الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في نشاط البدني الرياضي التربوي
تخصص نشاط بدني رياضي ترويحي
بعنوان:

تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد

بحث تجريبي أجري على أطفال التوحد بعمر (6–7 سنوات) بالمركز النفسي البيداغوجي لمدينة حمام بوحجر

إعداد الطالب:
معمر رياض

إشراف:
د. قدور باي بلخير

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	عتوتي نور الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	رئيسا
02	قدور باي بلخير	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	مقررا
03	بلعيدوني مصطفى	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	ممتحنا
04	عبد الوهاب عبد الرحمان	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	ممتحنا
05	زمالي محمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة وهران	ممتحنا
06	قراش العجال	أستاذ محاضر "أ"	جامعة وهران	ممتحنا

السنة الجامعية: 2026/2025

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع

إلى:

- الوالدين الكريمين حفظهما الله
- إلى إخوتي "مصطفى" "حكيم"
- إلى كل أفراد العائلة
- إلى كل الأصدقاء الأعزاء
- إلى كل من لم يدخر جهدا في مساعدتي
- إلى كل من ساهم في تلقيني و لو بحرف في حياتي الدراسية
- إلى كل الأساتذة و طلبة المعهد مستغانم

أهديكم جميعا هذا البحث

الشكر و العرفان

الحمد لله و الشكر له على فضله، و على توفيقه انا في إنجاز هذا العمل المتواضع.

نتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى الأستاذ المشرف "د. قدور باي بلخير" على كل ما قدمه لنا من نصائح و توجيهات، حرصا منه على إنجاز هذا البحث و تقديمه بالصورة المطلوبة، فجزاه الله خيرا و أدامه ذخرا للأمة.

كما أتقدّم بجزيل الشكر و العرفان إلى الطاقم التربوي و البيداغوجي و لأولياء "أطفال التوحد" للمركز النفسي البيداغوجي لمدينة حمام بوحجر، على تعاونهم الكريم و دعمهم المستمر، و على ما قدّموه من توجيهات و جهود قيّمة ساهمت في إنجاح هذا العمل. فجزاهم الله خير الجزاء ووفقهم في مسيرتهم التربوية النبيلة.

كما لا يفوتنا أن نخص بالشكر و الامتنان للعائلة الكريمة الذين قدموا لنا يد المساعدة و ساندونا في كل خطوة فتحدينا الصعاب.

و كل التحية و التقدير و الاحترام إلى من ساعدنا في انجاز هذا البحث سواء من قريب أو بعيد.

الفهرس

محتوى البحث	الصفحة
الإهداء	أ
شكر و التقدير	ب
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	ط
قائمة الأشكال	ي
التعريف بالبحث	
مقدمة الدراسة	03
إشكالية الدراسة	07
أهداف الدراسة	11
أهمية الدراسة	12
فرضيات الدراسة	13
التعريف الإجرائي للمفاهيم	13
الباب الأول: الخلفية النظرية للدراسة	
الفصل الأول: الدراسات السابقة و المشابهة	
تمهيد	17
الدراسات السابقة	17
الدراسات السابقة التي تناولت برنامج ترويحي رياضي	17
تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالبرنامج الترويحي الرياضي	27
التعليق على الدراسات السابقة المتعلقة بالبرنامج الترويحي الرياضي	29
الدراسات السابقة التي تناولت التوحد	30
تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالتوحد	43
التعليق على الدراسات السابقة المتعلقة بالتوحد	45
الدراسات السابقة التي تناولت المشكلات النفس حركية	47
تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات النفس حركية	71
التعليق على الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات النفس حركية	74
أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة	77
مميزات الدراسة الحالية	77
الفصل الثاني: البرنامج الترويحي الرياضي	
تمهيد	80

مفهوم الترويح	80
أغراض الترويح	81
مفهوم البرنامج الترويحي الرياضي	82
المبادئ التي يجب أن تقوم عليها البرامج الترويحية الرياضية	84
خصائص الترويح الرياضي	85
مجالات الترويح الرياضي	86
مميزات النشاط البدني الترويحي	87
أهمية ممارسة أنشطة الترويح الرياضي	89
دور مؤسسات المجتمع في دعم و توفير برامج الترويح الرياضي	91
أسباب عدم مشاركة الأفراد في الرياضات الترويحية النشطة بدنيا	92
تصميم البرامج الترويحية الرياضية	95
الدوافع و الحوافز للتشجيع على ممارسة الرياضات الترويحية	97
الخلاصة	100
الفصل الثالث: التربية النفس حركية و المشكلات النفس حركية	
تمهيد	103
مفهوم التربية النفس حركية	103
التربية النفس حركية لدى الأطفال	105
أهداف التربية النفس حركية	107
أغراض التربية النفس الحركية في مرحلة ما قبل المدرسة	109
محتويات علم النفس الحركي	110
مجالات علم النفس الحركي	114
أهمية التوافق النفس حركي	117
أهداف القدرة النفس الحركية	117
طرق تنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال	118
أنواع التدخل النفس الحركي	121
أهداف التدخل النفس الحركي	121
التطور النفس حركي لدى الطفل	122
أثار التطور النفس حركي على التعلم	125
أهداف التعليم النفس حركي لدى الأطفال	126
المهارات النفس حركية	127
مهارة إدراك الجسم وتمييز الأطراف الجسمية	128

مهارة إدراك الفراغ والمكان	129
مهارة إدراك الزمن	131
مهارة التوازن والقوام	132
المشكلات النفس حركية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد	132
مشكلة اضطراب الوعي بالجسم	132
مشكلة قصور الوعي بالفراغ	133
مشكلة اضطراب مفهوم الزمن	134
مشكلة اضطراب التوازن والقوام	135
الملاحظة و التشخيص النفس الحركي	136
كيفية إجراء جلسة تدريب نفس حركي	139
الخلاصة	139
الفصل الرابع: اضطراب التوحد	
تمهيد	142
الجذور التاريخية لاضطراب التوحد	142
مفهوم اضطراب التوحد	144
معدل انتشار اضطراب التَّوحد	147
أسباب اضطراب التوحد	148
تشخيص اضطراب التوحد	150
الرعاية التربوية و التعليمية لأطفال التوحد	154
أهم أدوات قياس وتشخيص اضطراب التوحد	156
اضطراب التوحد والاضطرابات الارتقائية الأخرى	159
أمثلة عن الألعاب الرمزية لطفل التوحد	164
البرامج العلاجية المساندة للتدخل المبكر في علاج التوحد	165
الخلاصة	167
الباب الثاني: الدراسة الميدانية	
الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية	
تمهيد	171
الدراسة الاستطلاعية	171
الغرض من الدراسة الاستطلاعية	171
الدراسة الأساسية	172
منهج الدراسة	172

مجتمع و عينة البحث	172
مجتمع الدراسة	172
العينة المرتبطة بالدراسة	172
ضبط متغيرات الدراسة	173
المتغير المستقل	173
المتغير التابع	174
الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة	174
السن	174
الجنس	174
الذكاء	174
درجة التوحد	174
الحالة الجسمية	175
توقيت و مكان العمل	175
المتغيرات المشوشة أو المحرجة	175
المتغيرات المتعلقة بمجتمع البحث	176
متغيرات مرتبطة بالإجراءات التجريبية	176
المتغيرات الخارجية	176
التجانس بين أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية	176
تجانس عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج الطول، الوزن، العمر، درجة التوحد، الذكاء	176
تجانس عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج القياس القبلي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية	177
مجالات الدراسة	178
المجال المكاني	178
المجال البشري	178
المجال الزماني	178
أدوات جمع البيانات	178
السن–الطول–الوزن	179
اختبار الذكاء (اختبار رسم الرجل لجوداف)	179
ثبات و صدق الاختبار	180
اختبار تشخيص التوحد:(اختبار كارز للتوحد الإصدار الثاني)	180
مقياس كارز تقييم التوحد للطفولة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (CARS-2- HF)	181
مكونات كارز تقييم التوحد للطفولة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (CARS-2 HF)	181

