها وربطها بما تطرقنا إليه في الجانب النظري والدراسات السابقة.

متغيرات الدراسة:

في البحوث عادة ما يشار إلى المتغير الذي يعتقد بأنه يتأثر أو يعدل بعض المعالجات بأنه متغير تابع بينما يشار إلى المتغير المستقل بأنه ذلك المتغير الذي يؤثر على نتائج التجربة ويقع تحت سيطرة الباحث.

وتحمل دراستنا هذه متغيرين هما :

المتغير المستقل: هو المتغير أو العامل الذي يغير الباحث في مقداره ليدرس الآثار المترتبة على ذلك في

متغير آخر (عبد الفتاح محمد دويدار : 2007 , ص 72)

المتغير المستقل في بحثنا هو: النشاط البدني الرياضي المكيف.

المتغير التابع : هو المتغير الذي يتغير بتغير المتغير المستقل وهو ما ينعكس عليه آثار ما يحدث من متغير في المتغير المستقل إذا كانت ثمة علاقة بين المتغيرين.

المتغير التابع في دراستنا هو: التصرفات اللاعقلانية.

الأساليب الإحصائية:

- لقد اتبع الأساليب الإحصائية التالية والتي تم معالجتها باستعمال البرنامج الإحصائي spss : - المتوسط الحسابي - ألفا كرونباخ - النسبة المؤوية- الرتبة ومعامل الارتباط .

الدراسة الثالثة :

الإشكالية :

مما لا جدال فيه أن حياة الإنسان محطات ، أهمها مرحلة الطفولة تلك المرحلة البناءة والحساسة التي تبرز فيها شخصية الطفل وتحدد قدرته الخاصة المستقبلية، ومما لا نقاش فيه أيضا من نعم المولى عز وجل أنه خلق الإنسان اجتماعيا بالفطرة محب للتواصل مع الغير كما سخر له العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره، وما يجول بخاطره من خلال قوله جل شأنه بعد بسم الله الرحمن الرحيم "ألم نجعل له عينين ولسانا و شفيتين وهدينا النجدين " (سورة البلد 10.8) ولكننا نرى أنه في بعض الأحيان هناك مشاكل وعقبات تعيق البشر عن التواصل مع الغير من بينها اضطراب التوحد.

ومن المعزة أن الله عزو جل جعل لنا علاج الروح بالجسد، وعلاج الروح بالإيمان وأنه لمن الصعب أن نرى فلذات أكبادنا تعاني وهم في عمر اللعب وعمر الالتصاق بالوالدين والمرح والنمو.

انا الباحث وببساطة مستووي العلمي حاولت تقديم شيء لهؤلاء المتوحدين فقررت أن أخدمهم ببحثي المتواضع هذا والذي يبرز تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الناحية النفس الحركية لدى طفل التوحد وفق أسس علمية صحيحة قصد مساعدته على التنسيق في بعض الحركات، ولتغلب على مظاهر الانسحاب والعزلة والضعف في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

وعليه بالربط بما قلناه مع ما يراه "جون ديوي" بأن النشاط البدني الرياضي يعد نشاط هادف و بناءا يساهم في تنمية القيم والمهارة لدى الفرد الممارس له وعليه فإننا نقوم بطرح الإشكالية العامة :

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية ؟

ومن خلال الإشكالية العامة تبين لنا عدة تساؤلات فرعية وهي :

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

أهمية الدراسة :

- إن هذا البحث يبرز أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة الإنسان وامتداد أبعاده خاصة البعد الحركي الذي يهدف بدوره لتحقيق الاتزان النفسي . يتناول هذا البحث اضطراب التوحد وهو اضطراب غير معروف بين عامة الناس ناهيك بين طلاب النشاط البدني الرياضي و ذلك بنسبة 90 % بعد قيامنا ببحث استطلاعي ولكنهم غير ملامين لأنه لا يعد من اختصاصهم معرفة الاضطرابات النفسية فهم مطالبون بمعرفة فروع التربية البدنية .

- إن موضوع بحثنا هو الأول من نوعه على حدود علمنا على أساس أنه يربط بين النشاط البدني الرياضي المكيف واضطراب طيف التوحد في تحسين مختلف المشاكل النفس حركية لديه . لإن الأهمية الكبرى لهذا البحث هو إبراز الدور الفعال لعلاج الناحية النفس حركية بواسطة النشاط البدني الرياضي المكيف وذلك بهدف تنمية بعض جوانب القصور النمائية لطفل التوحد.
- محاولة التخفيف من السلوكيات الحادة والشاذة لطفل التوحد عن طريق النشاط البدني الرياضي المكيف . - إن قيمة أي بحث علمي تكمن في أن يحقق الهدف الذي سعى من أجله .

أهداف الدراسة :

- إبراز تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية من خلال معرفة دوره في تنمية روح التعاون و التواصل و تقبل الآخرين .
- الكشف عن أقوى عامل يساهم في التخفيف من السلوك العدواني لذوي طيف التوحد.
- تبيان تأثير النشاط البدني المكيف على تمكين طفل التوحد من اكتساب مختلف القدرات على التنسيق في بعض الحركات.
- إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع وهم أطفال اضطراب طيف التوحد والتي يجهل وجودها غالبية المجتمع بالرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذا الاضطراب كما تشير الإحصائيات.
- معرفة واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل مراكز الإعاقة، وماهي النقائص التي تعاني منها، سواء المادية أو البشرية .
- إثراء البحث العلمي بدراسة جديدة وفريدة من نوعها حول موضوع بالغ الأهمية ألا وهو النشاط البدني الرياضي المكيف للأطفال التوحد خاصة في ظل حداثة هذا الاضطراب .
- إن من أغراض ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف مساعدة المعاق على التكيف والتواصل مع الأفراد و الجماعات التي يعيش معها، كما ينمي فيه روح التعاون و حب الآخرين و هذا ما يفتقده طفل التوحد لهذا ارتأينا النظر في الفرضية التالية :
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الآخرين لذوي اضطراب التوحد.
- إن سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى، كما انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة لدرجة أذية نفسه أو المحيطين به أو تكسير الأشياء و بالتالي يؤثر ذلك على نمو ذاته وللنشاط البدني نصيب في تخفيف انفعالاته السلبية والعدوانية فافترضنا ما يلي :
- النشاط البدني الرياضي المكيف يتيح الفرصة للتخفيف من السلوك العدواني لذوي طيف التوحد.
- يساعد النشاط البدني الرياضي المكيف في تطوير القدرات الحركية و يساعد المعاق في التحكم أكثر في جسمه وتحسين التوافق العصبي العضلي وتنمية قدرته على الاتزان وضبط الطاقة الحركي .
- بفضل النشاط البدني الرياضي يتمكن طفل التوحد من اكتساب القدرة على التنسيق في بعض الحركات الجسمية .

الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في طبع الاستبيان وتوزيعه على أفراد العينة المتمثلة في 24 مربي لذوي التوحد داخل مراكز الإعاقة ، قمنا بإجراء دراسة استطلاعية تمثلت في الذهاب إلى مختلف مراكز الإعاقة للبحث عن أطفال التوحد، وبعد أن وجدناهم قمنا بطبع وتوزيع 12 استمارة استبيان على عينة مقصودة تنتمي إلى عينة بحثنا من مختلف المربين والأخصائيين النفسيين، وذلك من أجل الوقوف على مختلف المحاور التي يتم إدراجها في بحثنا، وفهم المربين للأسئلة الموجهة إليهم.

كما قمنا بشرح محاور الاستبيان وتوضيحها مع تقديم جملة من الإرشادات كحثهم على قراءة كل عبارة بعناية والإجابة بكل صدق ومصداقية وعدم ترك أي سؤال بدون إجابة وقد تبين لنا من خلال تفريغ الاستبيان مختلف المحاور التي تؤدي إلى وصول الاستبيان إلى شكله النهائي وذلك بعد (الصدق والثبات) إن المربين لم يجدوا أية صعوبة في فهم الاستبيان أو الإجابة عليه الأمر الذي جعلنا نقوم بطبع الاستبيان وتوزيعه على باقي أفراد العينة التي أجرينا عليها البحث. أحمد بن مرسل ، 2007، ص 285)

مجالات الدراسة :

أ- **المجال الزمني** : تم إجراء بحثنا هذا بشقيه النظري والتطبيقي في الفترة الممتدة منذ 10 جانفي حتى 15 ماي 2017 بينما تم طبعه خلال الفترة من 17 إلى 20 ماي 2017 .

ب- **المجال المكاني** : قمنا بتوزيع الاستبيان في كل من المراكز البيداغوجية التالية :

- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة .
- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بسطيف .

منهج الدراسة:

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

ونعني بالمسح الدراسة العلمية لظروف المجتمع وحاجاته وبالتالي هذا المنهج قيد الوصف الدقيق والتفصيلي لظاهرة أو موضوع الدراسة أو المشكلة قيد الدراسة وصفا كليا أو وصفا نوعيا. (دلال القاضي ، 2008، ص66)

تعريف المنهج الوصفي:

المنهج الوصفي يهدف أولا إلى جمع البيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ومن ثم وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولا إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة.

الأسلوب الوصفي :

هو نوع من أساليب البحث يدرس الظواهر الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية الراهنة دراسة كلية توضح خصائص الظاهرة، ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

والبحت الوصفي يهتم بتحديد دقيق للأنشطة والأشياء والعمليات والأشخاص كما هي في الوقت الحاضر ويحدد العلاقات بين الظواهر والممارسات التي تبدو في عملية النمو. (جودت عزت عطوي ، 2002 ، ص 20).

متغيرات الدراسة:

هي مجموعة من العوامل التي تتفاعل بينها نوعا من العلاقات التي يريد الباحث التحقق منها بالتحديد و الإثبات و منها كانت متغيرات بحثنا كما يلي :

• المتغير المستقل:

هو العلاقة بين السبب والنتيجة أي العامل المستعمل الذي تريد من خلاله قياس النتائج... الخ وفي بحثنا هذا تمثل المتغير المستقل في : النشاط البدني الرياضي المكيف.

• المتغير التابع:

هو الذي يوضح النتائج أو الجواب لأنه يحدد الظاهرة التي نحن بصدد محاولة شرحها وهي تلك العوامل أو الظواهر التي يسعى الباحث إلى قياسها وهي تتأثر بالمتغير المستقل. وتمثل المتغير التابع في بحثنا هذا في : النفسو حركية .

مجتمع الدراسة:

المجتمع الذي تمت عليه هذه الدراسة هي فئة المربين المتخصصين في تعليم مرضى اضطراب التوحد ، و كما يعرف على أنه جميع المفردات التي لها صفة أو صفات مشتركة وجميع هذه المفردات خاضعة للدراسة أو للبحث من قبل الباحث ويطلق عليها أيضا اسم المجتمع الإحصائي . (دلال القاضي ، مرجع سبق ذكره ، ص66) .

عينة الدراسة:

وقد تم اختيار العينة للبحث مقصودة من حيث طبيعة التخصص هم المربين لذوي مرضى اضطراب التوحد و يعرفها محمد مكي على أنها مجموعة من الأفراد يبين الباحث عمله عليها وهي مأخوذة من مجتمع أصلي ممثلة تمثيلا صادقا .

العينة العمدية (القصدية):

العينة التي يتعمد الباحث أن تكون من حالات معينة أو وحدات معينة لأنها تمثل المجتمع الأصل . (محمد حسن علاوي، 1999، ص 86) . خصائص عينة الدراسة : خاصة عينة الدراسة الخاصة بالأخصائيين المتواجدين بالمراكز البيداغوجية :

اسم المركز	عدد الافراد
- عدد أفراد العينة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة	12
- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا	12

الأخصائيين المتواجدين بالمركز البيداغوجي بمدينة مسيلة :

تم العثور على 12 مربي 4 اخصائيين نفسانيين و 4 مربيين ذوي مستوى ثانوي و لكن تم ادماجهم وكذلك 4 اخرين ذوي خبرة في المجال النفس حركي لا بأس بها.

