وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

معهد: العلوم تقنيات النشاطات البدنية والرياضة
قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف
رقم :

ميدان: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
فرع: نشاط بدني رياضي مكيف وصحة
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمـــي

إعداد الطالب: طلاب عبد الرحمان

تحت عنوان

تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد(من وجهة نظر المربيين)

" دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بالمسيلة "

لجنة المناقشة:

د/بجاوي فاضلي	جامعة محمد بوضياف- المسيلة	رئيســـا
د/رحلي مراد	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفا و مقررا
أ/بلخير عبد القادر	جامعة محمد بوضياف- المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016

الرقم	محتوى الموضوع	الصفحة
	شكر وعرفان	
	إهداء	
	مقدمة	أ-ب
	الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
1	النشاط البدني الرياضي المكيف	
1-1	مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	04
2-1	أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف	04
3-1	تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	05
4-1	أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	07
5-1	خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المراكز الخاصة	08
6-1	أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف	10-09
7-1	أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	13-10
2	تقدير الذات	14
1-2	تعريف الذات	14
2-2	تعريف تقدير الذات	14
3-2	مكونات تقدير الذات	14
4-2	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	15
5-2	مستويات تقدير الذات	15
6-2	علاج اضطراب تقدير الذات	16
7-2	أهم نظريات تقدير الذات	17
3	التوحد	19
1-3	تعريف التوحد	19
2-3	أسباب التوحد	19
3-3	خصائص الأفراد المصابين بالتوحد	20
4-3	أعراض التوحد	22
5-3	تشخيص اضطراب التوحد	23
6-3	علاج اضطراب التوحد	24

4	الدراسات السابقة	27-26
	الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة	
1	الكلمات الدالة في الدراسة	29
2	الإشكالية	31
3	أهداف الدراسة	32
4	أهمية الدراسة	32
5	الفرضيات	33
	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1	الدراسة الاستطلاعية	34
2	المنهج المتبع في الدراسة	34
3	مجتمع وعينة الدراسة	34
4	أدوات جمع البيانات والمعلومات	36
5	إجراءات التطبيق الميداني للأداة	38
6	الأساليب الإحصائية	38
	الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها	
1	عرض وتفسير النتائج فب ضوء الفرضية الاولى	40
2	مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الاولى	45
3	عرض وتفسير النتائج فب ضوء الفرضية الثانية	46
4	مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية	51
	الفصل الخامس: استنتاجات واقتراحات	
1	استنتاجات	53
2	اقتراحات	53
3	الافاق المستقبلية	53
4	قائمة المراجع	
5	الملاحق	

شكر وعرفان

أولا وقبل كل شي اشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه وإعانته لي لإكمال هذا البحث.

إن واجب الاعتراف بالجميل يدعوني وانا أنهي إعداد هذا البحث أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأساتذة الأفاضل الذين تلقيت منهم العلم والمعرفة طيلة مشواري الدراسي.

كما اتقدم بالشكر الخاص لأستاذي الدكتور رحلي مراد على نصائحه وتوجيهاته لي في اعداد هذا البحث .

واتقدم بكل الشكر الى زملائي في الدراسة واصدقائي وكل من ساعدني في انجاز هذا العمل .

إهـداء

إلى دماء الحياة التي لا تنضب

إلى عرق الأيام وسبائك الذهب

... أبي الغالي ...

إلى التي تزين روحي بدعائها

إلى التي لازلت طفلا بعينيها

... أمي الحنونة ..

إلى من أضافوا لحياتي معنى آخر

إلى نبضات القلب التي أعشقها بهدوء الضجر

إخوتي وأخواتي: أيوب..أكرم..إكرام..مريم

إلى من قاسمني سعادتي وآلامي

إلى من أضاؤوا الدرب من أمامي

كل اصدقائي وأقربائي وكل من وقف بجانبي وساندني

مقدمة

تعتبر قضية ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا، لكن أحيانا تظهر بعض الاضطرابات المجتاحة التي تعيق هذه العملية، مما يؤدي إلى وجود أطفال ذوي الحاجات الخاصة وبوجودهم وجدت الفروق بين ذوي الحاجات الخاصة وبين الأطفال العاديين، كما اختلفت النظرة إلى المعاقين باختلاف الزمان والمكان، فنظرة الناس إليهم اتسمت بالدونية والاستهجان والاحتقار وانحطاط في مكانتهم الاجتماعية.

وفي العصر الحديث ومع التطور السريع في العالم ظهر العلماء الذين اختصوا 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 حيث 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 التوحد.

وإعاقة التوحد تعد من الاضطرابات النمائية ،وهي إعاقة ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها ، ولكنها لم تنل حظها من الاهتمام على المستوى البحثي في الدول النامية ، في حين أننا نجد اهتماما متزايدا في الدول المتقدمة ، وقد زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات الأخيرة ، ويعتبر(Leo-kanner ليوكانر1943) أول من أشار إلى إعاقة التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة ، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية ، والإجترارية ، والتوحدية ، والأويتسية ، والإنغلاق الذاتي (الانشغال بالذات) ، والذهان الذاتوى ، وفصام الطفولة ذاتي التركيب ، والإنغلاق الطفولة، وتكمن خطورته في كل الجوانب النمو بصفة عامة وجانب الذات وتقديرها بصفة خاصة.

ويعد مفهوم الذات من العوامل المهمة المؤثرة في السلوك الإنساني وهو مفهوم متعلم ومكتسب من أنماط التنشئة الاجتماعية، كما أن تقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان، فالإنسان هو مركز عالمه يرى ذاته كموضوع مقيم من الآخرين، والإنسان يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية كلما انتقل من دور مختلف وبرغم من ذلك فإنه لا يفكر عادة أن له ذات متعددة، فهو عندما يتكلم عن ذاته فإنه عادة يتكلم عن شخصيته كما يدركها هو.

ويعتبر تقدير الذات من الأبعاد المهمة في حياة الإنسان بصفة عامة وحياة الفرد من ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة حيث يعبر عن اعتزازه بالنفس والثقة بها، هذا ما يجعله نشط أو قابل للإنجاز خاصة إذا كان هذا التقدير نحو الذات إيجابي فإنه يدفع الإنسان إلى تحقيق أهدافه دون المراعاة إلى العوائق التي تواجهه.

إن النشاط البدني الرياضي هو نشاط تربوي يعمل على تربية الفرد تربية متزنة ومتكاملة من النواحي(الوجدانية والاجتماعية والبدنية والعقلية) ، بصفة عامة يعمل على مساعدة الفرد على الاندماج مع مجتمعه، حيث يبدأ الفرد حياته متمركزا حول ذاته و شيئا فشيئا بمرور الزمن تنمو اتجاهاته ومدركاته نحو الغير عن طريق الرياضة باكتساب الفرد مهارات التعامل و التفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية.

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف الموجه إلى فئة ذوي الاحتياجات 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، فهو يساهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب (البدنية، الاجتماعية، النفسية...) ، فأصبح يهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، ولأن الإسلام حثنا على رعايتهم والاهتمام بهم فعلينا أن نعمل جميعا كما قال عمر بن الخطاب ﷺ " علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل "ولم يحدد أبناء معينين بل كل الأبناء بدون تميز و مهما كانت صفاتهم، إضافة إلى ذلك هو من أهم طرق العلاج في حياة المعاق، لما له من أهمية في تحسين جوانب الذات وتقديرها لديه، كالخروج من حالة الانطواء والعزلة، وتمكينه من الاندماج في المجتمع بطريقة فعالة وايجابية، إضافة إلى هذا يتم حصد الألقاب القارية العالمية في ضوء هذا الجانب من النشاط.

الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة

1- النشاط البدني الرياضي المكيف

2- تقدير الذات

3- التوحد

1-النشاط البدني الرياضي المكيف

1-1-مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ،ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.(حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات ،1998 ، ص223)

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

1-2-أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية، 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 الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصب (إبراهيم رحمة ،1998،ص09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة و ظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية(عباس عبد الفتاح رملي،1991،ص79).

كما أكد" مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر , الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي

والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع(مروان ع المجيد إبراهيم،1997،ص111-112).

1-2-2-النشاط الرياضي العلاجي:

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

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

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، و يراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، طبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة(Roi .(randain) ,1993,p5-6).

1-2-3-النشاط الرياضي التنافسي:

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

1-3-تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

1-3-1-النشاط الرياضي التنافسي :

على الرغم من أن الفرد إذا حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم المنافسين الآخرين منه، إلا أنه يحرر بعض الأهداف إذا كافح وبذل الجهد و هكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من باب نهاية المباريات ولقد قدم "شو" نقلا عن "رسون" و"ماج" تضيف للمنافسات 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 التصاق بالنشاط الرياضي عن غيره في سائر أشكال النشاط البدني كالترويح و اللعب...إلخ.

ذلك باعتبار روعة الانتصار و بهجته لايتم إلا من خلال إطار تنافسي فمثال احترام قوانين الألعاب و قوانين التنافس و الإلزام 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 و

ذلك لأن النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا أننا قد نهزم و لكن لا مانع بأن نفوز في المرة القادمة (أمين أنور الخولي ،1996، ص190).

تتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح و لعل الترويح هو أقدم النظم الاجتماعية ارتباطا 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.و 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 تضييق 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 النفسية العقلية الاجتماعية البدنية والصحية كما هناك نشاطات بدنية نفعية كالنشاط التنافسي و النشاط الترويحي هناك 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 التهدئة في اللقاء و تشجيع الممارسين على أدائها في أوقات فراغهم، بالإضافة إلى شرح قيمة وأهمية هذه التمارين و مدة هذه البرامج تتراوح من 10 إلى 20 دقيقة في اليوم.

1-3-4-تمارين الراحة

يمارس هذا النوع من التمارين من طرف العمال داخل الوحدات الإنتاجية أثناء فترات الراحة،بدل من قضائها في حالة سلبية وهي تزول بشكل جماعي وأحيانا بشكل فردي و كذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل و مدتها من إلى 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 وتحت إشراف قيادة مدربة لقيادة هذا النشاط.

1-3-6- المهرجانات الرياضية:

نقد المهرجانات الرياضية نموذج الارتفاع مستوى التنظيم ويتجلى ذلك في مجتمع إعداد غفيرة من المواطنين بهدف المشاركة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم و رغباتهم 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 الموهوبين لرياضة المنافسة و البطولة (أمين الخولي،1996، ص 191).