ثبات و صدق الاختبار	182
التحقق من صدق و ثباث مقياس التوحد (CARS-2- HF)	183
مقياس هايود المعدل للقدرات الادراكية الحسية-الحركية للأطفال بعمر(5-7) سنوات	183
وصف المقياس	183
الأسس العلمية للاختبار	184
الثبات الاختبارات	184
الصدق الاختبار	184
الموضوعية	186
المقابلات الشخصية	186
الملاحظة	186
المصادر والمراجع جمع البيانات	187
البرنامج الترويحي الرياضي المقترح	187
مواصفات تصميم البرنامج الترويحي الرياضي لأطفال التوحد	188
العناصر الرئيسية لتصميم البرنامج الترويحي الرياضي	188
الاعتبارات البيئية في تصميم البرنامج	188
أهداف البرنامج	188
المبادئ الرئيسية التي تم مراعاتها في بناء البرنامج الترويحي	189
أغراض البرنامج الترويحي المقترح	190
اعتبارات تحديد محتوى البرنامج	191
الوسائل و الأدوات المستخدمة في البرنامج	191
محاور البرنامج	191
توزيع الوحدات التعليمية	193
محتوى البرنامج الترويحي الرياضي	194
تصميم البرنامج الترويحي الرياضي	195
الدراسة الميدانية	226
الوسائل الاحصائية المستخدمة في الدراسة	226
الخلاصة	228
الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
تمهيد	230
عرض وتحليل النتائج	230
عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي للعينتين التجريبية والضابطة	230

عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد ثبات حجم الأشياء للعينتين التجريبية والضابطة	231
عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي للعينتين التجريبية والضابطة	232
عرض وتحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم للعينتين التجريبية والضابطة	233
عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر للعينتين التجريبية والضابطة	235
عرض وتحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التوازن المتحرك للعينتين التجريبية والضابطة	236
عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد تحديد المكان للعينتين التجريبية والضابطة	238
عرض نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل	239
عرض و تحليل نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي	241
عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء	241
عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي	242
عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم	243
عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	245
عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التوازن المتحرك	246
عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد تحديد المكان	247
عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل	248
عرض نتائج نسبة التطور في اختبارات بعض القدرات الحركية لعينتي البحث التجريبية والضابطة	249
الفصل الثالث: مناقشة الفرضيات الاستنتاجات و التوصيات	
تمهيد	254
مناقشة الفرضيات	254
مناقشة الفرضية الفرعية الأولى	254
مناقشة الفرضية الفرعية الثانية	258
مناقشة الفرضية الرئيسية	264
الاستنتاجات	269
التوصيات	269
الخلاصة العامة	270
قائمة المصادر و المراجع	

قائمة المصادر و المراجع بالغة العربية	274
قائمة المصادر و المراجع باللغات الأجنبية	283
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	الدراسات السابقة الخاصة بالبرنامج الترويحي الرياضي	18
02	الدراسات السابقة الخاصة بالتوحد	31
03	الدراسات السابقة الخاصة بالمشكلات النفس حركية	48
04	مراحل مخطط الجسم	112
05	العناصر التي تميز المصابين بالتوحد عن غيرهم من الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية غير المصابين بالتوحد	146
06	درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد	154
07	الفروق بين زملة ريت واضطراب طيف التوحد	160
08	الفروق بين اضطراب التوحد واضطراب الطفولة التفككي	161
09	الاختلاف بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبيرجر	163
10	تفاصيل عينة البحث	173
11	التجانس بين عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج الطول، الوزن، العمر، درجة التوحد، الذكاء	176
12	التجانس بين عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج الاختبارات القبلية	177
13	الخصائص السيكومترية لمقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية	185
14	نتائج الاختبارات القبلية و البعدية للعينتين التجريبية والضابطة	230
15	تائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد ثبات حجم الأشياء للعينتين التجريبية والضابطة	231
16	نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد الإدراك الكلي والجزئي للعينتين التجريبية والضابطة	232
17	نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد التعرف على أجزاء الجسم للعينتين التجريبية والضابطة	234
18	نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر للعينتين التجريبية والضابطة	235
19	نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد التوازن المتحرك للعينتين التجريبية والضابطة	237
20	نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد تحديد المكان للعينتين التجريبية والضابطة	238
21	نتائج الاختبارات القبلية و البعدية للعينتين التجريبية والضابطة لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل	239
22	نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة	241

23	نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد ثبات حجم الأشياء	241
24	نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد الإدراك الكلي والجزئي	242
25	نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد التعرف على أجزاء الجسم	243
26	نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	245
27	يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد التوازن المتحرك	246
28	نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد تحديد المكان	247
29	نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل	248
30	الفرق بين المتوسطات و نسبة التطور بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية لعينتي البحث التجريبية والضابطة في اختبارات القدرات الإدراكية الحسية – الحركية	249

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	هرم التطور في البرنامج الترويحي الرياضي	83
02	المشاركة في البرنامج الترويحي الرياضي	91
03	عناصر التربية النفس حركية	104
04	أهداف التربية النفس حركية	108
05	العناصر المكونة للتطور النفس حركي	123
06	دور ممارسة التمارين الرياضية على طفل ذوي اضطراب التوحد	166
07	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد ثبات حجم الأشياء	232
08	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي	233
09	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم	235
10	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	236
11	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد التوازن المتحرك	237
12	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد تحديد المكان	239
13	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل	240
14	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء	242

15	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي	243
16	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم	244
17	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	245
18	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التوازن المتحرك	246
19	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس تحديد المكان البعدي لبعد تحديد المكان	248
20	قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل	249
21	نسبة التطور بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية لعينة البحث التجريبية في اختبارات القدرات الإدراكية الحسية الحركية	251
22	نسبة التطور بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية لعينة البحث الضابطة في اختبارات القدرات الإدراكية الحسية الحركية	252

التعريف بالبحث

1- مقدمة الدراسة

2- إشكالية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- فرضيات الدراسة

6- التعريف الإجرائي للمفاهيم

مقدمة :

تعد السنوات الأولى من عمر الطفل من أهم المراحل باعتبارها مرحلة التكوين الجسماني والعقلي والنفسي والاجتماعي، وفى تلك المرحلة تتشكل جوانب الشخصية لديه، فالطفل بمثابة الوحدة المتكاملة وكل جانب من جوانب نموه يؤثر في نواحي النمو الأخرى، ولهذا كان من الضروري اعتبار احتياجات الطفل المختلفة أنها ككل شامل لا يتجزأ، وتعتبر مرحلة الطفولة من المراحل التي تهدف الى تنمية شخصية الطفل، حيث يتم تقديم مجموعة من الأنشطة المتنوعة للطفل التي تساعده على الاندماج مع أقرانه من خلال المشاركة والعمل الجماعي، فتنمي لديه الثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية، وكذلك القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات، وتتبلور فلسفة رياض الاطفال حول فكرة تطوير حياة الطفل وتحقيق احتياجاته .

وبالرغم من أن أهمية السنوات الأولى من العمر بالنسبة للنمو المستقبلي أمر أدركه التربويون وعلماء النفس وغيرهم منذ فترة طويلة، فإن إيلاء هذه السنوات الاهتمام الذي تستحقه على المستوى العملي جاء متأخراً نسبياً، وإذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين فهي أكثر أهمية للأطفال ذوي الإعاقة، فسنوات العمر الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقة سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء وفترات تدهور نمائي وضياع فرص، يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة، وبدلاً من أن تكون مرحلة الطفولة مرحلة تطور ولعب واستكشاف واستمتاع كما هو الحال للأطفال العاديين فإنها غالباً ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال ذوي الإعاقة. (الخطيب و الحديدي، 2021، صفحة 16)

ومن بين أهم فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم فئة اضطراب التوحد، الذي يعرف على أنه اضطراب نمائي يتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية، والتواصل، واللعب التخيلي، وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة من عمره إلى جانب السلوكيات النمطية، ووجود قصور أو خلل في الاهتمامات والأنشطة، فاضطراب التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ويمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأنهم يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى تجاه مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير، وفى بعض الحالات يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير أو تجاه الذات (عرفان، الغول، و عبد اللطيف، 2021، صفحة 418).