و بالمركز النفسي البيداغوجي بمدينة سطيف وجدنا عامل واحد متخصص في الرياضة المعدلة من جنس انثي ومساعدين للألعاب الرياضية المختلفة و 4 عمال متخصصين في علم النفس التربوي و 5 عمال اخرين مد مجين ولكن ذوي خبرة في المجالات النفسية .

أدوات جمع البيانات والمعلومات :

1- الاستبيان:

- يعرف الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن موضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق.
- قمنا بإعداد استبيان يضم (30) سؤالاً مغلقاً ومفتوحاً والمغلق المفتوح، مقسمة إلى ثلاثة محاور كالتالي :
- المحور الأول : للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية روح التعاون والتأزر وتقبل الآخرين للأطفال المصابين باضطراب التوحد (الشدة بسيط و متوسط).
 - المحور الثاني : للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التخفيف من السلوك العدواني لدي الأطفال المصابين بطيف التوحد (الشدة بسيط و متوسط).
 - المحور الثالث : بفضل النشاط البدني الرياضي المكيف يتمكن طفل التوحد من اكتساب القدرة على التنسيق في بعض الحركات الجسمية (الشدة بسيط و متوسط).
- الشروط العلمية للأداة:**

حتى تكون الاختبارات التي وضعت لقياس متغيرات الدراسة ذات مصداقية وتقيس ما وضعت لأجله ينبغي أن تتوفر فيها شروط الاختبارات الجيدة (الصدق الثبات، الموضوعية).

أ. صدق الاستبيان:

إن صدق الأداة المستخدمة في البحث مهما اختلف أسلوب القياس تعني قدرته على قياس ما وضعت من اجله أو الصفة المراد قياسها.

وللوقوف على مدى تناسب أسئلة الاستبيان مع أهداف البحث قمنا بعرضها على مجموعة من الأساتذة بمعهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ممن لهم الخبرة في ميدان البحث العلمي وهم كالأتي :

الدرجة العلمية	الاستاذ
أ. مساعد. أ	- بجاوي فاضلي
أ. مساعد. أ	- فيصل تكرارات
أ. مساعد. أ	- عمارة نور الدين
أ. مساعد. أ	- رحلي مراد

وبعد إبداء آراءهم وتقديمهم للملاحظات تم استبعاد وحذف عدد من الملاحظات وعبارات أخرى من ثم تم تعديل الاستبيان واخراجه بصورته النهائية ليتم توزيعه على المبحوثين .

ب- ثبات الاستبيان:

يقصد احمد محمد خاطر وزميله ثبات الاختبار هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد الاختبار على نفس الأفراد وفي نفس الظروف (احمد محمد خاطر وزميله ص 23, 1996).
تم توزيع الاستبيان على عينة أولية وبعد مرور 10 أيام من هذه العملية أجريت العملية الثانية على نفس العينة وفي نفس الظروف ثم عولجت النتائج إحصائياً باستخدام معامل الارتباط بيرسون والقيمة المتحصل عليها بدت اقرب من 1 وتمثلت في 0.83 وأن لها دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) وهذا ما يدل أن معامل ثبات الاستبيان موجب جدا ومقبول مما يعني أن الاستبيان يتمتع بالثبات .

إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

بعد قيامنا بتحديد عينة البحث و المتمثلة في المربين في المراكز البيداغوجية قمنا بتوزيع الاستبيانات بتاريخ 25 أفريل 2017 و 26 أفريل 2017 و قمنا باسترجاعها بعد يوم واحد.

الاساليب الإحصائية :

بعد مراجعة الاستمارات قمنا بعملية تفرغ الأسئلة وحساب النسب المئوية لنتائج إجابات أفراد العينة ثم استخدام الدالة الإحصائية كا² والنسب المئوية ومعامل ارتباط بيرسون .

عرض النتائج

وتفسيرها

ومناقشتها

عرض وتفسير النتائج الدراسة الأولى :

عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى :

- للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع.
- يبين إجابات المربين حول الاتجاه الايجابي نحو النفس.
- يبين إجابات المربين حول الشعور بالقيمة والمساواة بين الاخرين
- يبين إجابات المربين حول الشعور ببعض الصفات الجيدة
- يبين إجابات المربين حول قدرة طفل التوحد بالقيام بما يقوم بهم الاخرين
- يبين إجابات المربين حول الرضا عن النفس

عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى :

للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

يتضح أن نسبة كبيرة من إجابات المربين تدل على أن النشاط البدني المكيف له تأثير كبير في جعل أطفال التوحد يمتلكون تقدير ذات ايجابي مرتفع من خلال اكتساب الثقة وتعاملهم مع الآخرين .

وهذا ما تؤكدته أيضا دراسة فائزة إبراهيم بعنوان " فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين " وكانت العينة مقدره ب (10) أطفال توحديين وقد استخدم في الدراسة مقياس الطفل التوحدي ومقياس جودار للذكاء وبعد تقديم البرامج العلاجية كانت النتائج تدل على فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية وكذلك تنمية وتطوير مهارات العناية بالذات ومهارات التواصل الاجتماعي والانفعالي.

وهنا نصل إلى تحقيق فرضيتنا الأولى التي تنص على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع.

2- عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية :

- للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المنخفض .
- يبين إجابات المربين حول الميل للشعور بالفشل .
- يبين إجابات المربين حول الشعور بالفخر لعدم ما يملكون .
- يبين إجابات المربين حول التمني لكسب المزيد من الاحترام للنفس.
- يبين إجابات المربين حول الشعور بعد النفع .
- يبين إجابات المربين حول الشعور بعدم الكفاءة على الاطلاق .

عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية: للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير سلبي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المنخفض.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

يتضح أن إجابات المربين حول الشعور بعدم الفخر لما يملكون كانت بنسبة كبيرة تدل على أن أطفال التوحد لا يملكون ما يفخرون به كما يتضح أن نسبة كبيرة من إجابات المربين تدل على أن أطفال التوحد يمتلكون تقدير ذات نحو أنفسهم من خلال تكيفهم الاجتماعي ونظرتهم الايجابية لذاتهم من خلال تحقيق السعادة وحسن التصرف مع المهمات وحل مشاكلهم وهذا ما يؤدي إلى الثقة في الذات وأيضاً يؤكد أن هناك تقدير ذات ايجابي عند أطفال التوحد من خلال النشاط البدني المكيف وهذا ما يراه عبد الخالق في قوله "يؤثر النشاط الرياضي والبدني المكيف على الحياة الانفعالية للمعاق لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فإكتساب المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بنفس المهارة الحركية توفر طاقة للعمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية، فالمهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان (عصام عبد الخالق، 1986، ص 17). وتؤكد دراسة روبرت كوجيل وويليام Robert Kogel & William بعنوان " علاج السلوك الاجتماعي للتوحيدين من خلال تعديل المهارات الاجتماعية"، حيث هدفت الدراسة إلى اكساب الفرد لسلوكيات الاجتماعية التواصلية، وقد اوضحت النتائج أوضحت أن السلوكيات الاجتماعية المراد علاجها لدي المفحوصين قد تحسنت بسرعة كما كان هناك تأثير لهذا التحسن على سلوكيات اجتماعية أخرى لم يتم تحديدها، وقد صاحب هذا التحسن زيادة في التقديرات الذاتية فيما يتصل بالتفاعل الاجتماعي. وهكذا نرفض الفرضية الصفرية التي تنص على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير سلبي على تقدير الذات المنخفض ونقبل الفرضية البديلة وبالتالي فالنشاط البدني الرياضي المكيف له تأثير ايجابي على تقدير الذات المرتفع لذوي اضطراب التوحد.

الاستنتاجات:

- من خلال الدراسة التي قمنا بها وتحليلنا للنتائج في الجداول الخاصة بالمقياس والتي تضمن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بتوزيعها على 18مربي لذوي اضطراب التوحد، ومن خلال مناقشتها قد توصلنا إلى إثبات جميع الفرضيات المقترحة والتي تمثلت في تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد ومنه نستنتج أن:
- ممارسة النشاط البدني المكيف تؤدي إلى تقبل الذات والثقة بالنفس بالنسبة ذوي اضطراب التوحد.
 - النشاط البدني الرياضي المكيف يؤثر على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد من ناحية التقدير الإيجابي المرتفع.
 - الفرد الذي يمتلك تقدير ذات ايجابي ومرتفع يكون واثق بنفسه ومتقبل لذاته وقادر على مواجهة مشاكله وحلها وممارسة انشطته بروح مسؤولة لان هذا ما يجعله يعزز ثقته في ذاته وقدراته.
 - أن النشاط البدني المكيف يساعد على اكتساب تقدير ذات مرتفعة وتنميتها.
 - السلوكيات الايجابية والقدرة على التكيف مع الغير كلها تتبع من خلال ممارسة الانشطة البدنية والرياضية.
 - يجب تشجيع أطفال التوحد على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والمناسبة لهم ضمن قدراتهم ومهاراتهم.

عرض وتفسير النتائج الدراسة الثانية :

عرض النتائج وتفسيرها في ضوء الفرضية المطروحة :

للإجابة على تساؤلات الاستبيان الخاصة ب:

- 1- هل يساهم النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الذات لدى أطفال التوحد؟
- 2- هل يساهم النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد؟ 3

تحليل ومناقشة النتائج في ظل الفرضية الأولى :

هل يضرب نفسه وقت الغضب :	دائماً 4	أحياناً 2	ابداً 14
- هل يجرح نفسه بأدوات حادة :	دائماً 2	أحياناً 4	ابداً 14
- هل يرمي نفسه على الأرض عند الغضب :	دائماً 2	أحياناً 4	ابداً 14
- هل يضرب نفسه بالطاولة أثناء الغضب :	دائماً 3	أحياناً 2	ابداً 15
- هل يعض أصابعه عند الغضب :	دائماً 3	أحياناً 4	ابداً 13
- هل يضرب وجهه بيديه ساعة الغضب :	دائماً 2	أحياناً 2	ابداً 16

يمثل الجدول السابق المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الرتبة و كذا دور كل فقرة من الفقرات المكونة للمحور الأول " مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الذات لدى أطفال التوحد أن قيمة المتوسط الحسابي لفقرات المحور الأول المتعلق بمدى مساهمة النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الذات لدى أطفال التوحد حيث أظهرت النتائج التالية:

كانت القيم محصورة بين (2.50- 2.70) حيث تحصلت الفقرة رقم (06) على أعلى قيمة للمتوسط الحسابي وقد قدر ب (2.70) و بانحراف معياري قدر (0.657) محتملة بذلك المرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور , و تحصلت الفقرة رقم (05-01) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي و قدر ب (2.50) و بانحراف معياري قدره (0.827) و قد جاءت في المرتبة الأخيرة .

- ان جميع فقرات هذا المحور جاءت أدوارها كبيرة مما يدل على أنها تخدم المحور أن القيمة الوسطى لمجموع المتوسطات الحسابية لفقرات المحور الأول من الاستبيان الخاص بمدى مساهمة النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الذات لدى أطفال التوحد، بلغت (2.58) و بانحراف معياري قدره (0.238) وهذا ما اتفق مع دراسة "Geedon M" وأسماء لجلط" في أن هناك انخفاض للتصرف اللاعقلاني اتجاه الذات لدى أطفال التوحد، وكذلك الأنشطة الرياضية المكيفة تساعدنا على تحديد بعض من سلوكياتهم غير المناسبة، ومساعدتهم لبعضهم البعض، كما ازداد نشاطهم الاجتماعي وحدث نقص واضح في سلوك إيذاء الذات من جانبهم.