1-3-7- تمارين من اجل الصحة :

تقام هذه الحصص لمجموعة من السكان في شكل تجمعات رياضية، و الغرض الأساسي للممارسة هو اكتساب الصحة، و تقدم هذه التمارين في مجموعة مستقلة ذكور عن الإناث خاصة عند الشباب ،أما الأعمال المتأخرة فتقدم في مجموعة مختلطة وتؤدى بشكل منظم و في وقت ثابت مدتها من 10 إلى 15 دقيقة و تقدم 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 وتوقيتية تتناسب 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
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية 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 أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف
- 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 تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد(حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص ،47-49-50)

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 لتقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى نوع النشاط المناسب لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم، و نتبع في البرنامج حسب" عادل خطاب "الخطوات التالية:

1-5-1- الكشف الطبي: يجب أن يجري كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوئها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالا متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أوعلاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أوالأذنين 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، واختبار 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 الوجهات التالية:

- ✓ هؤلاء الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني، وعلى ذلك لا نحد من نشاطهم الرياضي وهؤلاء يشتركون في نشاط البرنامج العام.
- ✓ الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم، وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير من المحتمل أيضا 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 تحديدا متوسطا أو كبيرا أن تمارس 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 خيرات 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 التمهيدية مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي، وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه 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 تفاقمها.

-استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد، ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.

-تسجيل أي مظاهر انحرافيه 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 نجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة، ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل، وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهده في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس(عادل خطاب، 1965 ، ص 135-136).

1-6-أهداف النشاط البدني المكيف:

1-6-1-هدف التنمية البدنية:

يعبر هدف التنمية البدنية والرياضية عن إسهام النشاط البدني والرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي الإنساني ولأنه يتصل بصحة المعاق، ولياقته البدنية، فهو يعد من أهم 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 وتتمثل أهمية هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصورة على النشاط الرياضي(أنور الخولي،1980،ص 134).

1-6-2-هدف التنمية المعرفية :

تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وبين القيم والخبرات والمفاهيم التي يمكن اكتسبها من خلال ممارسة هذا النشاط المكيف والتحكم في أداءه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتحسن المعلومات والمهارات المعرفية كافهم 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 والخصال الانفعالية المقبولة تكسب برامج النشاط الرياضي والبدني الممارس لها بحيث يؤثر النشاط الرياضي والبدني المكيف على الحياة الانفعالية للمعاق لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فاكتساب 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).

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 معنويا فالمعاق له الحق في الاندماج الاجتماعي كغيره من الأسوياء وكذا محاولة تكييفه مهنيا وإعداده للحياة العادية العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية والاجتماعية الحديثة لحضاراتنا، فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائله وطرقه المختلفة.

1-7-أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح 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 والنفس 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 نحافة الجسم وثقل سمنته 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 نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية (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، ويبدوا 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 الترويج 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 قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ 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 وفرقوا 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 للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .

2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الأخر .

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 مُحَّد رضا القزوني،1978،ص 20).

1-7-4-الأهمية الاقتصادية :

أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته 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 كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار15 % في الأسبوع(مُحَّد نجيب توفيق،1967،ص 560).

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين 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 كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .
- ✓ **تقوية الذاكرة** : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد 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 الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .
- ✓ **اكتساب القيم** : أن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح 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 مُحَمَّد رضا القزويني،1978، ص31-32).

1-7-6-الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة ترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح : (تلفزيون، موسيقى، 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 والإبداع .

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 بعض الاضطرابات العصبية .(A. Domart & al,1986,p 589)

2-تقدير الذات

2-1-تعريف الذات :

استخدم مصطلح مفهوم الذات من فترة مبكرة لدى الكثير من الباحثين والمنظرين أمثال: البورت، وجيمس، وكوميس، للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته وباعتباره تنظيما إدراكيا من المعاني والمدركات التي يحصلها ويكتسبها الفرد والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات، وبهذا يختلف المصطلح تماما عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية التي تتداخل أو تتشابه معه في الصياغة (سهير كامل، 2000 ، ص 116).

هي شعور بكينونة الفرد، وتتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية، الاعتماد والثقة بالنفس، الخجل، الانسجام والتكيف الاجتماعي و الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم .

إنها الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه والى الأشياء التي يعتبرها ملكا له، والتي يمكن أن يعبر عنها. (ناصر ميزاب، 2007 ،ص 156).

2-2-تعريف تقدير الذات :

ويعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والفشل، والقبول وقوة الشخصية (عايدة ديب عبد الله مُحَمَّد، 2010 ، ص 76).

ويرى سلامة والدريني كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون رأيا طيبا في نفسه وعن احترام الآخرين له، ٍ والى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم شوا الاستحسان. (سعاد جير سعيد، 2008 ،ص 153).

2-3-مكونات تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو نتاج تفاعل وتكامل مجموعة من المعايير والمكونات، نجملها في ثلاثة عناصر أساسية وهي : حب الذات و الثقة في الذات، النظرة إلى الذات.

2-3-1- حب الذات:

فحب الذات يستلزم تقييمها دون وضع شروط لهذا الحب. يجب أن نحب ذاتنا رغم أخطائها وحدودها، رغم فشلها وهزيمتها، ذلك أن صوتا داخليا يقول لنا أننا نستحق أن نحب ونحترم ذاتنا، فحب الذات لا يرتبط بالإنجاز لأنه غير مشروط وهو عبارة عن درع واقي ضد الأزمات، ودافع قوي لمقاومة الصعاب وإعادة بناء الذات بعد الفشل.

2-3-2-النظرة إلى الذات:

النظرة الإيجابية حول الذات تعتبر قوة داخلية تدفع بالفرد إلى تحقيق السعادة رغم الصعوبات، وهي نابعة من

محيطنا العائلي ومن الأبوين بشكل خاص فهي ذلك المشروع الذي يبنيانه، بالتالي فهي انعكاس لتصورات الأب والأم حول الطفل

2-3-3- الثقة في الذات:

أن تكون واثقا من ذاتك يعني قدرتك على حسن التصرف في المواقف المهمة والحساسة، بخلاف حب الذات وتصور الذات، فإن الثقة في الذات سهلت التعريف يكفي أن نلاحظ التصرفات والأفعال أمام المواقف الجديدة. فهي ناتج كل من حب الذات وتصور الذات وهي المعيار الفعلي لتقدير الذات ولتحسينه وتعديله (André et Lelord , 1999).

2-4-الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات:

هناك ارتباطا وثيقا بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات، إذ أن كثير من الأبحاث والدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطور الفرد ويعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات.

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات,وأن مفهوم الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات, بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس (نبيل مُحَّد الفحل 2004 ,، ص51).

فتقدير الذات هو مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها. (مُحَّد حسين قطناني، 2011 ،ص 207).

2-5- مستويات تقدير الذات :

من خلال عرضنا لمختلف تعار يف تقدير الذات، يتضح لنا أن لهذا البعد الهام من أبعاد مفهوم الذات مستويان، يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على شخصية الفرد وسلوكه ، وبالتالي على حياته التفاعلية في المجتمع، لذا سنتناول بالشرح كل مستوى على حدا

2-5-1- المستوى المنخفض لتقدير الذات:

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض عند أبنائها، ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية " أن تقدير الذات المنخفض، لا يؤثر على الوالدين فحسب، بل ينقل إلى أطفالها الصغار وكأنه يورث إليهم، وفي معظم الأحيان لا يستطيع الوالدين منخفضوا التقدير لذاتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير، والثقة و الاحترام".

فالأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض لذات يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم، أي يمكن أو من السهل التأثير عليهم، فهم قليلا ما يبدون آرائهم، ذلك أن " ليس لديهم إطار تصوري متطور لتقييم الموقف المثير، فهو معتمد على المجال،بمعنى أنه يميل للمجارات السلبية، نظرا لتأثير المجال السائد أو السياق" (بوزقاق سميرة، 2006 ، ص 107).

ويضيف" روزبنرغ " أن التقدير المنخفض للذات، مرتبط بمظاهر اكتئابية و بمشاعر محبطة وأعراض القلق " فالأفراد ذوى التقدير المنخفض، يتعذر عليهم أو يصعب عليهم من الناحية العاطفية إقامة علاقات مرضية مع الآخرين، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم، ولكنهم يرغبون في أن يكسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم" (بوزقاق سميرة ، 2006، ص 108).

2-5-2- المستوى المرتفع لتقدير الذات:

يتمثل التقدير المرتفع للذات في احترام الذات وتقديرها، فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات في الثقة بالنفس، حيث يرى كل من "كورمان " و "كوهر" أن الأشخاص ذوى تقدير الذات المرتفع، يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية لتأثير الحوادث الخارجية من ذوى التقدير المنخفض للذات، وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ اكبر للنجاح، وهم اقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم.

فالأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات، ويكون اتجاههم بمنظور ايجابي للآخرين ، ويميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية ويحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين "ويلتمسون العون في التدعيم الذاتي ...ويشير" زيلر" إلى ارتباط تكامل النسق الذاتي وانساق السلوك الاجتماعي ". (بوزقاق سميرة، 2006، ص 109).

2-6-علاج اضطراب تقدير الذات :

علاج تقدير الذات يكون معرفي أكثر منه سلوكي. في هذا المجال يكون العلاج الجماعي أكثر نفعا حيث يسمح بالاستفادة من خبرات الآخرين و التمكن من فهم أخطائهم بملاحظتها عند الآخرين. و الاستفادة من التغذية الرجعية الايجابية للحالات الأخرى و الأحكام التي تصدر من الحالات الأخرى في مجموعة تأكيد الذات يكون لديها اثر أقوى من حكم المختص النفسي. يتم الاعتماد على تقنية تأكيد الذات لأنها تهدف إلى تطوير تقبل الذات الذي هو الأساس في تقدير الذات. (Bernard.Rouchous, Frederic. (Fanget, 2007, P328

عندما يقوم الفرد بملاحظة و تقييم صحيحين لأدائه و كفاءاته سوف يحس شيء ملموس و تقدير الذات عنده قد تحسن و هذا يحدث وفق المخطط التالي :

تحسين الأداء ← إرتفاع درجة تقدير الذات ← تحفيز ودافعية

↓

تحسين الأداء العام للفرد

(ARON.T.BECK, 2010, P210).