فيعرف اضطرابُ التَّوَحُدِ (ASD) على أنه اضطراب نمائي شامل يتميز بعجزٍ في بُعْدِينِ أَسَاسِيينِ هُمَا: عَجزٌ فِي التَّوَاصُلِ والتفاعل الاجْتِمَاعِي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية، ويتضمن ثلاثة مستوياتٍ، عَلَى أنْ تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفا شديدًا في الأداء الاجْتِمَاعِي، وحسب الدليل التَّشْخِيصِي الإحْصَائِي للاضطراباتِ النَّفْسِيَّةِ فِي طبعته الخامسة (DSM-5-TR) من السمات الرئيسة عند الأطفال المصابين به عدم القدرةِ عَلَى التفاعلِ مَعَ الْآخَرِينَ، وَالَّتِي تأخذ بعدًا كبيرًا في عملية التشخيص (American Psychiatric Association, 2022).

وأشار عثمان (عثمان، 2014، صفحة 53) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبات رئيسة في برامج التربية النفس حركية، وذلك بسبب عدم قدرتهم على التعامل مع المثيرات السمعية والبصرية واللمسية الزائدة، والعيوب في القدرات الكلامية، واللغوية، والمعرفية، والرغبة في تجنب تغيير الروتين، وصعوبات في نقل أثر التعلم، من موقف التعلم إلى مواقف أخرى .

كما تُعد السلوكيات النمطية (المتكررة) مِنْ أكثر العلامات الدالة عَلَى اضطراب التوحد، هَذَا وتتعدد وتتنوع السلوكياتُ النمطية بتباين الأطفالِ ذَوِي اضطراب التَّوَحُدِ، وقَدْ تبدأ بشكل مختلف، وقد تختلفُ مِن حيث المدة التي تستغرقها، وطبيعتها، وقد يكون بعضُها أكثرَ تكرارًا مِن الآخر، وبعضُها يُعَدُّ طقوسًا أساسية لَدَى بعض الأطفالِ ذَوِي اضطرابِ التَّوَحُدِ لممارسة الحياة، وبعضُها قَدْ يُلْحِقُ الأَذَى بِالطِفْلِ ولَكِنَّ أغلبها لَا يُلْحِقُ أَي ضررٍ بِالطِّفْلِ، وبعضُها يُلْحِقُ أضرارًا بالآخَرِينَ، وبعضُها لا يسبب أي ضرر (الخولي و أبو الفتوح، 2015، صفحة 151).

وكشفت نتائج العديد من الدراسات التي تم إجراؤها ومنها دراسة (Hallahan & Kauffman, 2008) عن وجود قصور واضح في مستوى المهارات الحركية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وخاصة المهارات الحركية الدقيقة، وهو ما يحول غالباً بينهم وبين اللعب مع الأقران، أو إقامة تفاعلات وعلاقات اجتماعية معهم، بل وفي تفضيلهم للعزلة وهو ما يؤثر سلباً على الجانب الاجتماعي في حياتهم، ودراسة محمد و العياضي (2023) التي أشارت إلى القصور في مهاراتهم الحركية وخصوصاً المهارات الحركية الدقيقة، وقد تأكد الباحثان من هذا الأمر من خلال ملاحظاتهما لسلوكيات هؤلاء الأطفال بداية من مرحلة الروضة حيث تأكدا من وجود مجموعة من الخصائص السلبية التي يتسم بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد، في هذا الجانب وهو ما يتفق مع ما يعرضه التراث السيكولوجي بخصوص هؤلاء الأطفال، حيث لاحظا وجود الكثير من جوانب القصور في مهاراتهم الحركية الدقيقة كاللضم واللقف، واستخدام الأنامل في القيام ببعض السلوكيات، لذا فقد عمل الباحثان خلال هذه الدراسة على التحقق من مدى وجود فروق دالة بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم العاديين ممن يكافئونهم في العمر العقلي حتى يتأكدا من أن جوانب القصور تلك ترتبط باضطراب التوحد.

ويرى (Thompson, et al., 2017) أن قصور المهارات الحركية الدقيقة يعد شائعاً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويمكن من شأنه أن يؤثر على نوعية حياتهم بدرجة دالة إحصائياً. ويبدو أن المدخلات الحسية التي تصل إلى المنطقة المسئولة عن الحركة في القشرة المخية يكون من الأكثر احتمالاً بالنسبة لها أن تتدخل في المهارات الحركية الدقيقة وخاصة التعلم الحركي. كما يرى (Bhat, 2020) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور حركي متمايز سواء في مستوى النمو الحركي، أو في مستوى المهارات الحركية الكبرى والدقيقة كما يبدونه، وفي الغالب ما تمثل أوجه الضعف النفس حركية بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد نمطاً شاملاً من الاضطراب يؤثر سلباً على جوانب أخرى من جوانب نموهم المختلفة، إلا أنهم نادراً ما يتلقون تشخيصاً مزدوجاً يجمع بين الاضطرابين معاً أي بين اضطراب التوحد واضطراب التآزر النمائي (Developmental Coordination Disorder)، ومع ذلك فإنهم يعدون من المعرضين لخطر ذلك الاضطراب، كما أن أعراضه تستمر في الظهور خلال مرحلة المراهقة. ومن جهة أخرى يرى (Nordin, Ismail, & Nor, 2021) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يبدون قصوراً دالاً في مستوى نموهم الحركي بشكل عام، وفي مستوى توافقهم النفس حركي بشكل خاص، متضمناً مهاراتهم الحركية قياساً بأقرانهم العاديين، وأن هذا القصور يزداد في مهاراتهم الحركية الدقيقة قياساً بمهاراتهم الحركية الكبرى، كما أنه يزداد وضوحاً مع الزيادة في

أعمارهم. ولذلك فإن الاكتشاف المبكر للقصور الحركي لديهم يسمح بتقديم خدمات التدخل المبكر لهم مما يمكن أن يقلل من نتائجه السلبية.

وبما أن التعبير الحركي يعتبره الأخصائيون وسيط تربوي فعال، لتحسين وتطوير النمو الحركي والعقلي والوجداني على حسب الفئة المتعامل معها، فأصبحت الحركة وسيلة فعالة تساهم أثناء مرحلة الطفولة في تكوين الطفل اجتماعيا، وتمكنه من التواصل والاندماج مع الآخرين، بحيث لا يقتصر هذا النشاط على الأطفال الأسوياء فقط، بل ينطبق أيضا على الأطفال المختلفين الذين يعانون من انعدام ونقص التفاعل الاجتماعي، وهذا حسب حالتهم ودرجتهم في الاضطراب (متعب و صبري، 2012)، وحيث إن التربية النفس حركية ليست نشاطًا معزولًا أو مستقلًا عن غيره، إنما هي نشاط مرتبط بجميع الأنشطة التي تهتم بالتعليم الأولي كالأنشطة الدينية واللغوية وأنشطة الخلق والإبداع، وذلك لأن مجالات التربية النفس حركية عديدة وتشمل محاور مختلفة في العمل على الجسد بداية من الحركات العامة الى الوعي بالمكان والفراغ المحيط بيه الى الوعي بالزمن (مرسلينا، 2015).

كما أكد (إبراهيم و غريب، 2020، صفحة 97) أن الجانب الترويحي حق إنساني لذوي الاحتياجات الخاصة، ويعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي لهم فهو يكسبه خبرات تساعده على التمتع بالحياة واكتساب العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي وتعليمهم كثير من المفاهيم والمعلومات والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعيًا، وتسهم في التخلص من العزلة واكتساب بعض المهارات التي تمكنهم من شغل وقت فراغهم والاندماج مع الآخرين .