تحليل ومناقشة النتائج في ظل الفرضية الثانية :

هل يركل زملاءه أثناء الاستراحة :	دائماً 2	أحياناً 4	ابداً 14
هل يعتدي على زملاءه بالضرب :	دائماً 3	أحياناً 2	ابداً 15
هل يشتم زملاءه أثناء اللعب :	دائماً 2	أحياناً 2	ابداً 16
هل يصرخ في وجه زملاءه بدون سبب :	دائماً 2	أحياناً 3	ابداً 15
هل يقوم بشد شعر زملاءه أثناء اللعب معهم :	دائماً 2	أحياناً 2	ابداً 16
هل يسيطر على ألعاب زملاءه :	دائماً 2	أحياناً 3	ابداً 15

يمثل الجدول السابق المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الرتبة و كذا دور كل فقرة من الفقرات المكونة | للمحور الثاني " هل يساهم النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الآخرين لدى التوحديين " من محاور الاستبيان حيث أظهرت النتائج التالية :

- أن قيمة المتوسط الحسابي لفقرات المحور الأول المتعلق بمدى مساهمة النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد كانت محصورة بين (2.45. 2.70) بحيث تحصلت العبارة (03) على أعلى قيمة للمتوسط الحسابي و قدر قدرت ب(2.70)

و بانحراف معياري قدره(0.657) محتلة بذلك المرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور , و تحصلت الفقرة (06) على أدنى قيمة للمتوسط الحسابي حيث تحصلت على (2.45) و بانحراف معياري بلغ (0.759) وقد جاءت في المرتبة الأخيرة .

- إن فقرات مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الآخرين لدى التوحديين قد جاء عندها الدور الكبير وهي تخدم المحور .

- إن القيمة الوسطى مجموع المتوسطات الحسابية لفقرات المحور الثاني من الاستبيان بلغت (2.60) و بانحراف معياري قدره (0.266) و عليه فقد جاء دور هذا البعد كبير .

الاستنتاجات :

وهذا ما اتفق مع وهذا ما اتفق مع دراسة "عبد المنان ملا معمور" في أن هناك انخفاض للتصرف اللاعقلاني اتجاه الآخرين لدى أطفال التوحد، أن النشاط البدني المكيف دورا في خفض التصرفات اللاعقلانية لدى الأطفال التوحديين، وكذلك يؤدي النشاط البدني المكيف دورا في خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الآخرين لدى الأطفال التوحديين، ومساعدتهم لبعضهم البعض، كما ازداد نشاطهم الاجتماعي وحدث نقص واضح في سلوك خفض التصرفات اللاعقلانية اتجاه الآخرين.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الثالثة :

عرض وتحليل ومناقشة نتائج: في ظل الإجابة على بعض الأسئلة كالتالي:

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الآخرين لدى أطفال التوحد (الشدة بسيط و متوسط).

- الغرض من السؤال الأول :

معرفة ما مدى توفير البيئة التعليمية لفرص في التفاعل الاجتماعي مع الأقران .

النسب المئوية %	التكرار	الإجابات
91.67	22	نعم
8.33	02	لا

تحليل نتائج السؤال الأول :

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 91.67 % قد أجابوا بنعم، وأقروا أن البيئة التعليمية توفر الفرص في التفاعل الاجتماعي مع الأقران لديهم ، فيما عبرت نسبة 8.33 % بأن البيئة التعليمية لا توفر فرص في التفاعل الاجتماعي مع الأقران وبالتالي يوجد فروق لصالح القيمة الكبرى وهذا ما تبينه لك المحسوبة والمقدرة ب: 16,7 . ومنه نستنتج أن للبيئة التعليمية دور كبير في خلق فرص للتفاعل الاجتماعي و مساعدة طفل التوحد على التواصل والتكيف مع أقرانه.

- الغرض من السؤال الثاني :

معرفة ما اذا كان هناك تبادل العاب أطفال التوحد اثناء النشاط .

النسب المئوية %	التكرار	الإجابات
25	06	نعم
75	18	لا

تحليل نتائج السؤال الثاني:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأخصائيين الذين أجابوا بنعم تقدر بنسبة 25% يمكن لطفل التوحد أن يتبادل اللعب مع الرفقاء عند بداية النشاط .

في حين نسبة الذين أجابوا بلا كانت تقدر ب 75 % وأجمعوا على أن طفل التوحد لا يقوم بتبادل اللعبة مع أصدقائه وبالتالي يوجد فروق لصالح القيمة الكبرى وهذا ما تبينه المحسوبة والمقدرة ب: 6.

ومنه نستنتج أن الطفل التوحدي لا يحب كثيرا التقرب من الآخرين ولا حتى اللعب معهم وبالتالي لا يحب أن يتبادل لعبته مع الآخرين وهو شديد التعلق بأشيائه ولا يحب مشاركته مع احد.

- الغرض من السؤال الثالث :

معرفة ما اذا كان هناك عناق واقتراب جسدي بين أطفال التوحد اثناء أداء نشاط بدني مكيف .

النسب المئوية %	التكرار	الإجابات
91.67	22	نعم
8.33	02	لا

تحليل نتائج السؤال الثالث :

من خلال الجدول أعلاه كانت نسبة المجيبين بنعم تقدر ب

91.67% أجابوا بأنه يوجد عناق واقتراب جسدي بين أطفال التوحد أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في حين أجابت نسبة 8.33% لا يوجد اقتراب جسدي بين أطفال التوحد أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و بالتالي يوجد فروق لصالح القيمة الكبرى و هذا ما تبينه ك المحسوبة و المقدرة ب : 16,7 . ومنه نستنتج أن طفل التوحد يحب العناق والاقتراب من زملاءه أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وهذا دليل كبير على الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الجانب الوجداني العاطفي .

- الغرض من السؤال الرابع:

معرفة مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في دمج أطفال التوحد مع بعضهم البعض .

النسب المئوية %	التكرار	الإجابات
91.67	22	نعم
8.33	02	لا

تحليل نتائج السؤال الرابع :

يتضح من خلال الجدول أن نسبة 91.66% أجابوا بنعم النشاط البدني الرياضي المكيف يساهم في تحقيق الدمج الاجتماعي، في حين نسبة 8.33% أجابوا بأن النشاط البدني الرياضي المكيف لا يساهم في دمج أطفال التوحد مع بعضهم البعض، وبالتالي يوجد فروق لصالح القيمة الكبرى وهذا ما تبينه لك المحسوبة والمقدرة ب: 16.