2-7- أهم نظريات تقدير الذات:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومن أهمها :

2-7-1- نظرية روزنبرغ (1989)

تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذاتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمرهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

واعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثي ا ر عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى (عايدة ديب عبد الله مُحَمَّد، 2010 ، ص 81).

2-7-2- نظرية كوبر سميث1981

أما أعمال سميث فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس روزنبرغ لم يحاول كوبر سميث، أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية اكبر وأكثر شمولا، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد كوبر سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

وإذا كان تقدير الذات عند روزنبرغ ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، و ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة. ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو

قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات. وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات (عايدة ذيب عبد الله مُحَمَّد، 2010، ص 82).

ويذهب كوبر سميث إلى انه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال،فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الو الدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير

الذات وهي :

تقبل الأطفال من جانب الآباء .

تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء.

إحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء (عايدة ذيب عبد الله مُحَمَّد، 2010، ص 82).

2-7-3- نظرية زيلر (1973)

نالت أعمال زيلر شهرة اقل من سابقتيها وحظيت بدرجة اقل من الشيوع والانتشار، وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية زيلر يرى أن تقدير الذات، وما هو إلا البناء الاجتماعي لذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد تبعا لذلك وتقدير الذات طبقا زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذالك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرة عالية من التكامل، تحضي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه(عايدة ذيب عبد الله مُحَمَّد، 2010، ص، 83).

3-تعريف التوحد:

تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية Aut وتعني النفس 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 سلوكات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهراً من عمر الطفل (Crepeau et al ,2003,p1).

ويعرفه عبد العزيز الشخص وعبد الغفار 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 المفهوم(سليمان عبد الرحمان،2000،ص 280).

تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي :

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

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

: هو من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن ":التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا ويتضمن الاضطرابات التالية:

1-اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.

2-اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

3-اضطرابات في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث.

4-اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة (يحي القبالي، 2001 ، ص252).

3-1-أسباب التوحد

3-1-1- العوامل الجينية :

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

3-1-2-العوامل المناعية :

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

3-1-3-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).

3-1-4-العوامل الكيميائية الحيوية :

العديد من الدراسات بينت 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 (مُحَمَّد المهدي، 2007، ص57).

3-1-5-العقاقير :

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

3-2-خصائص الأفراد المصابين بالتوحد :

3-2-1-الخصائص السلوكية: ابتداء عند المقارنة بين سلوك الطفل المصاب بالتوحد والطفل غير التوحدي نجد أن الأول يتصف بحدودية السلوكات وسذاجتها والقصور الواضح في التفاعل مع التغيرات البيئية بشكل سليم وناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد فهؤلاء الأطفال يعيشون في عالمهم الخاص لا ينتبهون 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 أو خمول مبالغ فيه.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- التعلق غير الطبيعي بالأشياء الغريبة.
- وجود حركات متكررة وغيرها مثل هز الرأس أو جسم أو اليدين(مُحَمَّد علي كامل ،2003، ص 9-10).

3-2-2-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 إجتماعية للآخرين إلا بعد فترة طويلة وتدريب طويل.
- يعاني من عدم فهم القواعد السلوكية في التعامل مع الآخرين.
- يعاني من عدم فهم مشاعر الآخرين وأحاسيسهم.
- يفضل التوحديين التعامل مع الأشياء المتبلدة بدلا من التعامل مع الناس.
- يظهر سلوكا شاذا في اللعب. (فهد بن حمد المغلوث، 2006 ،ص41)

3-2-3-الخصائص اللغوية :

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

- ✓ ترديد الكلام أو ما يعرف بالمصاداة الصوتية هي خاصية مميزة للغة عند طفل التوحد ، وتعتبر هذه الخاصية خاصية معوقة لتواصل هؤلاء الأطفال مع الآخرين.
- ✓ لديهم عجز بتطور بناء الجملة وخاصة في الصيغ النحوية ووظائف الكلمات ، أما أدوات الاتصال والضمائر وحروف الجر فتكون دائماً مهملة لديهم.
- ✓ صعوبة البدء بالمحادثة وكيفية التوقف عنها وانهائها ، كما تتسم محادثاتهم بأنها طويلة ومملة.
- ✓ لديهم صعوبة في فهم الكلام الموجه لهم حيث يقتصر الفهم لديهم على المعنى الحرفي والجامد للكلمات.
- ✓ لديهم صعوبات في توظيف بعض الأساليب اللغوية في التواصل اليومي مع الآخرين مثل :لغة الوجه والجسم كالتعبيرات الوجهية والتواصل البصري والإيماءات والأوضاع الجسمية.

لديهم صعوبات ومشاكل بعدد من المهارات والتي تعتبر مهارات هامة لتشكيل التواصل اللغوي وهذه المهارات هي :الانتباه والفهم والتعبير والتقليد والتسمية ، وبالتالي صعوباته في هذه المهارات تنعكس سلباً على تواصله اللغوي مع المحيطين. (السويدي عائشة، 2000، ص73).

3-2-4-الخصائص المعرفية :

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

- ✓ يمتلكون 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 التفكير والادراك فهم غير قادرين على استيعاب أو إدراك الصورة الكلية للموضوع بل يكتفون 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 وتحويل الانتباه واعادة التركيز.(الشامي وفاء،2004،ص 34).

3-3-أعراض التوحد:

أعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبيا حتى 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 تكون 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 وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة
- نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والغضب.
- الميل إلى استعمال الإشارات غير اللفظية مثل :الابتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي.
- لا يوجد تواصل بالعين.

-قدرات تواصل ضعيفة:

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
- سلوك نطقي نمطي 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 التأرجح 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).

3-4-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.

3-4-1-معايير تشخيص التوحد كما نص عليهDSM IVRT

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 اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

1-قصور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل (الابتسامة، العبوس) أو حركات في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

2-قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب 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 معهم.

وتضم المجموعة (2)

*قصور كيفي 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 غير مألوفة تشتمل على التكرار والنمطية.

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

تضم 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، سلسة مفاتيح.
3. جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها(يحي القبالي، 2001 ،ص257).

3-5-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.

3-5-1-العلاج النفسي :

العلاج النفسي للأطفال التوحديين 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 ، ص440).

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 قِبل 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 التوحديين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى ، وتقديم بيئة صحية من الناحية العقلية(عبد الرحمن سليمان، 2004 ، ص92).

3-5-2-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 تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كليا.

و تكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في:

1-أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس غير المهنيين و يطبقونها بشكل سليم بعد تدريب و إعداد لا 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 يمكن استخدام النمذجة و الاشتراط الإجرائي لمساعدة التوحدين (يحي القبالي، 2001 ، ص249).

3-5-3-العلاج بالموسيقى

ويشير عمر 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 خاصة مع الأطفال التوحديين بسبب طبيعة الموسيقى كمادة غير لغوية وغير مهددة والأنشطة الموسيقية الموازنة يتم تصميمها لمساندة أنشطة الطفل ، كما يرى المعالج .

1- العلاج بالموسيقى ينمى ويطور المهارات الاجتماعية الانفعالية الإدراكية ، التعليمية والإدراك الحسي.
2- الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعي مع الآخرين.
3- ألعاب التصفيق والغناء تشجع الاتصال بالعين بين الطفل التوحدي والآخرين.
4- العلاج بالموسيقى يساعد على تعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي مثل الجلوس على مقعد بهدوء أو الالتزام بالوجود مع مجموعة الأطفال الآخرين في دائرته مثلا.
5- يساعد العلاج بالموسيقى الطفل التوحدي على الشعور والإحساس بنفسه ، والشعور بقيمته وسط المجموعة ، وذلك من خلال مشاركته مع الآخرين في النشاط الموسيقى(عمر بن الخطاب خليل، 2001، ص48).

4- الدراسات السابقة والمشابهة

4-1- دراسة محسن محمود أحمد الكيكي(2011) بعنوان" المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم".

هدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (أبائهم وأمهاتهم).

عينة الدراسة تمثلت في 46 أب وأم لأطفال التوحد، استخدم الباحث أداة الاستبيان حيث تألف من 32 فقرة في المظاهر السلوكية.

كشفت النتائج إلى وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر أباءهم وأمهاتهم، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة أباءهم وأمهاتهم (محسن محمود احمد الكيكي،2011، ص76).

4-2- دراسة فايزة ابراهيم (2009) بعنوان" فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين "

هدفت الدراسة الحالية إلي الكشف عن مدي فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، والتحقق من مدى فعالية وكفاءة البرنامج في تحقيق الهدف ، بالإضافة إلى تقديم إطار نظري متكامل حول إعاقة الاضطراب التوحدي من حيث مفهومه ونظرياته ،وتشخيصه ،و علاجه.

تكونت عينة الدراسة من (10)أطفال من الأطفال التوحديين من إحدى مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال التوحديين ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية (تكونت من 5 أطفال) وتم تطبيق برنامج العلاج السلوكي عليها، والأخرى مجموعة ضابطة(تكونت من 5 أطفال)

وقد استخدم في الدراسة مقياس الطفل التوحدي ، قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ، مقياس جوادر للذكاء ، استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (غير العاديين) ، قائمة المظاهر الانفعالية للطفل التوحدي ، استمارة ملاحظة سلوك الطفل ألتوحدي ،البرنامج السلوكي.

وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها البرنامج(سعيد-حزين) ، وكذلك تنمية بعض مهارات رعاية الذات، و مهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

4-3- دراسة سامر حساني 2005 بعنوان "قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال التوحد".

هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال المصابين بالتوحد .

تكونت عينة البحث من (20) طفلاً مصاباً بالتوحد قسمت إلى مجموعتين إحداهما تجريبية خضعت للبرنامج التعليمي لتنمية الاتصال اللغوي والأخرى ضابطة لم تتبع البرنامج التعليمي باللعب .

ومن ضمن النتائج التي توصلت أليها الدراسة ما يلي:-

وجود فروق في مهارة التقليد وجود قبل تطبيق البرنامج وبعده ولصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.

وجود فروق في مهارة الفهم والمعرفة قبل تطبيق البرنامج وبعده ولصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.

وجود فروق في مهارة توظيف المفاهيم قبل تطبيق البرنامج لصالح الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية.

4-4- دراسة هـ ، فليوبرج : Fluberg,H(2001) بعنوان "أثر لغة الأطفال التوحديين من الناحية النفسية على سلوكهم " .