كما أن البرنامج الرياضي الترويحي بأنشطته المتنوعة له اسهامات مختلفة في تنمية النواحي البدنية والشخصية والاجتماعية لدي أطفال التوحد فهي تعمل علي استثارة حماسهم ونشاطهم وتلبي رغباتهم، فضلًا علي إنها من أحسن الوسائل للتشويق والتنوع، التي من خلالها يستطيع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة اكتساب خبرات تساعده على التمتع بالحياة والقدرة على التعبير عن الذات، والمشاركة والتعامل مع الآخرين والشعور بالاطمئنان ورفع الروح المعنوية والثقة بالنفس (فرج، 2010، صفحة 5).

وحيث إن الأنشطة الحركية هي أكثر الأنشطة التربوية لتحقيق أهداف تعديل سلوك الأطفال واكسابهم المهارات والمفاهيم التي تنمي الجوانب التعليمية والاجتماعية والحركية، فالاهتمام بالجانب الحركي للطفل له بالغ الأثر في تحقيق مختلف جوانب النمو، فقيمة اللعب تزيد من خيال الأطفال وتساعد على اندماجهم اجتماعياً، وأيضاً الأنشطة النفس حركية هي أفضل وسيلة لإكساب الأطفال المفاهيم والخبرات المختلفة، فمن خلال الحركة المنتظمة تزيد معرفة الطفل وتزداد حصيلته ويكتسب مهارات ومفاهيم جديدة (العجمي، 2012، صفحة 64) .

وبالتالي فتنمية المهارات النفس حركية من خلال اللعب من الركائز الأساسية في تحقيق النمو الشامل للطفل ولارتباط نمو المهارات النفس حركية بالنمو النفسي والنمو الحركي، فإنه من الواجب تنمية المهارات النفس حركية خلال مرحلة النشاط الحركي المستمر، حيث إن التدريب على المهارات النفس حركية من خلال أنشطة اللعب والترويح يجعل الطفل يشعر بجسمه من خلال الأداء الحركي والإشارات وقدرته على التنقل بنفسه والتحكم في أجزاء الجسم المختلفة، من خلال ضبط مختلف التنسيقات العامة والفرعية والتحكم في التوازن، تنظيم الصورة الجسمية وتطوير قدراته على معرفة الزمان والمكان والقدرات المعرفية العامة (Imbernon, Martinez, & Diaz, 2021).

فالممارسة الفعلية للعب لتنمية الجوانب النفس حركية لها تأثير إيجابي ضمن التفاعل الدينامي لمفهوم الطفل عن صورته الجسمية ووظائف أعضائه، إذ يخلصه هذا الإدراك من أساليب الهروب والانطواء، ويعيد تشكيل مفاهيمه عن البيئة

واتجاهات الآخرين نحوه واتجاهه نحو الآخرين، مما يؤدي إلى تبني سلوكيات جديدة تتمثل في تقبل موضوعية البيئة والاندماج التدريجي مع الأقران وخلق علاقات معهم (Imbernon, Martinez, & Diaz, 2021)، وبناء على ذلك فتساهم البرامج التدريبية والتربوية والنفسية وكذلك الأنشطة الرياضية والترويحية بشكل كبير في مساعدة أطفال التوحد، لما لهذه الأنشطة من أهداف عديدة منها زيادة فترات الانتباه وخفض العديد من السلوكيات غير المرغوبة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل الاستثارة الذاتية وفرط النشاط الحركي وايذاء الذات (بطرس، 2010، صفحة 27).

تُعَدّ الطفولة مرحلة تأسيسية بالغة الأهمية في حياة الإنسان، إذ تتشكل خلالها شخصيته وتتبلور قدراته الحركية والمعرفية والاجتماعية. ويزداد هذا الأمر تعقيدًا عندما يكون الطفل من ذوي اضطراب التوحد، الذي يُعدّ من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر بشكل جوهري على التفاعل الاجتماعي، واللغة، والسلوكيات النمطية (American Psychiatric Association, 2022) وقد أظهرت دراسات عديدة أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مجموعة من المشكلات النفس–حركية، مثل ضعف التعرف على أجزاء الجسم، وصعوبات في إدراك الفراغ والمحيط، بالإضافة إلى مشكلات في التوازن المتحرك (Alvarez & Fletcher, 2021; Williams et al., 2023). وتعد هذه المشكلات عائقًا كبيرًا أمام تطوير مهارات الطفل اليومية وتعزيز استقلاليته، مما يستدعي البحث في أساليب تدخلية فعالة تهدف إلى تحسين هذه القدرات وتعزيز جودة الحياة لدى هذه الفئة من الأطفال.

في هذا الإطار، برزت أهمية البرامج الترويحية الرياضية بوصفها أحد الأساليب التربوية التي تجمع بين الأنشطة البدنية والترفيهية، وتسعى إلى تنمية قدرات الأطفال البدنية والمعرفية والاجتماعية بطريقة مرحة ومحفزة (Bailey, 2020). وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأنشطة الترويحية تسهم في تحسين التناسق الحركي، وزيادة الوعي بالجسم، وتعزيز التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Lee & Park, 2021). ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة ملحة إلى دراسات تطبيقية تركز بشكل منهجي على فاعلية هذه البرامج في معالجة المشكلات النفس–حركية بشكل خاص، مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد واحتياجاتهم الفريدة.

تتمثل أهمية هذا البحث في تقديم برنامج ترويحي رياضي مقترح يستهدف تنمية القدرات النفس–حركية الأساسية لدى أطفال التوحد، من خلال التركيز على ثلاث مشكلات رئيسية: مشكلة التعرف على أجزاء الجسم، ومشكلة إدراك الفراغ والمحيط، ومشكلة التوازن المتحرك. إذ تعتبر هذه الجوانب حيوية وأساسية في بناء المهارات الحركية والمعرفية للأطفال، ولها تأثير مباشر على تفاعلهم مع البيئة المحيطة، وقدرتهم على التكيف والاستقلالية. ومن هنا، يسعى البحث إلى تقديم إطار علمي وتطبيقي يمكن أن يسهم في تطوير استراتيجيات التدخل المستندة إلى الأنشطة الترويحية والبرامج الرياضية المعدة خصيصًا لهذه الفئة.

كما يهدف هذا البحث إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات المهمة، أبرزها: ما هو تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح على مشكلة التعرف على أجزاء الجسم لدى الطفل التوحدي؟ وما هو تأثيره على مشكلة إدراك الفراغ والمحيط؟ وهل يسهم البرنامج في تحسين التوازن المتحرك لدى الطفل التوحدي؟ ومن خلال تحليل نتائج هذا البحث، سيتم تقديم توصيات عملية يمكن أن تسهم في تحسين البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المؤسسات التعليمية والمراكز المتخصصة.

ومن المتوقع أن يساهم هذا البحث في تقديم إضافة علمية واضحة من خلال استكشاف أثر البرنامج الترويحي الرياضي بشكل تجريبي، وتقديم بيانات كمية دقيقة تعكس التغيرات في الأداء النفسي–الحركي للأطفال المستفيدين. كما يُعد هذا

البحث خطوة نحو دعم التوجهات الحديثة في التربية الخاصة، التي تؤكد على أهمية الدمج المجتمعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوفير بيئات تعليمية مرنة وشاملة تلبي احتياجاتهم الفردية .(UNESCO, 2020).