نستنتج من هذه النتائج أن النشاط البدني الرياضي المكيف يتيح الفرصة للاختلاط مع الآخرين من خلال أوقات الممارسة واللعب، فيجد طفل التوحد سهولة في التفاعل و الانسجام مع الأقران و تكون هناك علاقة تأثير وتأثر وينتج عنها تحسين التواصل والمرونة والقابلية في التفاعل الاجتماعي والاندماج وتعلم اللعب الجماعي وخلق مختلف العواطف مع بعضهم البعض .

عرض النتائج وتفسيرها :

على ضوء الدراسة التي قمنا بها ومن خلال تحليلنا للنتائج المتعلقة بجدول الاستبيان والتي تضمن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بتوزيعها على 24 مربي لذوي طيف التوحد ومن خلال مناقشتها قد توصلنا إلى إثبات جميع الفرضيات المقترحة والتي تمثلت في إبراز تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية سواء كان من الجانب الاجتماعي من حيث تقبل البيئة الاجتماعية وتقبل الآخرين وتنمية روح التعاون والتواصل معهم أو من الجانب النفسي الانفعالي من حيث تفريغ الانفعالات بما فيها الغضب والحد من السلوك العدواني وظاهرة الانسحاب من مختلف المواقف الاجتماعية وأخيرا الجانب الحركي الذي من خلال النشاط البدني الرياضي المكيف يمكنه من اكتساب مختلف المهارات كالتنسيق في بعض الحركات مثل التوازن وحركة المشي والثبات.

الاستنتاجات:

كما توصلنا أن هناك بعض المشاكل التي يعاني منها طفل التوحد لا يمكن للنشاط البدني الرياضي المكيف معالجتها كإدراكه للمحيط وقبول التغيير علاوة على ذلك هناك مشكلة الإدراك المفاهيم الزمانية وتقدير المسافات معا، فلا يحصل هذا الإدراك إلا في حالات جد نادرة أو عند الإصرار والإلحاح عليه بصورة تكرارية واتباع برنامج خاص بطفل التوحد من طرف اخصائيين في النشاط البدني الرياضي.

استنتاجات

واقتراحات

1- الاستنتاجات :

-الاستنتاجات من خلال الدراسة التي قمنا بها وتحليلنا لنتائج الدراسات السابقة التي قمنا بها وتحليلنا لنتائج الدراسات السابقة وتحليلنا في الجداول الخاصة بالقياس والتي تضمن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بتوزيعها على 18 مربي لذوي مصابي التوحد ومن خلال مناقشتها قد توصلنا إلى إثبات جميع الفرضيات المقترحة والتي تمثلت في تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على خفض سلوك إيذاء الذات لدى أطفال التوحد ومنه نستنتج أن :

- * ممارسة النشاط البدني المكيف تؤدي الى خفض سلوك إيذاء الذات بالنسبة لذوي اضطراب التوحد.
- * النشاط البدني الرياضي المكيف يؤثر على خفض سلوك إيذاء الذات الجسدي لذوي اضطراب التوحد.
- * النشاط البدني الرياضي المكيف يؤثر على خفض سلوك إيذاء الذات النفسي لذوي اضطراب التوحد
- * السلوكيات الايجابية والقدرة على التكيف مع الغير كلها تنبع من خلال ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية.
- * يجب تشجيع أطفال التوحد على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والمناسبة لهم ضمن قدراتهم ومهاراتهم السلوكية.

2- اقتراحات:

- انطلاقاً مما سبق خلص البحث إلى مجموعة من الاقتراحات الهامة والتي ينبغي الاهتمام بها، وهي كما يلي:
- إجراء دراسات أخرى تبحث عن العلاقة بين سلوك الذات ومتغيرات أخرى لم تطرح في هذه الدراسة
 - القيام بدراسات حول تنمية وتطوير سلوك الذات لأطفال مرضى التوحد .
 - ضرورة الاهتمام بإعداد المرابي كونه العنصر الفعال في عملية تنشأت ورعايته الأطفال نفسياً واجتماعياً ،
 - اعداد برامج خاصة بمرضى التوحد لتمكينهم من التأقلم والتفاعل اجتماعياً.
 - زيادة عدد أساتذة النشاط البدني الرياضي داخل المراكز الخاصة بالتوحد.

3- الآفاق المستقبلية :

نتمنى أن يكون هناك اهتمام كبير يذوي اضطراب التوحد من الناحية النفسية والاجتماعية وزيادة الأنشطة البدنية التي تؤدي الى اشباع حاجاتهم وتوفير السعادة والراحة من أجل دمجهم مع الاسوياء في الحياة العادية .

قائمة

المراجع

قائمة المراجع :

1. إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة و النشر ، ط1، عمان ، 1998
2. عباس عبد الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاته: اللياقة و الصحة ، دار الفكر العربي ، القاهرة 1991
3. مروان عبد المجيد إبراهيم : أسس البحث العلمي في اعداد الرسائل الجامعية ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2000
4. امين أنور الخولي ، درويش : أصول التربويح و أوقات الفراغ، دار الفكر العربي 1990
5. امين أنور الخولي : الرياضة و المجتمع، المجلس الوطني للثقافة و الادب والفنون ، مصر ، 1996
6. امين أنور الخولي ، طالب الكفاءة التربوية، مؤسسة شرف للطباعة، بيروت، 1980
7. عصام عبد الخالق: التمرين الرياضي نظريات و تطبيقات، دار الكتب الجامعية ، 1986
8. لطفى بركات احمد: الرعاية التربوية للمعاقين عقليا ، دار المريخ للنشر، ط1، الرياض ، 1984
9. امين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب: التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي ، ط2، القاهرة، 1992
10. حزام محمد رضا القزوني: التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد، 1978
11. عبد الرحمن سليمان : إعاقة التوحد ، مكتبة الزهراء الشرق، ط1، 2000
12. خولة احمد يحيى: الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار الفكر العربي ، عمان، 2000
13. يحيى القبالي : الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، الطريق للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، 2001
14. نزمين قطب: برنامج سلوكي لتوظيف الانتباه الانتقائي و آثاره في تطوير الاستجابة الغير لفظية ، ط1، 2007
15. محمد المهدي ، أطفال التوحد: رسالة ماجستير، جامعة ام القرى ، ط1، المملكة العربية السعودية ، 2007
16. محمد علي كامل : من هم ذوي الاوتيزم ؟ و كيف ندهم للنضج ؟ ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، 2003
17. فهد بن حمد المغلوث : التوحد كيف نتعامل معه و نفهمه ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، ط1، السعودية ، الرياض ، 2006 ،
18. حمدان عبد الله: حقائق عن التوحد، أكاديمية التربية الخاصة ، ط1، الرياض، 2000
19. السويدي عائشة : ورقة عمل عن التوحد ، مقدمة لندوى الاعاقات النمائية و قضايا و مشكلاتها العملية ، جامعة العربي ، ط1، البحرين ، 2000
20. خالدة نيسان : سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والانفراط ، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن، عمان، 2009
21. إبراهيم فرج عبد الله الزريقات ، التوحد الخصائص و العلاج، دار وائل للنشر ، عمان ، 2004
22. عبد العزيز الشخص ، زيدان احمد السرطاوي : تربية الأطفال و المراهقين المضطربين سلوكيا ، ج1 ، دار الكتاب الجامعي ، الامارات العربية المتحدة ، 1999

23. عمر بن الخطاب خليل : الأساليب العلاجية الفعالة في التوحد ، مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة ، العدد (9) ، مايو ، جامعة الأزهر ، 2001
24. (2006) . مقياس تشخيص سلوك ايداء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين ، القاهرة : مكتبة الأنجلو
مصرية
25. عبد المطلب أمين القريطي و هالة خير اسماعيل . (2012) . ايداء الذات لدى المعوقين نمائيا المفهوم والأشكال
والاسباب والتشخيص ، الرياض : دار الزهراء .
26. اسامة فاروق مصطفى و اخرون ، التوحد الأسباب التشخيص و العلاج ، دار المسير، ط1، 1996
27. حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات ، التربية الرياضية والترويج للمعاقين ، دار الفكر العربي، القاهرة ، ط1 ، 1998
28. محمد عوض بسيوني ، فيصل ياسين الشاطي ، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية ، ط 2 ، ديوان المطبوعات
الجامعية ، 1992
29. المومني ، فواز، والشواشرة ، عمر (2013) سلوك ايداء الذات و علاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى نزلاء الاصلاح
و التأهيل الأردنية، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية و النفسية ، ع(2) م(21)، ص 135- 159.
30. البهاص ، سيد أحمد (2007) . مقياس سلوك ايداء الذات للأطفال "نسخة المعلمين و الاباء" ، مكتبة النهضة
المصرية ، القاهرة.
31. عبد الهادي، جودت ، والعزة ، سعيد (2005) ، تعديل السلوك الانساني دليل الاباء و المرشدين التربويين في
القضايا التعليمية و النفسية و الاجتماعية ، ط1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
32. معريس، لوبا سليم (2010) . الاكتئاب لدى الشباب ، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .
33. حمد ، عدنان (2011) . أثر أسلوب التحدث مع الذات في خفض ايداء الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة ،
رسالة ماجستير ، جامعة ديالي ، مدينة بعقوبة ، العراق .
34. سوليفان ، كارين (2008) . الأبناء و التربية المثالية في ظل الضغوط الحياتية ، ترجمة خالد العامري ، ط1 ، دار
الفاروق للاستثمارات الثقافية ، القاهرة.
35. سليم ، عبد العزيز (2011). المشكلات النفسية و السلوكية لدى الأطفال، ط1 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و
الطباعة ، عمان ، الأردن .
36. الحربي ، عوض (2003) . العلاقة بين مفهوم الذات و السلوك العدواني لدى الطلاب الصم ، رسالة ماجستير ،
أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .
37. الرشود ، عبد الله (2006) . ظاهرة الانتحار (التشخيص والعلاج)، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض ،
المملكة العربية السعودية .
38. حسن ، فاضل (2006) . الكآبة و علاقتها بإيداء الذات لدى الأحداث الجانحين ، بحث منشور، مجلة كلية
الآداب ، جامعة بغداد، بغداد، العراق ، ع74، ص 255-285.

39. كاظم ، غزوة (2009) ، ايداء الذات وعلاقته بالشعور بالذنب لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.
40. عدس ، عبد الرحمن ، وتوق ، محي الدين (2005). المدخل الى علم النفس ، ط6، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
41. الخالدي ، أديب (2001). الصحة النفسية ، ط1 ، الدار العربية للنشر و التوزيع ، المكتبة الجامعية ، غريان، ليبيا .
42. بطرس ، بطرس حافظ(2010). المشكلات النفسية و علاجها ، ط2، دار المسيرة للنشر و الطباعة و التوزيع، عمان ، الأردن .
43. ربيع ، محمد (2009). المرجع في علم النفس التجريبي، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ن الأردن.
44. علي ، سامي(2011). الميول الانتحارية و علاقتها بالانتران الانفعالي لدى المراهقين من طلبة الاعدادية في منطقة كرميان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السليمانية ، اقليم كردستان ، العراق ، العراق.
45. محمد ، ليلي (2002). السلوك العدواني عند الاطفال ، مجلة الأمن و الحياة ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، العدد229، ص 100-150.
46. خضر، فوزه(2008). بعض العوامل الدافعة لانتحار الاناث في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية .
47. الرشيدى ، بشير واخرون (2001) . اضطرابات الهوس- الاكتئاب و الانتحار ، اصدار مكتب الانماء الاجتماعي ، الكويت .
48. صالح ، قاسم (2005) . علم نفس الشواذ والاضطرابات النفسية و العقلية ، ط1 ، مطبعة جامعة صلاح الدين ، أربيل ، العراق.
49. القمش ، مصطفى ، و المعاينة ، خليل (2011). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، ط2 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ن الأردن .
50. الشايحي ، دلال (2013) . العلاقة بين سلوك ايداء الذات و مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد بالكويت ، رسالة ماجستير ، جامعة الخليج العربي ، المنامة ، البحرين .
51. الظاهر ، قحطان (2004). تعديل السلوك ، ط2 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