الهدف من الدراسة : المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين و مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا ذوي جملة أعراض دوان وذلك في مجموعة أبعاد تضمنت التفاعلات الاجتماعية ، عينة الدراسة : ضمت عينة الدراسة (6) أطفال توحدين، و(6) أطفال متخلفين عقلياً في سن(4-7)سنوات.

نتائج الدراسة كشفت الدراسة –وذلك من خلال فترة الملاحظة استمرت عامين

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين ،حيث كان الأطفال التوحد يون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه ، وللتعبير عن العمليات الإدراكية ،وأيضاً الانفعالية مما يجعلهم أكثر انسحاباً من المواقف التي تتسم بالتعامل الاجتماعي ،وذلك بالمقارنة بأقرانهم من المتخلفين عقلياً.

4-5- التعليق على الدراسات السابقة

لقد اتفقت الدراسة الحالية مع معظم هذه الدراسات في التأكيد على علاج سلوكات أطفال التوحد وطريقة تواصلهم وأهمية علاج الاضطراب التوحدي وأن كل مايقدم لأطفال التوحد يجب أن يكون في إطار معالجة مشكلاتهم النفسية والذاتية وتكون في سن مبكر لأن كل طفل توحدي هو حالة فردية خاصة عن غيره من الأطفال التوحديين ، لذلك يجب انتقاء البرامج المحتوية على الأنشطة والأساليب والمثيرات المناسبة لكل طفل توحدي ، في حين أن دراستنا الحالية تتمحور حول تأثير النشاط البدني المكيف في تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد، ومن خلال عرض الدراسات السابقة واطلاعنا عليها لم نجد أي دراسة تناول موضوع تأثير النشاط البدني المكيف على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات

الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة

1–الكلمات الدالة في الدراسة

2– الإشكالية

3–أهداف الدراسة

4–أهمية الدراسة

5– الفرضيات

1- الكلمات الدالة في الدراسة :

1-1النشاط البدني الرياضي المكيف

1-1-1 التعريف اللغوي: النَّشاطُ: ضدُّ الكَسَلِ، من نَشَطَ الإنسان يَنْشَط ويَنْشِط نَشاطًا، فهو نَشِيطٌ، طَيِّب النَّفس للعمل، والنَّعت: ناشِطٌ، ويكون ذلك في الإنسان والدَّابة(المعجم الصافي في اللغة العربية،1989،ص 667)

البدن: بدن الإنسان: جسدُه، وقيل: هو العُضو والجمع أبدان. رجل بادِنٌ: سمينٌ (المعجم الصافي في اللغة العربية،1989،ص 32).

المكيف: هو المعدل أو الملائم والذي يتمشى مع متطلبات وظروف الشخص.

1-1-2 التعريف الاصطلاحي: وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكانياتهم وقدراتهم (حلمي إبراهيم، 1998 ، ص48).

1-1-3 التعريف الإجرائي: هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعدلها وتكيفها مع حالات الإعاقة حسب نوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدرتهم البدنية والاجتماعية والعقلية.

1-2- تعريف الذات

1-2-1- التعريف اللغوي : الذات مأخوذة من ذات الشيء وهي مؤنث ذو، وذات الشيء نفس الشيء أو عينه.(المنجد في اللغة والأدب والعلوم،1992،ص 240)، وهي مرادفة لكلمة soi بالفرنسية و self بالإنجليزية (ناصر ميزاب،2007،ص 156).

1-2-2 التعريف الاصطلاحي : الذات هي الجهاز المنظم للشخصية كما أنها الجزء الواعي منها، والذي يمكن أن يوجه إليه الجهد لتستعيد الشخصية قوتها وحيويتها(جمال أبو دلو، 2009 ، ص148).

1-2-3 التعريف الإجرائي : الذات هي شعور الفرد خاصة المصاب بالتوحد بكينونته النفسية والجسمية والعقلية والمادية ومدى فاعليته.

1-3- تقدير الذات

1-3-1 التعريف اللغوي :التقدير هو تحديد المقدار ،الشأن ،مبلغ الشيء ،ما يساويه من غير زيادة ولا نقصان.

(فؤاد إفرام ، 1974 ، ص253).

1-3-2 التعريف الاصطلاحي : هو تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية والجسمية كما أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل من أجل المحافظة عليه وبمنحى آخر في تحديد هذا المفهوم بأنه يمثل عامل رئيسي ودافع للنجاح في الحياة(أديب مُحَمَّد خالد، 2009 ، ص496).

1-3-3 التعريف الإجرائي : تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الأفراد لأنفسهم حيث يتضمن اتجاهات قبول الفرد لذاته أو عدم قبوله لها.

1-4- التوحد

1-4-1 التعريف اللغوي: تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية Aut وتعني النفس 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 سلوكات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهراً من عمر الطفل (Crepeau et al ,2003,p1)

1-4-2 التعريف الاصطلاحي: حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة ، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي ، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات(ربيع سلامة، 2005 ، ص30)

تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي :

تعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي التوحد على انه اضطراب نمائي و ليس انفعالي ،و انه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ، و لا يتصل بهم إلا قليلا. (احمد يحيى ،2000، ص 203).

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد :

تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد على انه اضطراب نمائي يظهر في فترة الثلاثين شهرا من حياة الطفل،حيث نجد الاضطراب على مستوى الأبعاد التالية :

- ✓ نسبة النمو و التطور و ما يتبعها .
- ✓ الاستجابة للمثيرات الحسية .
- ✓ النطق و اللغة و القدرات المعرفية ،الاجتماعية و التفاعلية .
- ✓ القدرات المرتبطة بالناس ،الأحداث و الأشياء (إبراهيم احمد ،2004، ص 30).

1-4-3 التعريف الإجرائي: التوحد اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي ، وتواصل اللغة ، وعلى سلوك الطفل ، وقابليته للتعلم والتدريب.

2- 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، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب (البدنية، الاجتماعية، النفسية...) لا شك في أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها، وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي فمع هذا فإن للمعاقين الأثر الكبير في قلوبنا لأنهم هم اللذين ضحوا بدمائهم من أجل رفعة الوطن والمواطن لذا يجب علينا أن نكون لهم عونا معينا وسندا ونصيرا لأن الإسلام حثنا على رعايتهم والاهتمام بهم فعلينا أن نعمل جميعا كما قال عمر بن الخطاب ﷺ " علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل "ولم يحدد أبناء معينين بل كل الأبناء بدون تميز و مهما كانت صفاتهم.

حيث يمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة احد معايير تقدم الأمم، ولذلك فالعناية بهذه الفئة تؤدي إلى التقدم والرقي حيث زاد الاهتمام بهذه الفئة على المستوى الدولي والإقليمي والوطني وتكونت هيئات وجمعيات للدفاع عن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وتعرفهم ليلى كرم الدين" بأنهم الأفراد الذين لديهم قصور نتيجة مرض عضوي أو حسي أو عقلي، حيث يرجع ذلك إلى أسباب وراثية أو مكتسبة نتيجة مرض أو حادث مما يعجز الفرد عن أداء متطلباته الأساسية، ومما يؤثر على نموه الطبيعي أو قدرته على التعليم أو مزاولة العمل أو تكيفه مع المجتمع" .

ومن تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة نجد ذوي اضطراب التوحد "والتوحد هو تلك الإعاقة الغامضة، والاضطراب الدائم، سؤال لمحير لم يستطع حتى الآن العلماء الإجابة عليه، فالتوحد هو اضطراب يختار فيه الطفل العزلة عن الآخرين والانشغال بذاته وبعالمه الخاص المرسوم في ذهنه،كما يتميز بعدم الاستقرار الحركي في حين يعرف بعضهم بالخمول وعدم القدرة على التركيز والتعاون مع الغير علاوة على أنه يجتر أفكاره ويعبر عليها بطريقته، وخطورته تكمن في تأثيره على مختلف جوانب النمو بصفة عامة،وجانب تقدير الذات بصفة خاصة(مُحَمَّد خطاب وكمال الدين زكي،1965، ص 116-117).

وللنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير فعال في تحقيق الأغراض الصحية والنفسية والاجتماعية في إدماج الفرد المصاب بالتوحد ويمنحه الثقة بالنفس عن طريق التقبل الاجتماعي ومعرفة ذاته وتقبلها من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف الذي يراه "حلمي إبراهيم " 'انه مختلف الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها ويتم ذلك وفق الاهتمامات بالأشخاص غير القادرين في حدود قدراتهم'(ليلى فرحات،1998، ص 223).

فالنشاط البدني الرياضي المكيف 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 عاملا أساسيا في تقدير الذات لأطفال التوحد ،وانطلاقا من هذه الإشكالية نطرح التساؤل التالي:

- ❖ 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 نتاج 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 العدواني لذوي اضطراب التوحد.
- ✓ التعرف على تأثير النشاط البدني المكيف في تمكين طفل التوحد من اكتساب مختلف القدرات على مواجهة متطلبات الحياة.

4- أهمية البحث:

- ✓ إن هذا البحث يبرز أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة الإنسان وامتداد أبعاده خاصة الجانب الذاتي الذي يهدف بدوره لتحقيق تقدير ذات مرتفعة وجيدة.
- ✓ إن الأهمية الكبرى لهذا البحث هو إبراز الدور الفعال لعلاج تقدير الذات بواسطة النشاط البدني الرياضي المكيف و ذلك بهدف تنمية بعض جوانب الذات والثقة بالنفس لطفل التوحد.
- ✓ محاولة التخفيف من السلوكيات الحادة و الشاذة لطفل التوحد عن طريق النشاط البدني الرياضي المكيف.
- ✓ فهم اضطراب التوحد وتأثيره على تقدير الذات.

5- الفرضيات

الفرضية العامة :

- ✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد.

الفرضيات الجزئية :

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

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المتبع في الدراسة

3-مجتمع وعينة البحث

4-أدوات جمع البيانات والمعلومات

5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة

6- الأساليب الإحصائية

1-الدراسة الاستطلاعية :

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

ولتحقيق ذلك وجب على الباحث التوجه الى المركز النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد بالمسيلة من أجل توزيع استمارة مقياس تقدير الذات على المربيين، وقد بلغت عينة الدراسة الاستطلاعية (05) مربيين من المركز الخاص بأطفال التوحد، وقد التقى الباحث مع مديرة المركز في اليوم الاول وتمت مناقشة المعلومات المتعلقة بأطفال المركز وعددهم ..الخ، وفي اليوم الموالي عاد الباحث الى المركز في حين لم تكن المديرة موجودة وتم في هذا اليوم بمساعدة السكرتيرة الالتقاء ببعض المربيين وبعض اطفال التوحد وذلك من خلال نظرة شاملة على هذه الفئة ومدى ملائمتها للدراسة.