وعليه فيرى الباحث أن البرامج الترويحية الرياضية حق إنساني للجميع، وأن أطفال اضطراب التوحد ذوى مشاعر وحاجات ومطالب شأنهم في ذلك شأن سائر الأطفال العاديين، وانطلاقا من أهمية الأنشطة الرياضية والأنشطة الترويحية كأحد المتطلبات الضرورية الملحة لتكيف طفل التوحد وتحقيق وتلبية حاجاته ومطالبه الشخصية، التي قد تؤثر إيجابيًا على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية ومساعدة الأسرة للتخفيف عن ما تعانيه مع أطفالهم ذوي اضطراب التوحد نتيجة من نقص الخبرة في التعامل معهم وما تتطلبه من مهارات تدريبية خاصة، لذا أصبح من الواجب أن يهتم المجتمع ككل بمثل هذه المشاكل النفسية والاجتماعية التي تؤثر سلبًا على الفرد والجماعة، حيث إن البرامج الترويحة واستخدام الألعاب الترويحة لها أثر بالغ في التخفيف من أعراض اضطراب التوحد، والتي من أهمها المشكلات النفس حركية، حيث تعمل هذه البرامج على دراسة إدراك الطفل للفراغ و المكان المحيط به ،وإدراك الزمان ،معرفة الجسم و تمييز و معرفة استخدام الأطراف الجسمية ، الحواس الحركية، والتنسيق الحركي. التوازن و القوام ، وزيادة التركيز والانتباه والتواصل البصري وتسهم في التقليل من الانطواء والعزلة .

في ضوء ما سبق، يمكن القول إن مشكلة البحث تنبع من الحاجة إلى تطوير تدخلات مبتكرة تركز على تنمية القدرات النفس–حركية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومواكبة الاتجاهات العالمية في تقديم خدمات تأهيلية قائمة على الأنشطة الترفيهية والرياضية. ومن هنا، يُعد هذا البحث محاولة علمية لإلقاء الضوء على أحد الحلول الممكنة لتعزيز النمو النفس–حركي لدى هذه الفئة، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم ودمجهم في المجتمع بشكل أكثر فاعلية.

ولذلك سعى الباحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد

إشكالية الدراسة :

تتضح مشكلة الدراسة الحالية من خلال ما يعانوه ذوو اضطراب التوحد من ضعف المهارات النفس حركية والذي يتضح في قصور: مثل ضعف الإدراك بالجسم واستخدام الأطراف الجسمية وصعوبة في التوظيف الدقيق لاستخدامات الأصابع ،وقصور في إدراك الزمان والمكان والبيئة المحيطة بهم ، وقصور في التنسيق الحركي والتوازن والقوام ، وضعف التآزر الحركي والإدراك الحركي ، و تأزر حركة اليدين والعينين وغيرها من المهارات، وهذا ما أكدته دراسة ((Taur, Karande, Saxena, Gogtay, & Thatte, 2014, p. 644 أن ذوي اضطراب التوحد يعانون من ضعف في المهارات الحركية يظهر في تحكم عضلي ضعيف وبطء في حركة عضلات اليدين، ذلك القصور في الانتباه والتنسيق؛ وهو ما يجعلهم يحتاجون لتشخيص للجانب النفس حركي يتبعه برنامج نفس حركي لتحسين المهارات النفس حركية لديهم.

وما يزيد الأمر صعوبة هو أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة الأكثر غموضًا في المجالين البحثي والإكلينيكي، وذلك لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية من جهة، ومن جهة أخرى فهو يؤثر سلبًا على عدة مجالات في عمليات التطور، يظهر هذا في النمو غير الطبيعي أو المختل أو كليهما معا، وتكمن المشكلة في عدم قدرة الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي في عدة سياقات التواصل اللفظي أو غير اللفظي، فيشخص الطفل خلال هذه

المرحلة من النمو بنوع من الأداء غير السلوي والسلوك النمطي التكراري المقيد (بلعربي و قوميدي، 2021، صفحة 474).

يمثل القصور في المهارات النفس حركية حائلًا بين قدرة الطفل ذوي اضطراب التوحد والقدرة على أداء أدواره الاجتماعية وذلك بالمقارنة بالطفل العادي، وكما ينتج عنها العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية واللغوية والمعاناة من القلق والإحباط وسوء التوافق الاجتماعي، وعدم احترام الذات وعدم التطلع إلى التعامل مع الآخرين، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات التي تواجهه في الحياة اليومية، من خلال العرض السابق، يتضح لنا أن الطفل ذا اضطراب التوحد يعاني من مشكلات في تطور المهارات الحركية والمهارات النفس حركية، كما أنه يحتاج للتدريب من أجل اكتساب هذه المهارات، يتضح لنا أنه يحتاج إلى مناهج غير تقليدية، وإلى طرق غير تقليدية في التدريس.

كما أشار (Trouli, 2008)إلى أن ضعف المهارات النفس حركية لدى الأطفال يتضح في تكوين الجهاز النفس حركي (تطوير التنسيق الثابت والديناميكي، معدل أداء الحركات، بطء أداء الحركات وقلة التنسيق الحركي الحركات الدقيقة النشاط الذاكرة الحركية، الإحساس بالإيقاع، تنفيذ الأداء الحركي المتزامن التعبير عن الأداء الحركي الخ)، ويؤدى ضعف المهارات النفس حركية لدى الأطفال للكثير من الآثار النفسية، كما يؤدي لاضطراب في التخطيط المكاني للفعل الإرادي كذلك المكتسبات الأولية والبنية المكانية الزمانية، مما ينتج عنها ضعف في اكتساب المهارات الأكاديمية .

كما تتضح مشكلة الدراسة من خلال ندرة الدراسات التي تناولت المهارات الحركية والمهارات النفس حركية للطفل ذا اضطراب التوحد، حيث ركزت الدراسات على مهارت التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل لدى الطفل ذا التوحد، على الرغم من أهمية المهارات النفس حركية لنمو الطفل (Sabin,2016)، وقد أشار بياجيه إلى أهمية الاكتساب المبكر لهذه المهارات لدى الطفل، فالرضيع يكتسب العديد من المهارات الحس حركية في مراحل تطوره المبكرة، والتي تساعده على التفاعل داخل البيئة المحيطة، مما يسهم في اكتسابه العديد من المهارات المعرفية، ويعتبر جان بياجيه أن النمو الحس حركي المبكر أساس التطور المعرفي المعقد في المراحل العمرية اللاحقة للطفل، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات أن النشاط الحركي يعتبر ضرورياً لنمو القدرات الإدراكية وللنمو المعرفي بوجه عام، حيث تعزز هذه البرامج نمو الإدراك الحسي (البصري، اللمسي.. وغيرها) والحركي لدى الأطفال، التأخر في تطور هذه المهارات يؤدي إلى ضعف تفاعل الطفل داخل بيئته مما ينتج عنه تأخر في اكتساب مفاهيم عديدة ومنها الوعى بالجسم والوعى بالفراغ المحيط به ، والوعى بالزمن و عدم القدرة على التحكم في التوازن التي تعد من المهارات النفس حركية، حيث أوضحت الدراسات أن هناك علاقة بين اكتساب مهارات الوعى بالفراغ المتمثلة في قصور إدراك الأطفال للعلاقات المكانية المختلفة، مما يؤدى بدوره إلى تأخر تطور مفاهيم مكانية أخرى مثل : أعلى وأسفل، وفوق وتحت وقريب وبعيد، وأمام وخلف، التي تعد أساس لتعلم المهارات الأكاديمية لاحقًا (وهبة، 2018).

وفي ضوء ذلك أوضح (Ribeiro, Santos, Almeida, & Campos, 2019) أن المهارات النفس حركية تؤدي دورًا أساسيًا في النمو الشامل، وكذلك في تخطي مشاكل إدراك مفهوم الجسم و البنية المكانية الزمانية، أثناء استقبال وتحليل وتخزين المعلومات التنظيم المكاني والزماني، الترميز التخطيطي، فك التشفير والترميز والمعالجة والتخزين التفصيل والتكامل الإدراكي، تؤثر هذه العوامل(موقع الدماغ ووظائفه على اللغة والطلاقة اللفظية والكتابة والذاكرة التفكير والقراءة والكتابة والحساب).