المراجع الأجنبية:

- 1 Hollander, et Kolevzon, A., & Coyle, J. (2011) Textbook of Autism Spectrum disorders . United States Of America : American Psychiatric Publishing
- 2 Ramdeen, T. (2008) Sign Language versus Picture Exchange Communication system In Language Acquisition In Young Children With Autism . Ph.D ., Capella University . United States Of America
- 3 McCorkle , S. (2012) . Decreasing Self-Injurious Bahaviors In Children With Autism Spectrum Disorders . L C Journal Of Special education , Vol. 6, No. 3, Pp 1-15
- 4 Carey , Y. Halle, J. (2002).The effect Of An Idiosyncratic Stimulus On Self-Injurious Bahavior During task Demands. Journal Of education and Treatment Of children, Vol. 251, No. 1, Pp 131-144
- 5 Soares, D., Vannest , K., & Harrison, J. (2009). Computer Aided Self-monitoring to increase Academic Production and Reduce Self-Injurious behavior In A child With Autism. Journal Of behavioral interventions, Vol.28, No.24, Pp 171-183
- 6. Stor : (1993) , u.c.l, et Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale , print marketing sprl : Belgique
- 7 Roi Randain : (1993) , sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique , print marketing sport .

- 8 A. Domart &al : (1986) , Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986
- 9. Crepeau , E, & Colon , E, Schell , B : (2003) , Willard & Sparkman's occupation therapy , Occupational therapy trends, Rehabilitation and vocational Philadelphia : Lippincott

قائمة

الملاحق

الرقم	السلوك	درجة حدوث السلوك		
		دائما	أحيانا	ابدا
01	يضرب بقوة جبهته بركبته			
02	بصفع بعنف جبهته بيديه			
03	يغضب ويثور ويتهيج بشكل مؤذي لذاته			
04	يودي نفسه بإدخال أي شيء بعينه (قلم، ورقة، منديل، أداة حادة).			
05	يشتم ويسب ويلعن نفسه ويصق عليها.			
06	يمزق ملابسه بيديه ليسخر منه الآخرون			
07	يضرب رأسه بقوة في الأجسام الصلبة (حائط طاولة، كرسي)			
08	ينادي نفسه بألفاظ سيئة غير لائقة مؤذية لذاته (انا قبيح، غبي، بليد).			
09	يصفع بعنف وجهه بيديه يضحك بطريقة غير مهنية ليستمتع بنقد الآخرون له			
10	يوني نفسه بإدخال أصابعه أو أي شيء بأجزاء جسده المفتوحة (الأذن، الأنف).			
11	يصرخ بصوت عالي شديد بدون أسباب حتى يشعر بألم في البلعوم ويختفي صوته			
12	. يضرب بشكل مؤلم أي جزء من أجزاء جسده بيديه.			
13	يضرب بشكل مؤلم أي جزء من أجزاء جسده بيديه.			
14	يشعر بالدونية ولديه صورة ذهنية سلبية عن ذاته.			
15	يلقي نفسه بقوة على الأرض أو الحائط لإيذاء ذاته.			
16	بعض لسانه أو أي جزء من أجزاء جسده حتى تظهر علامات أو يخرج دم منها.			
17	يرفض الاستجابة للمهام الموكلة إليه والقيام بالسلوكيات المرغوبة ليفرح ويتلذذ بشكوى ومعاينة ممن أكبر منه سنا.			
18	بركل بشدة الأثاث بطريقة يزيني بها تفه اشعر بالسعادة والراحة عندما ينظر ويلمس الجروح الموجودة بجسده			

			يقضم أظافره حتى تجرح أو تنمي. من الصعب عليه تقبل ذاته وما لديه من قدرات وإمكانيات.	19
			يجرح أي جزء من أجزاء جسده بأداة حادة (سكين، مقص).	20
			يؤلم نفسه بالضغط على عينيه بشدة يعبث بالأدوات الخطرة حتى يؤذي نفسه (الأدوات الكهربائية المكشوفة).	21
			يدخل أصابعه في فمه بعنف حتى يتقيا يضع أشياء مؤذية وجارحة في فمه.	22
			يدخل أصابعه في فمه بعنف حتى يتقيا يضع أشياء مؤذية وجارحة في فمه.	23
			يخنق رقبته بيديه.	24
			يجرح أي جزء من أجزاء جسده. يفرك بشدة أصابع قدميه أو يديه حتى يتألم.	25
			يضع أشياء مؤذية وجارحة في فمه.	26
			يخنق رقبته بيديه.	27
			يجرح أي جزء من أجزاء جسده.	28
			يفرك بشدة أصابع قدميه أو يديه حتى يتألم.	29
			يؤذي نفسه بالقفز من الأماكن المرتفعة (طاولة، كرسي).	30
			يؤلم نفسه بشد أذنيه سواء بالأصابع أو اليد.	31
			يخنق نفسه من خلال لفه لي شيء حول رقبته (حبل، شريط).	32
			يخدش وجهه أو أي جزء من أجزاء جسده بألة حادة	33
			يؤذي نفسه بابتلاع أشياء غير بصالحة للأكل) منظفات بصحية، أدوية شراب، حبوب طبية.)	34
			يشد شعره بطريقة مؤلمة.	35
			يجرح شفتيه بأسنانه حتى يخرج دم منها	36
			يخدش الجروح الموجودة بجسده ويدهمها.	37

			ينتف حواجه أو رموش عينيه بشكل مؤلم.	38
			يقرص بأصابعه أو بأظافره أي جزء من أجزاء جسده حتى يحمر جلده.	39
			يتخذ أوضاع جسدية غير مريحة ضارة ومؤذية.	40