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

2-المنهج المتبع في الدراسة:

طبيعة المشكلة المدروسة وخصائص البيانات تفرض على أي باحث اتباع منهج علمي سليم فالمنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد والأسس التي وضعت من أجل الوصول إلى الحقيقة، ولذلك 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 والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول الى نتائج او تعميمات عن الظاهرة (شحاتة سليمان،2006، ص337).

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

3-مجتمع وعينة الدراسة:

3-1-مجتمع البحث:

نقصد بمجتمع البحث جميع الافراد او 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 المربيين بمركز افال التوحد بولاية المسيلة ، وبعد الاتصال بإدارة المركز زودتنا هذه الأخيرة بعدد المربيين و المتمثل في **18**مربي يزاولون عملهم بالمركز .

3-2-العينة:

هي اداة الدراسة اي انها جزء من مجتمع البحث، يتم اختيارها بطرق مختلفة بغرض دراسة هذا المجتمع،فالعينة هي جزء من الكل.(مُحَمَّد 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 أراء القراء حول صحيفة معينة فعليه في هذه الحالة اختيار عينة من قبل الإفراد الذين لديهم بعض الاطلاع على ما ينشر في تلك الصحيفة لأنه من غير المنطق ان يضمن دراسته أفراد لا يطلعون على الصحيفة المذكورة(مُحَمَّد عبيدات، 1999، ص83-96)

3-3-خصائص العينة:

من حيث الجنس: توزعت عينة الدراسة وفق متغير الجنس كما يلي:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	07	%38.9
الاناث	11	%61.1
المجموع	18	%100

جدول رقم(01) يوضح خصائص العينة من حيث الجنس

من حيث السن:

السن	التكرار	النسبة المئوية
26-23	09	%50
29-26	06	%33.3
32-29	03	%16.7
المجموع	18	%100

جدول رقم(02) يوضح خصائص العينة من حيث السن

3-4- ضبط متغيرات الدراسة:

3-4-1- 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 مُحَمَّد العيسوي، 1997، ص283)

والمتغير المستقل في دراستنا هو النشاط البدني الرياضي المكيف.

3-4-2- المتغير التابع:

هو المتغير الذي يتغير بتغير المتغير المستقل، أي انه ينعكس عليه آثار ما يحدث من تغير في التغير المستقل إذا كانت هناك ثمة علاقة بين المتغيرين(عبد الفتاح مُحَّد العيسوي، 1997، ص283)

والمتغير التابع في بحثنا هو اضطراب التوحد.

4-أدوات جمع البيانات والمعلومات

4-1-مقياس تقدير الذات:

أعد هذا المقياس موريس روزنبورغ 1979Rosenberg 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 ، ص30)

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 و1 نقطة غير موافق جدا بينما يكون التنقيط 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)

جدول رقم(03): البنود الايجابية والسلبية لمقياس تقدير الذات

البنود	أرقام البنود	مجموعها
الايجابية	**10-7-4-3-1**	**05**
السلبية	**9-8-6-5-2**	**05**

4-2-الخصائص السيكومترية للمقياس:

لقد توصل العالم روزنبيرغ في أبحاثه إلى وجود علاقة ايجابية وذات دلالة إحصائية بين درجات المقياس ودرجات مقياس ليفي -Leavy- للتفاعل الاجتماعي، كما تتجلى القيمة الكبرى لهذا المقياس في صدقه ثباته، وان بنوده المستخرجة من المضامين العالمية المركبة حول مفهوم الذات. (شريفي هناء،2002،ص 135).

ولدراسة الخصائص السيكومترية نحسب كل من الصدق والثبات للمقياس.

4-2-1-الصدق: ويقصد به" :أن الاختبار يعتبر صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه."**(بشير معمرية، 2002،ص139)**

4-2-1-1 الصدق الذاتي:

الصدق الذاتي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

الصدق الذاتي لـ الفا كرونباخ= معامل الثبات (الفا كرونباخ) $= \sqrt{0.86} = 0.92$.

الصدق الذاتي لـ التجزئة النصفية= معامل الثبات (التجزئة النصفية) $= \sqrt{0.96} = 0.97$

بما أن معامل الثبات موجب و يقترب من الواحد، نستنتج أن هذه الأداة صادقة فيما تقيسه

4-2-2-الثبات:

يقصد به" بأنه مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج الأداء لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية وفي مناسبات مختلفة. (بشير معمرية، 2003 ، ص188).

4-2-2-1 ثبات التجزئة النصفية :وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم بنود الاختبار الى نصفين متساوين، القسم الأول يتضمن البنود الفردية والقسم الثاني يضم البنود الزوجية، وقد قدرت قيمة الثبات بطريقة التجزئة النصفية ب(0.96) وهي قيمة مرتفعة جدا تؤكد ثبات المقياس.

جدول رقم (04) يوضح معامل ثبات التجزئة النصفية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,586
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	,710
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		10
Correlation Between Forms			,961
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,980
	Unequal Length		,980
Guttman Split-Half Coefficient			,919

وقد بلغ معامل ثبات العبارات الفردية كما هو في الجدول رقم (04) **0.58** في حين بلغ معامل ثبات العبارات الزوجية **0.71**، اما قيمة ثبات التجزئة النصفية للعبارات ككل بلغت 0.96 وبعد تصحيح بمعامل سبيرمان-براون نلاحظ انها قدرت ب 0.98 وهي قيمة عالية جدا تقترب من 1 وبذلك تدل على ثبات المقياس.

4-2-2-2 ثبات ألفا كرونباخ: استخدمت معادلة الفاكرونباخ كطريقة ثانية لتقدير ثبات مقياس تقدير الذات باستخدام برنامجSPSS نسخة(22) ،حيث قدر معامل ألفاكرونباخ ب(0.86)وهي قيمة مرتفعة تؤكد ثبات المقياس، وعليه يتمتع المقياس بقدر عال من الثبات ويجوز استخدامه في الدراسة الأساسية.

جدول رقم (05) يوضح معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,866	11

من خلال حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن قيمة ألفا كرونباخ قدرت ب 0.86 وهي قيمة موجبة ومرتفعة تؤكد ثبات المقياس.

4-2-3-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 المجيد إبراهيم، 2000، ص44)

5-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 أفريل2017 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.

6-الاساليب الاحصائية:

بعد مراجعة الاستمارات قمنا بعملية تفريغ الأسئلة وحساب نتائج إجابات أفراد العينةعن طريق:

برنامج SPSS نسخة (22)

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

اختبار كا^2

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

1- عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى

3- عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية

4- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية

1-عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع

جدول رقم(06) يبين إجابات المربيين حول الشعور بالقيمة والمساواة مع الآخرين

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة sig	درجة الحرية
أوافق بشدة	9	50%	3.28	0.89	9.11	*0.028	3
أوافق	6	33.3%					
أرفض	2	11.1%					
أرفض بشدة	1	5.6%					

***دالة عند مستوى دلالة 0.05**

****دالة عند مستوى دلالة 0.01**

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن إجابات السؤال الأول والتي تتمحور حول الشعور بالقيمة والمساواة مع الآخرين والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي والذي قدره 3.28 وانحراف معياري مقدر ب 0.89، وأن قيمة كا^2 كانت تساوي 9.11 عند درجة حرية 3، وبتكرار البند الأول المقدر ب(9) والبند الثاني ب(6) والبند الثالث بـ (2) والبند الرابع بـ (1) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن طفل التوحد يشعر انه قيم ومساوي للآخرين.

تفسير نتائج السؤال الأول:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم(06) الذي يبين أن قيمة كا^2 التي قدرت ب 9.11 عند درجة حرية 3 بمستوى الدلالة (sig) والتي قدرها 0.028 وهي أقل من 0.05، ومنه يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي يشعر أطفال التوحد بالقيمة النفسية والاجتماعية والتساوي مع الآخرين مما يعني أنهم متكيفون اجتماعيا .

1-عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع

جدول رقم(07) يبين إجابات المربيين حول الشعور ببعض الصفات الجيدة

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	6	%33	3.00	0,97	6.00	0.112	3
أوافق	8	%44,4					
أرفض	2	%11,1					
أرفض بشدة	2	%11,1					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن إجابات السؤال الثالث التي تتمحور حول الشعور ببعض الصفات الجيدة والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.00 وانحراف معياري مقدر ب 0.97 وأن قيمة كا2 قدرت ب 6.00 عند درجة حرية 3 وبتكرار البند الأول المقدر ب(6) والبند الثاني ب(8) والبند الثالث بـ (2) والبند الرابع بـ (2) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن طفل التوحد يشعر أن لديه بعض الصفات الجيدة.

تفسير نتائج السؤال الثالث:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم 07 الذي يبين أن كا^2 المحسوبة والتي قدرت ب 6.00 عند ودرجة حرية 3 بمستوى الدلالة (sig) التي قدرها 0.112 وهي قيمة اكبر من 0.01 و0.05 يتبين أنها غير دالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي يشعر أطفال التوحد بأنهم يملكون صفات جيدة مما يعني أن هناك ثقة في النفس لديهم .

1-عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع.

جدول رقم(08) يبين إجابات المربيين حول قدرة طفل التوحد على القيام بالأشياء كما يفعل الآخرون

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	7	%38	3.22	08 0,	11.33	*0.010	3
أوافق	9	%50					
أرفض	1	%5.6					
أرفض بشدة	1	%5.6					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن إجابات السؤال الرابع الذي يتمحور حول قدرة طفل التوحد على القيام بالأشياء كما يفعل الآخرون والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.22 وانحراف معياري مقدر ب 0.80 وأن قيمة كا^2 قدرت ب 11.33 عند درجة حرية 2 ، وبتكرار البند الأول المقدر ب(7) والبند الثاني ب(9) والبند الثالث بـ (1) والبند الرابع بـ (1) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن هناك قدرة على القيام بالأشياء كما يفعل الآخرون بالنسبة لطفل التوحد.

تفسير نتائج السؤال الرابع:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم 08 الذي يبين أن كا^2 المحسوبة والتي قدرها 11.33 عند درجة حرية 3 بمستوى دلالة (sig) قدرها 0.010 وهي قيمة اقل من 0.05 يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي أطفال التوحد يمكنهم القيام بالأشياء كما يفعل الآخرون مما يعني أنهم أكثر قدرة على إتمام المهمات التي لديهم .