كما يذكر (Trouli, 2008) أنه من خلال تحسين المهارات النفس حركية يكتسب الأطفال المهارات التي تمنحهم الإمكانيات البدنية والعقلية للتكيف مع مختلف الأوضاع، وحل المشكلات من خلال اكتشافهم للبيئة. كما يدرك الطفل جسمه، والفراغ من حوله، ويتعلم كيف يدرك ذاته في الفراغ بالنسبة للآخرين والأشياء المحيطة وإدراكه لهذا الأداء الحركي يأتي من إدراكه بالزمن .

وتتعدى المهارات النفس حركية مفهوم إكساب الأطفال المهارات الحركية أو تنمية الأنماط الحركية، إذ أن تعلم الحركة لا يعني مجرد العملية الجزئية المتعلقة بالتعلم، إلا أن الإطار المعرفي للتعلم الحركي ثري بمختلف الخبرات الإدراكية والمعرفية فمن خلال الحركة ينمي الطفل ملاحظاته ومفاهيمه، وقدراته الإبداعية، وإدراك الأبعاد والاتجاهات كالإحساس بالتوازن، والمكان والزمان ويكتسب المعرفة بكل مستوياتها ويتعود على السلوك المنطقي وحل المشكلات وإصدار أحكام تقويمية (Sayres & Gallagher, 2016).

كما أن الألعاب التي تركز على المهارات النفس حركية تعمل على معالجة الصعوبات والمشكلات، سواء كان سببها عضويًا أو عصبيًا أو نفسيًا، عبر تقنيات الاسترخاء العضلي وتأهيل الحركة والتعبير الجسدي أو الفني أو من خلال الألعاب التي تقوم على الإيقاع واللعب والتوازن والتناسق، وهو استخدام التمارين الموجهة التي تقلل من توتر العضلات، مما يعيد التوازن للعضلات وحرية التنقل وتعد المهارات النفس حركية من الركائز الأساسية لدى الأطفال، حيث يمكن من خلالها يمكن الحصول على معلومات ذات معنى عن البيئة المحيطة، كما يتم تفسير هذه المعلومات على المستوى الحس حركي، حيث تعمل الحواس كقنوات يمكن من خلالها تمرير المعلومات وتحديد المثيرات الفردية (هونج، جابريل، و سانت، 2006، صفحة 19).

وبالتالي فتتضح أهمية الوعي بالمهارات النفس حركية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد من حيث تعلم وممارسة المهارات اللازمة لممارسة حياة نشطة ومُرضية وجدانياً، وتطوير بناء متعدد لأبعاد الشخصية، وتنظيم الذات النفسي، والشعور بالرضا عن السلوك وعواقبه، وتعديل السلوك لتجنب المشكلات، وزيادة السلوك المناسب، والتكيف الاجتماعي، وإدارة العلاقات بشكل مقبول اجتماعياً، والقدرة على التصرف في المواقف المختلفة ومواجهتها بشكل أفضل، وضبط الانفعالات والسيطرة عليها من فرح وحزن، وتنمية الشعور بالمسئولية، وزيادة الثقة بالنفس، والنمو في كافة المهارات.

فالتربية النفس حركية تتمثل في اكتساب الطفل الخبرات الحركية ونمو العمليات الإدراكية والتعلم الحس الحركي، حيث وصفوها كحركة أساسية تنبع منها جميع الحركات المعقدة في كافة فروع أنشطة التربية البدنية، ومساعدة الطفل على زيادة ادراكاته الحركية بتنمية وتطوير السعة الحركية العامة، كما يتعلم الأساسيات الضرورية لاكتساب المهارات المختلفة (الخطاب، 2010، صفحة 65).

هذا التعبير الحركي تصاحبه إيماءات الجسد، الاتصال البصري، تعبيرات الوجه، بالإضافة إلى التنغيم الصوتي، وهو ما يعرف بالتواصل غير اللفظي على غرار الكلام الذي يعرف بالتواصل اللفظي، ومن الجدير بالذكر أننا نستخدم مزيجا من النمطين اللفظي وغير اللفظي للتواصل مع من هم حولنا، ومن هنا تبرز أهمية مساعدة الطفل التوحدي على التواصل بشكل فعال مع المحيطين به، والذي يأتي في قمة أولويات برامج التأهيل المختلفة، وذلك لأن قصور المهارات التواصلية بشقيه اللفظي وغير اللفظي من السمات التشخيصية الأساسية لاضطراب التوحد (بلعربي و قوميدي، 2021).

وتعد التربية النفس حركية من المناهج الحديثة في التربية الخاصة، فهي تحتل مكانا بارزا في مجال تربية وتقويم الأطفال، حيث أنها وسيلة تربوية للطفل من خلال الجسد، كما يمكن اعتبارها تربية من خلال الحركة، والتدريب النفس حركي يعتمد على الجمع بين المهام الحركية الحسية والجسدية، بهدف بلوغ التوازن الجسدي والنفسي، من خلال القيام بمجموعة من التمارين بالنسبة للأفراد الذين يعانون من خلل وقصور في هذا التّوازن. فالمهارات النفس حركية من الركائز الأساسية لدى الأطفال، حيث أنها تمكنهم من الحصول على معلومات ذات معنى عن البيئة المحيطة، وتفسر هذه المعلومات على المستوى الحس حركي، فتعمل الحواس كقنوات يمكن من خلالها تمرير المعلومات، وتحديد المثيرات الفردية (الصباغ، 2019).

فبرامج الترويح الرياضي دور مهم في اكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات التوافق النفس حركية، حيث يُعد نشاط اللعب نشاطًا أساسيًا في تلك البرامج، فالتعلم من خلال الترويح واللعب ممتع وشيق للأطفال، مما يجعلهم يمارسون العملية التعليمية بطرق جذابة تجذب انتباههم، وتجعل الطفل يتفاعل مع البيئة المحيطة، فيسهم ذلك في اكسابهم عديد من المهارات المعرفية والاجتماعية والمعرفية، كما أن مرحلة الطفولة من المراحل التي يتميز فيها الطفل بالميل الشديد إلى النشاط الحركي وأحداث التجارب في الأشياء المحيطة به، وذلك لأن العالم من حوله يعد جديداً بالنسبة له، ومع اكتساب الخبرات يكون الطفل أكثر اطمئناناً وثقة بالنفس، ولاسيما بعد تطور المهارات الحركية لديه، كما أن الاتجاهات التربوية المعاصرة في تربية الطفل بمرحلة الروضة اعتبرت اللعب جوهر العملية التربوية في هذه المرحلة، فالحركة والنشاط هما المدخل الوظيفي لعالم الطفولة، فكلما زاد نشاط الطفل كلما زادت الفرصة المتاحة لتنمية التوافق النفسي حركي لديه، كما تزداد معرفته من خلال اكتساب مفاهيم جديدة.

يُعدّ اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تؤثر بشكل كبير على النمو الحركي والنفسي للأطفال، مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات النفس–حركية التي تحد من قدرة الطفل على التفاعل مع البيئة المحيطة. وتشمل هذه المشكلات على وجه الخصوص صعوبات في التعرف على أجزاء الجسم، واضطرابات في إدراك الفراغ والمحيط، وضعف في التوازن الحركي، وهي جوانب أساسية تؤثر في تطور المهارات الحركية والمعرفية والاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تشير الدراسات الحديثة، ومنها دراسة (زينب محمود، أسامة محمود، و مروة عباس، 2022)، إلى أن دمج أنشطة تربوية حركية مستوحاة من منهجيات تعليمية مثل أنشطة منتسوري يسهم في تعزيز إدراك الأطفال لأنفسهم ولبيئتهم المحيطة، حيث تساهم هذه الأنشطة في تطوير مهارات الحس العددي والتفكير المكاني والحركي لديهم.