1-عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع.

جدول رقم(09) يبين إجابات المربيين حول الرضا عن النفس.

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	7	%38,9	2.83	0,75	7,00	*0.000	2
أوافق	10	%55,6					
أرفض	0						
أرفض بشدة	1	%5,6					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن إجابات السؤال السابع الذي يتمحور حول الرضا عن النفس والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.28 وانحراف معياري مقدر ب 0.75 وأن قيمة كا2 قدرت ب 7.00 عند درجة حرية 2 ، وبتكرار البند الأول المقدر ب(7) والبند الثاني ب(10) والبند الثالث بـ (0) والبند الرابع بـ (1) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن هناك رضا عن النفس لطفل التوحد.

تفسير نتائج السؤال السابع:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم 09 والذي يبين أن كا^2 المحسوبة والتي قدرها 7.00 عند درجة حرية 2 بمستوى دلالة (sig) التي قدرها 0.000 وهي قيمة اقل من 0.01 و0.05 يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي أطفال التوحد راضون أنفسهم مما يعني أنهم يعتمدون على أنفسهم وتقبل ذاتهم.

1-عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع.

جدول رقم(10) يبين إجابات المربيين حول الاتجاه الايجابي نحو النفس.

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	8	%44,4	3.33	0.76	6.33	*0.042	2
أوافق	9	%50					
أرفض	00						
أرفض بشدة	1	%5,6					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن إجابات السؤال العاشر الذي يتمحور حول الاتجاه الايجابي نحو النفس والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.33 وانحراف معياري مقدر ب 0.76 وأن قيمة كا2 قدرت ب 6.33 عند درجة حرية 3، وبتكرار البند الأول المقدر ب(8) والبند الثاني ب(9) والبند الثالث بـ (0) والبند الرابع بـ (1) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن هناك اتجاه ايجابي نحو النفس لطفل التوحد.

تفسير نتائج السؤال العاشر:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم 10 الذي يبين أن كا^2 المحسوبة والتي قدرها 6.33 عند درجة حرية 2 بمستوى دلالة (sig) التي قدرها 0.042 وهي قيمة اقل من 0.05 يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي أطفال التوحد لديهم اتجاه إيجابي نحو أنفسهم مما يعني أن هناك قيمة نفسية واجتماعية لديهم .

1-عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المرتفع.

2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

من خلال الجداول 6،7، 8،9،10،يتضح أن نسبة كبيرة من إجابات المربيين 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 يتأكد بمقدار كا^2 المحسوبة والمقدرة بـ 3.33 وعند درجة حرية 11،إذ بلغ المتوسط الحسابي للعبارات الايجابية 3.42 بانحراف معياري قدره 0.37 يتبين أن هناك تأثير ايجابي لتقدير الذات المرتفع، وهذا مايراه مروان عبد المجيد في قوله "ممارسة الأنشطة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة<الانتماء >ونحو الحياة الرياضية والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعة، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها (مروان عبد المجيد، 1997 ، ص110) .

وهذا ما تؤكده أيضا دراسة فايزة إبراهيم **بعنوان**" فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين " وكانت العينة مقدرة 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 .

وبهذا 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 سلبي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المنخفض.

جدول رقم(11) يبين إجابات المربيين حول الميل للشعور بالفشل

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	0		3.39	6.00	6.33	420.*	2
أوافق	1	%5.6					
أرفض	9	%50					
أرفض بشدة	8	44.4%					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن إجابات السؤال الثاني والتي تتمحور حول الشعور بالفشل والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي والذي قدره 3.39 وانحراف معياري مقدر ب 0.60، وأن قيمة كا2 كانت تساوي 6.33 عند درجة حرية 3، وبتكرار البند الأول المقدر ب(0) والبند الثاني ب(1) والبند الثالث بـ (9) والبند الرابع بـ (8) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن طفل التوحد لايشعر انه شخص فاشل.

تفسير نتائج السؤال الثاني:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم(11) الذي يبين أن قيمة كا^2 قدرها 6.33 عند درجة حرية 2 بمستوى الدلالة (sig) التي قدرها 0.042 وهي أقل من 0.05، ومنه يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي يشعر أطفال التوحد أنهم أشخاص غير فاشلون وهذا من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة اليومية بصفة عادية.

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

جدول رقم(12) يبين إجابات المربيين حول الشعور بعدم الفخر لما يملكون

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	6	%33	3.33	0.84	11.33	**0.010	3
أوافق	8	%44,4					
أرفض	2	%11,1					
أرفض بشدة	2	%11,1					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن إجابات السؤال الخامس الذي يتمحور حول الشعور بعدم الفخر لما يملكون والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.33 وانحراف معياري مقدر ب 0.84 وأن قيمة كا2 كانت تساوي 11.33 عند درجة حرية 3 وبتكرار البند الأول المقدر ب(6) والبند الثاني ب(8) والبند الثالث بـ (2) والبند الرابع بـ (2) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن أطفال التوحد يشعرون أنهم لا يملكون مايفخرون به.

تفسير نتائج السؤال الخامس:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (12) الذي يبين أن قيمة كا^2 قدرها 11.33 عند درجة حرية 3 بمستوى الدلالة (sig) التي قدرها 0.010 وهي مساوية لـ 0.01، يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي أطفال التوحد يشعرون بعدم الفخر لما يملكون وهذا راجع إلى عدم الثقة بالنفس وتقبل ذاتهم.

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

جدول رقم(13) يبين إجابات المربيين حول التمني لكسب المزيد من الاحترام للنفس

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	1	%5.6	3.44	0.98	22.00	**0.000	3
أوافق	3	16.7%					
أرفض	1	5.6%					
أرفض بشدة	13	72.2%					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن إجابات السؤال السادس الذي يتمحور حول تمني المزيد من الاحترام للنفس والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.44 وانحراف معياري مقدر ب 0.98 وأن قيمة كا2 كانت تساوي 22.00 عند درجة حرية 3 وبتكرار البند الأول المقدر ب(6) والبند الثاني ب(8) والبند الثالث بـ (2) والبند الرابع بـ (2) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن أطفال التوحد لايتمنون كسب المزيد من الاحترام لأنفسهم.

تفسير نتائج السؤال السادس:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (13) الذي يبين أن قيمة كا^2 قدرها 22.00 عند درجة حرية 3 بمستوى الدلالة (sig) التي قدرها 0.000 وهي اقل من 0.01و0.05، يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي أطفال التوحد يملكون مايعتزون به وهذا مايجعلهم لا يطلبون المزيد من الاحترام لذاتهم.

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

جدول رقم(14) يبين إجابات المربيين حول الشعور بعدم النفع

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	1	%5.6	3.44	0.98	22.00	**0.000	3
أوافق	3	16.7%					
أرفض	1	5.6%					
أرفض بشدة	13	72.2%					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن إجابات السؤال الثامن الذي يتمحور حول الشعور بعدم النفع أحيانا والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.44 وانحراف معياري مقدر ب 0.98 وأن قيمة كا2 كانت تساوي 22.00 عند درجة حرية 3 وبتكرار البند الأول المقدر ب(1) والبند الثاني ب(3) والبند الثالث بـ (1) والبند الرابع بـ (13) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن أطفال التوحد لايشعرون أنهم عديمو النفع في بعض الأحيان.

تفسير نتائج السؤال الثامن:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (14) الذي يبين أن قيمة كا^2 قدرها 22.00 عند درجة حرية 3 بمستوى الدلالة (sig) التي قدرها 0.000 وهي أقل من 0.01و0.05، يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي أطفال التوحد لايشعرون في بعض الأحيان بأنهم عديمو النفع وذلك لأنهم ذات منفعة عامة وخاصة مثل الآخرين في ممارسة مهامهم.

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

جدول رقم(15) يبين إجابات المربيين حول الشعور بعدم الكفاءة على الإطلاق

المتغيرات / الإجابات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا^2	مستوى الدلالة (sig)	درجة الحرية
أوافق بشدة	1	%5.6	3.50	0.92	21.55	**0.000	3
أوافق	2	11.1%					
أرفض	2	11.1%					
أرفض بشدة	13	72.2%					

التحليل الإحصائي : من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن إجابات السؤال الثامن الذي يتمحور حول الشعور بعدم الكفاءة إطلاقا والذي تبينه نتائج المتوسط الحسابي الذي قدره 3.50 وانحراف معياري مقدر ب 0.92 وأن قيمة كا2 كانت تساوي 21.55 عند درجة حرية 3 وبتكرار البند الأول المقدر ب(1) والبند الثاني ب(2) والبند الثالث بـ (2) والبند الرابع بـ (13) وبمجموع التكرارات الكلي المقدر ب(18) يتضح أن أطفال التوحد لايشعرون أنهم غير أكفاء على الإطلاق.

تفسير نتائج السؤال التاسع:

نستنتج من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول رقم (15) الذي يبين أن قيمة كا^2 قدرها 21.55 عند درجة حرية 3 بمستوى الدلالة (sig) التي قدرها 0.000 وهي أقل من 0.01و0.05، يتبين أن هناك دلالة إحصائية لصالح القيمة الأكبر وبالتالي أطفال التوحد لايشعرون أنهم غير أكفاء على الإطلاق وذلك راجع لقدرتهم على التعامل مع مايواجهونه.

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

4-مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

من خلال الجدول رقم (12) يتضح أن إجابات المربيين حول الشعور بعدم الفخر لما يملكون كانت بنسبة كبيرة تدل على أن أطفال التوحد لايملكون مايفخرون به وهذا ما تؤكده كا2 بقيمة 11.33 عند درجة حرية 2 حيث بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا السؤال 3.33 بانحراف معياري قدره 0.84 وهذا مايبين أن هناك تقدير ذات منخفض وهذا مايتأكد من خلال دراسة **فليوبرج (Fluberg) بعنوان** "أثر لغة الأطفال التوحديين من الناحية النفسية على سلوكهم " ،حيث تمثلت في المقارنة بين التوحديين والمتخلفين ذهنيا وقد أظهرت النتائج أن أطفال التوحد يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه ، وللتعبير عن العمليات الإدراكية ،وأيضاً الانفعالية مما يجعلهم أكثر انسحاباً من المواقف التي تتسم بالتعامل الاجتماعي ،وذلك بالمقارنة بأقرانهم من المتخلفين عقلياً.