كما أشار (Julie, Betsy, & Fretta, 2017) إلى أهمية توفير بيئات تعليمية مرنة ومحفزة للطفل، بحيث تكون متمركزة حول احتياجاته وقدراته، وتوظف الأنشطة البدنية كأداة تعليمية فعالة لتحفيز التعلم والتطور الشامل، خاصة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي سياق متصل، أكدت دراسة (معمر و قدور باي، 2024) على فعالية البرامج التكيفية المصممة خصيصًا للأطفال ذوي اضطراب التوحد في معالجة المشكلات النفس–حركية لديهم، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الضابطة والتجريبية بعد تطبيق برنامج رياضي ترويحي مقترح.

ومن هنا يبرز دور البرنامج الترويحي الرياضي في خفض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد، وذلك نظراً لوجود صلة بين أنشطة اللعب والترويح والتوافق النفس حركي لدى طفل اضطراب التوحد، وذلك من خلال برامج

تركز على الجانب الترويحي من ناحية والجانب الرياضي من ناحية أخرى، من خلال أنشطة تتضمن تنمية مهارات الحركات الدقيقة وتحفيز الأداء الحركي للعضلات الصغرى لدى الطفل بهدف تنظيم الاشارات العصبية بين المخ والعضلات، وذلك بهدف حدوث انسجام بين العقل والنفس والجسد، فمن خلال تنمية مهارات الحركات الدقيقة لدى طفل اضطراب التوحد فانه بذلك يكون قادراً على موائمة متطلبات الحياة اليومية فيشعر بالرضا الداخلي ويزداد لديه الثقة بالنفس.

وفي ضوء ما سبق من عرض لمشكلة الدراسة وأهميتها، وانطلاقًا من الفجوة البحثية التي تستهدف هذه الدراسة و معالجتها، تنبثق الأسئلة البحثية التالية:

هل يؤثر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح على بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد (مشكلة التعرف على أجزاء الجسم، مشكلة إدراك المكان و الفراغ، و مشكلة التوازن المتحرك)؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي إلى عدة أسئلة فرعية كالتالي:

1 – هل تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي و البعدي؟

2 – هل تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية، و متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي ؟

3– أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في تحسين بعض المشكلات النفس–حركية لدى الأطفال التوحديين، والتي تشمل: التعرف على أجزاء الجسم، إدراك الفراغ والمحيط، والتوازن المتحرك. تتفرع هذه الأهداف إلى عدة محاور، تُبنى على فهم احتياجات الأطفال التوحديين ودراسة تأثير التمارين الترويحية المنظمة على الجوانب النفس–حركية لديهم. وتتمثل الأهداف فيما يلي:

3–1– الهدف العام: التعرف على أثر برنامج ترويحي رياضي مقترح في تحسين المشكلات النفس–حركية لدى الأطفال التوحديين، وذلك من خلال تطوير قدراتهم على التعرف على أجزاء أجسامهم، وتحسين إدراكهم للفراغ والمحيط، وتعزيز قدرتهم على التوازن الحركي.

3–2– الأهداف الفرعية:

- **تحسين قدرة الأطفال التوحديين على التعرف على أجزاء أجسامهم**، بما يساعدهم على تكوين صورة جسدية أكثر وضوحًا، ويساهم في تنمية مهارات الإدراك الجسدي لديهم.
- **تنمية مهارة إدراك الفراغ والمحيط لدى الأطفال التوحديين**، من خلال أنشطة حركية مستهدفة تُساعدهم على التفاعل مع البيئة المكانية بشكل أكثر وعيًا واتزانًا.
- **تعزيز التوازن المتحرك للأطفال التوحديين**، بهدف تحسين القدرة على أداء الحركات الديناميكية دون الشعور بالخوف أو القلق، مما يُسهم في زيادة استقلاليتهم الحركية.
- **دراسة أثر البرنامج الترويحي الرياضي في تنمية الجانب الاجتماعي والنفسي لدى الأطفال التوحديين**، وذلك من خلال أنشطة جماعية تُشجع على التعاون والتواصل الاجتماعي.

- **تقديم برنامج تدريبي رياضي ترويحي مُتكامل يمكن استخدامه في مراكز التأهيل والمدارس المتخصصة،** كأداة فعالة لتحسين الأداء النفس–حركي للأطفال التوحديين.
- **التحقق من فعالية البرنامج من خلال قياس الفروق بين نتائج القياسات القبلية والبعدية لمجموعة الدراسة،** بما يُثبت دور الأنشطة الترويحية الرياضية في دعم الأطفال التوحديين نفسيًا وحركيًا.

4- أهمية الدراسة:

4–1– الأهمية العلمية للدراسة:

تُعد هذه الدراسة إضافة علمية جديدة إلى مجال التربية الخاصة، وخاصةً في ميدان تطوير البرامج الترويحية الرياضية للأطفال التوحديين. يمكن تلخيص الأهمية العلمية فيما يلي:

4–1–1– إضافة معرفية في مجال النفس–حركية لدى الأطفال التوحديين:

تقدم هذه الدراسة إطارًا علميًا لفهم أثر الأنشطة الترويحية الرياضية على تطوير ثلاث مشكلات نفس–حركية رئيسية:

- ✓ التعرف على أجزاء الجسم (Body Schema).
- ✓ إدراك الفراغ والمحيط (Spatial Awareness).
- ✓ التوازن المتحرك (Dynamic Balance).

وهو مجال لا يزال بحاجة إلى المزيد من الدراسات، خاصة في البيئات العربية، كما (زينب محمود، أسامة محمود، و مروة عباس، 2022).

4–1–2– سد فجوة بحثية قائمة:

أغلب الدراسات ركزت على الجوانب الأكاديمية أو السلوكية لأطفال التوحد، بينما تُعنى هذه الدراسة بمشكلات نفس–حركية مهمة تؤثر على استقلالية الطفل وقدرته على التفاعل مع محيطه، كما أشار (Julie, Betsy, & Fretta, 2017).

4–1–3– تقديم نموذج علمي لبرنامج ترويحي رياضي:

يُعد البرنامج المقترح دليلاً علميًا يمكن استخدامه لاحقًا في تطوير برامج مشابهة موجهة للأطفال التوحديين في المراكز المتخصصة والمدارس، بما يدعم المعلمين والأخصائيين في إعداد خطط علاجية تستند إلى أدلة علمية.

4–2– الأهمية العملية للدراسة:

تكمن الأهمية العملية للدراسة في تقديم حلول تطبيقية مباشرة للأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور، ويمكن تفصيل الأهمية العملية فيما يلي:

4–2–1– تقديم برنامج رياضي ترويحي جاهز للتطبيق في ما يخص التعرف على أجزاء الجسم:

يساعد البرنامج في تحسين مهارات التعرف على أجزاء الجسم من خلال تمارين عملية مثل ألعاب اللمس، ألعاب "تعرف على نفسك"، وتمارين المحاكاة الجسدية، مما يعزز الإدراك الجسدي للأطفال التوحديين.

4–2–2– تطوير إدراك الفراغ والمحيط:

يوفر البرنامج أنشطة حركية متنوعة، مثل المشي بين العقبات أو استخدام الحلقات والأدوات لتحديد المسارات، مما يساعد الطفل على تكوين صورة ذهنية عن البيئة من حوله، وبالتالي تحسين قدرته على التنقل بأمان وثقة.

4-2-3- تحسين التوازن المتحرك:

يشمل البرنامج أنشطة مثل المشي على خط مستقيم، أو التوازن على وسادات مطاطية، مما يدعم الطفل في تطوير التحكم بحركاته والتفاعل مع المساحات بشكل أفضل.

5- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: البرنامج الترويحي الرياضي المقترح يؤثر إيجابا على تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد

الفرضيات الفرعية:

1 - تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي.

2- تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية، و متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية.

6 - التعريفات الإجرائية للمفاهيم:

6-1- تأثير:(Impact): هو التأثير أو النتائج المباشرة أو غير المباشرة التي يمكن أن يحدثها البرنامج الرياضي الترويحي على الحالة الحركية والنفسية لدى الأطفال ذوي التوحد. (Salvador, Chiva, Belaire, & Valverde, 2022).