من خلال الجداول 11،13،14،15 يتضح أن نسبة كبيرة من إجابات المربيين 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 مايؤدي إلى الثقة في الذات وهذا ماتبينه كا2 المحسوبة التي قدرت ب 3.33 عند درجة حرية 11، إذ بلغ المتوسط الحسابي للعبارات السلبية 3.21 بانحراف معياري قدره 0.39 وهذا مايؤكد أن هناك تقدير ذات ايجابي عند أطفال التوحد من خلال النشاط البدني المكيف وهذا مايراه عبد الخالق في قوله "يؤثر النشاط الرياضي والبدني المكيف على الحياة الانفعالية للمعاق لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فاكتساب 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 روبيرت كوجيل ووليام Robert Kogel & William بعنوان" علاج السلوك الاجتماعي للتوحديين من خلال تعديل المهارات الاجتماعية" ، حيث هدفت الدراسة الى اكساب الفرد لسلوكيات الاجتماعية التواصلية ، وقدد 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.

وبهذا نرفض الفرضية الصفرية التي تنص على ان 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.

الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات

1–استنتاجات

2– اقتراحات

3–الافاق المستقبلية للدراسة

4–المراجع المعتمدة في الدراسة

5– الملاحق

1-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 الى 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 .
- ✓ السلوكات الايجابية والقدرة على التكيف مع الغير كلها تنبع من خلال ممارسة الانشطة البدنية والرياضية.
- ✓ يجب تشجيع أطفال التوحد على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة والمناسبة لهم ضمن قدراتهم ومهاراتهم السلوكية.

2- اقتراحات

انطلاقا مما سبق خلص البحث إلى مجموعة من الاقتراحات الهامة والتي ينبغي الاهتمام بها، وهي كما يلي:

- ✓ إجراء دراسات أخرى تبحث عن العلاقة بين تقدير الذات ومتغيرات أخرى لم تطرح في هذه الدراسة.
- ✓ القيام بدراسات حول تنمية وتطوير تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد
- ✓ ضرورة الاهتمام بإعداد المربي لكونه العنصر الفعال في عملية تنشأت ورعايته الأطفال نفسيا واجتماعيا .

اعداد برامج خاصة باضطراب التوحد لتمكينهم من التأقلم والتفاعل اجتماعيا.

- ✓ زيادة عدد أساتذة النشاط البدني الرياضي داخل المراكز الخاصة بالتوحد.

3- الافاق المستقبلية

نتمنى ان يكون هناك اهتمام كبير بذوي 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

4- قائمة المراجع

1. إبراهيم رحمة: تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان، 1998
2. إبراهيم فرج عبد الله الزريقات، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر، عمان ،2004
3. أديب مُحَمَّد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2009
4. أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، ط 2، القاهرة، 1992
5. أمين أنور الخولي ، درويش : أصول الترويح و أوقات الفراغ، دار الفكر العربي 1990
6. أمين انور الخولي: الرياضة والمجتمع ،المجلس الوطني للثقافة والأدب والفنون ، مصر ،1996
7. أمين أنور الخولي: طالب الكفاءة التربوية، مؤسسة شرف للطباعة، بيروت،1980
8. جمال أبو دلو، الصحة النفسية، ط1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009.
9. حزام مُحَمَّد رضا القزويني: التربية الترويحية، دار العربية للطباعة ، بغداد ،1978
10. حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998
11. حمدان عبد الله: حقائق عن التوحد، أكاديمية التربية الخاصة، ط1، الرياض، 2000
12. خالدة نيسان: سلوكيات الأطفال بين الإعتدال والانفراط، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الاردن، عمان ،2009
13. خولة أحمد يحي: الاضطرابات السلوكية و الإنفعالية ،دار الفكر العربي ،عمان،2000
14. دلال القاضي، محمود البياتي: و أساليب البحث العلمي، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان ،ط5 ، 2008
15. رائد خليل وعمر ابن الخطاب: التشخيص الفارقي بين التخلف العقلي واضطراب الانتباه، ط 1، 2006
16. ربيع شكري سلامة : التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء، القاهرة، دار النهار،2005
17. رجاء محمود ابو علام : مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية ،دار النشر للجامعات،ط5، مصر،2006

18. رغدة شريم: سيكولوجية المراهقة، دار الميسرة ،ط1، الأردن،2009
19. سعاد جبر سعيد: هندسة الذات وتقدير الذات، دار جدارا للكتاب العالمي، الأردن،2008
20. سهير كامل أحمد: " التوجيه والرشاد النفسي" ، مركز الإسكندرية للكتاب، ب ط،2000 .
21. شحاتة سليمان مُحَمَّد سليمان: مناهج البحث بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية،2006
22. عادل الخطاب: التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت ،1965
23. عادل الخطاب،كمال الدين زكي: التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت ، 1965
24. عايدة ذيب عبد الله مُحَمَّد: الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة ، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان،2010 .
25. عبد الرحمان سليمان : إعاقة التوحد، مكتبة الزهراء الشرق، ط 1 ،2000
26. عبد الرحمن سليمان : اضطراب التوحد، مكتبة الزهراء الشرق، ط3، القاهرة، 2004
27. عبد العزيز السيد الشخص ، زيدان أحمد السرطاوى : تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا، ج 1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة ،1999
28. عبد الفتاح مُحَمَّد العيسوي، عبد الرحمان مُحَمَّد العيسوي: مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلام الحديث، دار الراتب الجامعية، (ب،ط)، بيروت، لبنان،1997.
29. عبس عبد الفتاح رملي ، مُحَمَّد إبراهيم شحاتة: اللياقة والصحة ،دار الفكر العربي ،القاهرة 1991
30. عصام عبد الخالق: التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات، دار الكتب الجامعية،1986
31. فهد بن حمد المغلوث: التوحد كيف نتعامل معه ونفهمه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، ط1 ،السعودية، الرياض،2006
32. فؤاد ايفرايم البستاني : منجد الطلاب ، ط 17 ،دار المشرق ،لبنان،1974
33. لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، ط 1 ، الرياض، 1984
34. مُحَمَّد بوعلاق: الموجه في الاحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية،دار الامل للنشر والطباعة والتوززيع، 2009
35. مُحَمَّد حسن قطناني: تطوير الذات (دورات تدريبية)، ط1 ، دار جرير للنشر والتوزيع، السعودية،2011

36. مُحَمَّد عبيدات، مُحَمَّد أبو نصار، عقلة مبيضين: منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الاردن،.1999

37. مُحَمَّد علي كامل: من هم ذوى الأويتزم ؟ وكيف نعدهم للنضج ؟، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة ،2003

38. مُحَمَّد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ط1 ، 1967

39. مروان عبد المجيد إبراهيم: أسس البحث العلمي في إعداد الرسائل الجامعية،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان،الأردن،2000.

40. مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997

41. المعجم الصافي في اللغة العربية: دار الشرق الاوسط، الرياض،1989

42. مقدم عبد الحفيظ: " الإحصاء والقياس النفسي والتربوي"، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،ط 2003،2

43. المنجد في اللغة والادب والعلوم: المطبعة الكاثوليكية، ج2،بيروت، 1962

44. نبيل مُحَمَّد الفحل :بحوث في الدراسات النفسية ، دار قباء لنشر والتوزيع القاهرة،ب ط،2004

45. نرمين قطب: برنامج سلوكي لتوظيف الانتباته الانتقائي وأثاره في تطوير الاستجابات الغير لفظية، ط 1، 2007

46. يحي القبالي: الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطريق للنشر والتوزيع ،ط1،عمان،2001

الاطروحات والرسائل العلمية

47. ناصر ميزاب: المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة الجزائر ، الجزائر، 2007

48. مُحَمَّد المهدي، أطفال التوحد: رسالة ماجيستر، جامعة أم القرى ، ط 1، المملكة العربية السعودية، 2007

49. محسن محمود احمد الكيكي: المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهد الغسق وسارة، من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد01، العدد01، 2011

50. فايزة ابراهيم مُحَمَّد: فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين، بحث مؤتمر ،جامعة دمشق ،سوريا،2009

51. السويدي عائشة: ورقة عمل عن التوحد، مقدمة لندوى الإعاقات النمائية و قضايا و مشكلاتها العملية، جامعة العربي ، طبعة1 ،البحرين، 2000
52. عمر بن الخطاب خليل: الأساليب العلاجية الفعالة فى التوحد، مجلة معوقات الطفولة ، مركز معوقات الطفولة ، العدد (9) ، مايو ، جامعة الأزهر،2001
53. شريفي هناء: استراتجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري(دراسة مقارنة)، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر،الجزائر،2002
54. شهرزاد نوار : "علاقة تقدير الذات بنشاط المعرفي سلبية التفكير لدى عينة من الفتيات العنسات" ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، غير منشورة مودعة بجامعة الجزائر،بقسم علم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر ،2007
55. الزراع نايف: بناء قائمة السلوك التوحدي على عينة سعودية ، رسالة ماجستر، جامعة أردنية ،2003
56. سامر عبد الحميد حساني : فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد ، رسالة ماجستير منشورة ،كلية التربية ، الجامعة الأردنية ، 2005
57. الزراع نايف: بناء قائمة السلوك التوحدي على عينة سعودية ، رسالة ماجستر، جامعة أردنية ،2003
58. سامر عبد الحميد حساني : فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد ، رسالة ماجستير منشورة ،كلية التربية ، الجامعة الأردنية ، 2005
59. بوزقاق سميرة : "علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين" ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة ، مودعة بقسم علم النفس وعلوم التربية ، جامعة ورقلة ،2006

المراجع بالغة الاجنبية

1. A . Domart & al :(1986), Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986.
2. A.stor:(1993), u.c.l,et Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale ,print marketing sprl : belgique
3. André, C. et Lelord, F: (1999), L'estime de soi. Paris : Odile Jacob.

Aron. T. Beck:(2010), La therapie cognitive et les trouble .4
Belgique , Boeck, émotionnels, Ed De
Bernard. Rouchous, Frederic. Fanget:(2007), Affirmation de .5
.soi, Ed Odile Jacob, France
Crepeau, E, & Cohn, E, Schell, B: (2003), Willard & .6
Sparkman's occupation therapy, Occupational therapy trends,
Rehabilitation and vocational Philadelphia: Lippincott
Fluberg ,H : (2001), Autistic children's Talk about .7
psychological States .Deficits In The Early Acquisition Of a
theory
Roi Randain:(1993),sur le chemin de sport avec les personnes .8
handicapes physique , plint marketing sport .

قائمة

الملاحق

ملحق رقم(01): مقياس تقدير الذات

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مُحَمَّد بوضياف-المسيلة-

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

استمارة خاصة بالمربيين

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تندرج في إطار بحثنا بعنوان:

تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد

وأرجوا منكم الإجابة عن الأسئلة بكل صدق وموضوعية من أجل إعطاء نتائج واقعية في انجاز هذا البحث

ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة مع العلم أنه لاتوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة

الاسم:.....

السن:.....

الجنس:.....

إعداد الطالب: **الأستاذ المشرف:**

طلاب عبد الرحمان د/ رحلي مراد

مقياس تقدير الذات لـ روزنبيرغ

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	ارفض بشدة	ارفض
01	أشعر أني قيم، على الأقل مساوي للآخرين				
02	أميل إلى الشعور أني شخص فاشل				
03	اشعر أن لدي بعض الصفات الجيدة				
04	أنا قادر على القيام بالأشياء كما يفعل الآخرون				
05	أشعر بأني لااملك ما أفخر به				
06	أتمنى أن يكون لدي مزيد من الاحترام لنفسي				
07	على العموم أنا راض عن نفسي				
08	اشعر أحيانا أني عديم النفع				
09	في بعض الأحيان اشعر أني لست كفؤا على الإطلاق				
10	لدي اتجاه ايجابي نحو نفسي				

كا^2

Tests statistiques

	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7
Khi-deux	9,111[a]	6,333[b]	6,000[a]	11,333[a]	11,333[a]	22,000[a]	7,000[b]
ddl	3	2	3	3	3	3	2
Sig. asymptotique	,028	,042	,112	,010	,010	,000	,030

Tests statistiques

	a8	a9	a10	دك
Khi-deux	22,000[a]	21,556[a]	6,333[b]	23,333[c]
ddl	3	3	2	11
Sig. asymptotique	,000	,000	,042	,001

a. 4 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 4,5.

b. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 6,0.

c. 12 cellules (100,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 1,5.

الأنحرافات والتوسطات

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
a1	18	3,28	,895
a2	18	3,39	,608
a3	18	3,00	,970
a4	18	3,22	,808
a5	18	3,33	,840
a6	18	3,44	,984
a7	18	3,28	,752
a8	18	3,44	,984
a9	18	3,50	,924
a10	18	3,33	,767
دك	18	3,3222	,41239
N valide (liste)	18		

خصائص العينة

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	7	38,9	38,9	38,9
	أنثى	11	61,1	61,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Remarques

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	[23-26[	9	50,0	50,0	50,0
	[26-29[	6	33,3	33,3	83,3
	[29-32[	3	16,7	16,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

قيمة ثبات الفا كرونباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,866	11

قيمة ثبات التجزئة النصفية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,586
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	,710
		N of Items	5[b]
		Total N of Items	10
		Correlation Between Forms	,961
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,980
		Unequal Length	,980
		Guttman Split-Half Coefficient	,919

معهد علوم وتقنيات النشطات البدنية و الرياضية.

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم التسلسل :.....

رقم التسجيل:125078441

الطالب: طلاب عبد الرحمان

تاريخ المناقشة: **2017/05/20**

عنوان المذكرة:تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد

لغة المذكرة :اللغة العربية

نوع المذكرة: ماستر

البلد :الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية – ولاية المسيلة –

الجامعة :جامعة مُحَّد بوضياف بالمسيلة

إشراف : د/ رحلي مراد

عدد الصفحات :**60**

ملف إلكتروني (cd–Rom * word * PDF)

التخصص:نشاط بدني مكيف وصحة **فرع : نشاط بدني مكيف**

الملخص :

بالعربية

عنوان الدراسة : تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد

الهدف من الدراسة : معرفة تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد

مشكلة الدراسة : هل للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد.

فرضيات الدراسة :

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

2- للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير سلبي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المنخفض.

المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

الأدوات المستخدمة في الدراسة : تمثلت أداة الدراسة في مقياس تقدير الذات لـ روزنبيرغ

كلمات المفتاحية :

بالفرنسية

Mots clés:

بالإنجليزية

Keywords:

جاء هذا البحث في فصول.

الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

وتناول الفصل الثاني: الاطار العام للدراسة

أما الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع:عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحث :

الفرد الذي يمتلك تقدير ذات ايجابي ومرتفع يكون واثق بنفسه ومتقبل لذاته وقادر على مواجهة مشاكله وحلها وممارسة أنشطته بروح مسؤولة لان هذا ما يجعله يعزز ثقته في ذاته وقدراته.

توصل الباحث للعديد من التوصيات أهمها :

إجراء دراسات أخرى تبحث عن العلاقة بين تقدير الذات ومتغيرات أخرى لم تطرح في هذه الدراسة.

القيام بدراسات حول تنمية وتطوير تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد

ضرورة الاهتمام بإعداد المربي لكونه العنصر الفعال في عملية تنشأ ورعايته الأطفال نفسيا واجتماعيا .

كشاف بالفرنسية

Faculté Institut des sciences et des activités sportives et techniques et physiques

:Département

N° d'ordre :

N° d'inscription : **125078441**

Chercheur : Tellab Abd Errahmane

Soutenu publiquement le :20/05/2017

Titre de la thèse (**mémoire**) Sports activité physique, l'effet de l'estime de soi de l'air conditionné pour les personnes autistes.

Language de la thése : Arabe

Modèle de la thése : master

Pays : RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE-M'SILA

Université: Université de M'sila

Nom et Prénom de l'encadreur

Grade : conferencier

Nombre de page : **60**

Ficher électronique (**cd–Rom*** **word** * **PDF**)

Spécialité :

Option : .....

Résumé : **Titre de l'étude**: Sports activité physique, l'effet de l'estime de soi de l'air conditionné pour les personnes autistes.

Le but de l'étude: Pour connaître l'effet de l'activité physique sportive adaptée à l'estime de soi pour les personnes atteintes d'autisme

Problématique: Faire du sport d'activité physique revitalisant effet positif sur l'estime de soi pour les personnes atteintes d'autisme

hypothèses:

1- Sport activité physique adaptée un effet positif sur les personnes atteintes d'autisme en termes de haute estime de soi.

2- Sport d'activité physique impact négatif sur les personnes atteintes d'autisme en termes de faible estime de soi.

.

.**Mots clés** :

– Les résultats atteints les plus importants sont:

- ✓ L'activité physique adaptée permet d'acquérir et de développer avec une grande appréciation.
- ✓ comportements positifs et la capacité d'adaptation à la non- découlent tous par l'exercice des activités physiques et sportives.
- ✓ pour réaliser des études sur le développement de l'estime de soi pour les personnes atteintes d'autisme.

ملخص الدراسة

- **عنوان الدراسة:** تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد.
- **هدف الدراسة:** معرفة تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد.
- **مشكلة الدراسة:** هل للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد.
- **فرضيات الدراسة:**
- **الفرضية العامة:** للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير إيجابي على تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد.
- **الفرضيات الجزئية:**

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

✓ للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير سلبي على ذوي اضطراب التوحد من ناحية تقدير الذات المنخفض.

- **عينة الدراسة:** وقد اخترنا عينة قصدية تمثلت في (18) من المربيين في مركز أطفال التوحد بالمسيلة.
- **المنهج المتبع:** تم اختيار المنهج الوصفي لتلاؤمه مع طبيعة البحث من خلال التحليل الدقيق للدراسة.

أدوات الدراسة: تمثلت أداة الدراسة في مقياس تقدير الذات لـ روزنبيرغ

- **النتائج المتوصل إليها:**

✓ الفرد الذي يمتلك تقدير ذات ايجابي ومرتفع يكون واثق بنفسه ومتقبل لذاته وقادر على مواجهة مشاكله وحلها وممارسة أنشطته بروح مسؤولة لان هذا ما يجعله يعزز ثقته في ذاته وقدراته.

✓ أن النشاط البدني المكيف يساعد على اكتساب تقدير ذات مرتفعة وتنميتها .

✓ السلوكات الايجابية والقدرة على التكيف مع الغير كلها تنبع من خلال ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية.

- **أهم الاقتراحات:**

✓ إجراء دراسات أخرى تبحث عن العلاقة بين تقدير الذات ومتغيرات أخرى لم تطرح في هذه الدراسة.

✓ القيام بدراسات حول تنمية وتطوير تقدير الذات لذوي اضطراب التوحد

✓ ضرورة الاهتمام بإعداد المربي لكونه العنصر الفعال في عملية تنشأ ورعايته الأطفال نفسيا واجتماعيا .

✓ إعداد برامج خاصة باضطراب التوحد لتمكينهم من التأقلم والتفاعل اجتماعيا.

Abstract

- **Study Title:** The Effect of Adaptive Physical Activity on Self Esteem for People with Autism.
- **Purpose of the study:** Knowledge of the effect of physical activity on the self-esteem of people with autism disorder.
- **Problem of the study:** Is physically active sports a positive impact on self-esteem for people with autism disorder.
- **Study hypotheses:**
- **General Hypothesis:** Adaptive physical activity has a positive effect on self-esteem for people with autism disorder.
- **Partial Hypotheses:**
  - ✓ Adaptive physical activity has a positive effect on autistic people in terms of high self-esteem.
  - ✓ Adaptive physical activity has a negative effect on those with autism disorder in terms of low self-esteem.

  The study sample: We chose an intentional sample represented in (18) of the breeders in the center autism children in msila.
-
- **Methodology:** The descriptive approach was chosen to suit the nature of the research through careful analysis of the study.
- **Study Tools:** The study tool was the Rosenberg Self-Assessment Scale.
- **Results:**
  - ✓ Adaptive physical activity helps to acquire and develop high-quality assessment.
  - ✓ Positive behaviors and the ability to adapt to all others stem from the exercise of physical and sporting activities.
- **Top suggestions:**
  - ✓ Conduct other studies looking at the relationship between self-esteem and other variables not presented in this study.
  - ✓ Conducting studies on the development and development of self-esteem for people with autism disorder.
  - ✓ The need to pay attention to the preparation of the educator because it is the active element in the process of establishing and nurturing children psychologically and socially.
  - ✓ Develop autism-specific programs to enable them to cope and socialize.