6-2- برنامج ترويحي رياضي:(Recreational Sports Program):

اصطلاحا: تعرف برامج الترويح المرتبطة بالرياضة على أنها مجموعة من الألعاب الحركية المقننة المعدة بالأخص لهؤلاء الاطفال (التوحد) لكي تستخدم في التدخل العلاجي لمساعدتهم للاعتماد على النفس وتعديل سلوكياتهم للتوصل إلى أقرب درجة ممكنة من الكمال والاتزان والشمول بدنيا وانفعالياً واجتماعياً ونفسياً في حدود قدراتهم وإمكانياتهم، مع شعورهم بالمتعة والسرور أثناء ممارسة تلك الألعاب الحركية (صالح و غريب، 2014، صفحة 119).

إجرائيا: يُقصد به في هذه الدراسة: مجموعة من الأنشطة الحركية والرياضية المخططة والموجهة، والتي تُقدّم بشكل ترفيهي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بهدف تحسين جوانب محددة من المشكلات النفس-حركية لديهم، مثل التعرف على أجزاء الجسم، وإدراك الفراغ والمحيط، والتوازن المتحرك. ويتضمن البرنامج جلسات أسبوعية منظمة (ثلاثة جلسات في الأسبوع)، تتراوح مدة كل جلسة 60 دقيقة، وتُنفذ وفق جدول زمني محدد لمدة 10 أسابيع، مع مراعاة تدرج الأنشطة من البسيط إلى المعقد، وباستخدام أدوات تعليمية مبسطة مثل الكرات، الأطواق، والحواجز، إلخ.

6-3- مقترح:(Proposed): يشير إلى أن البرنامج الرياضي هو فكرة مقترحة أو مطروحة للتطبيق بهدف حل مشاكل الحركة و النفس لدى الأطفال ذوي التوحد. (أحمد عبد المنعم، مجدي خير الدين ، و علي صلاح، 2023).

6-4- المشكلات النفس-حركية:(Psychomotor Problems):

اصطلاحا: الاضطرابات النفس والحركية مرتبطة بعدم قدرة الفرد تصور جسمه، وصعوبة التواصل مع الآخرين. إن المعرفة الجسدية الأفضل والمشاركة في الأنشطة النفسية الحركية تؤدي إلى زيادة الوعي بالجسم وإدراك أكثر واقعية للجسم، تتراوح

هذه المشاكل في شدتها من الأخف إلى الأكثر خطورة، حيث تشمل التوحد واضطراب التنسيق، واضطراب نقص الانتباه المرتبط أو غير المرتبط بفرط النشاط و نقص الانتباه. (Thurin, 2014) .

إجرائيا: هي مجموعة من الاضطرابات التي يعاني منها الطفل التوحدي في قدراته الحسية والإدراكية الحركية، والتي تؤثر على التفاعل الحركي مع البيئة. وتتمثل في هذه الدراسة في ثلاث جوانب أساسية:

- **مشكلة التعرف على أجزاء الجسم** :صعوبة الطفل في تسمية أو الإشارة إلى أجزاء جسمه المختلفة (مثل الرأس، اليد، القدم) أو استخدامها بشكل متناسق أثناء الأنشطة.
- **مشكلة إدراك الفراغ والمحيط** :صعوبة الطفل في التعرف على المسافات والأبعاد واتجاهات الحركة، مثل التمييز بين اليمين واليسار، أو تقدير موقع الأشياء حوله.
- **مشكلة التوازن المتحرك** :الصعوبة في الحفاظ على الاتزان أثناء أداء الحركات الديناميكية، مثل الجري أو القفز أو المشي على خط مستقيم.

6-5- التوحد:(Autism Spectrum Disorder - ASD):

اصطلاحا: التوحد اضطراب نمائي شامل يستمر طوال الحياة ويتطور مع التقدم في السن. و هو اضطراب عصبي فسيولوجي

مجهول السبب. يعزوه بعض الباحثين إلى تغيرات كيميائية حيوية، بينما يربطه آخرون باضطرابات أيضية وراثية، أو التهاب الدماغ، أو التهاب السحايا، أو الحصبة الألمانية المنتقلة قبل الولادة، و حتى تلف في الدماغ. ومع ذلك، هناك شكوك كثيرة حول العلاقة بين التوحد و هذه الاضطرابات.

ومع ذلك، يبدو أن هناك إجماعاً على أن التوحد ناتج عن اضطراب في نمو الجهاز العصبي يبدأ قبل الولادة و يؤثر على وظائف مناطق مختلفة في الدماغ، وخاصة القدرة على التفاعل الاجتماعي و التواصل، وهي المناطق الأكثر تأثراً. (Maria Fernanda & Maria Helena, 2006, p. 5).

إجرائيا: يُقصد به في هذه الدراسة: اضطراب نمائي عصبي معقد يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز بوجود صعوبات في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات النمطية، إلى جانب مشكلات في الإدراك الحسي والتكامل الحركي. ويُشخّص الطفل بأنه يعاني من التوحد وفق المعايير التشخيصية المعتمدة (DSM-5) عند وجود أعراض واضحة تؤثر على حياته اليومية، مثل ضعف القدرة على اللعب، صعوبات في التقليد، وانخفاض الاستجابة للمثيرات الاجتماعية.

الباب الأول

الخلفية النظرية

للدراسة

الفصل الأول: الدراسات السابقة و المشابهة

- تمهيد

1- الدراسات السابقة

1-1- الدراسات السابقة التي تناولت برنامج ترويحي رياضي

1-1-1- تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالبرنامج الترويحي الرياضي

1-1-2- التعليق على الدراسات السابقة المتعلقة بالبرنامج الترويحي الرياضي

1-2- الدراسات السابقة التي تناولت التوحد

1-2-1- تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالتوحد

1-2-2- التعليق على الدراسات السابقة المتعلقة بالتوحد

1-3- الدراسات السابقة التي تناولت المشكلات النفس حركية

1-3-1- تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات النفس حركية

1-3-2- التعليق على الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات النفس حركية

2- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

3- مميزات الدراسة الحالية

تمهيد:

التوحد هو اضطراب في النمو يؤثر على التواصل والتفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال، ويمكن أن يشمل تأثيره العديد من الجوانب الحركية والنفسية. في السنوات الأخيرة، كان هناك اهتمام متزايد ببرامج الرياضة الترويحية كوسيلة لتحسين الاضطرابات النفس الحركية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

تلعب الدراسات السابقة دورًا رئيسيًا في سياق البحث حول آثار برامج الرياضة الترويحية على المشاكل النفس الحركية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. تسلط هذه الدراسات الضوء على مجموعة متنوعة من التدخلات و الممارسات المستخدمة لتحسين هذه الاضطرابات. على سبيل المثال، توفر الدراسات السابقة رؤى قيّمة حول طرق تطوير التواصل الاجتماعي والمهارات الحركية لدى هؤلاء الأطفال. كذلك، توفر هذه الدراسات معلومات قيّمة حول فاعلية التدخلات الحركية المختلفة وتأثيرها على جودة حياة الأطفال المصابين بالتوحد. بناءً على الدراسات السابقة، يمكن توجيه الدراسة الحالية لفهم التأثير المحتمل لبرامج الرياضة الترويحية وقدرتها على تحسين حالة هؤلاء الأطفال بشكل أفضل.

كما تُشكل الدراسات السابقة أيضًا مرجعًا علميًا أساسيًا يُسهم في بناء الأسس النظرية والعملية لأي دراسة علمية. كما تُتيح للباحثين الاطلاع على الجهود المبذولة في المجال نفسه، مما يُساعد على تجنب التكرار وتحديد أوجه القصور واكتشاف مجالات بحثية جديدة. في إطار الاهتمام المتزايد بالأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد، سعت العديد من الدراسات إلى استكشاف أساليب التدخل الفعالة لتحسين مشاكلهم النفس الحركية، نظرًا لدورها الرئيسي في تسهيل التفاعل مع أنفسهم والبيئة المحيطة. ومن بين هذه الأساليب، برز برنامج الترويحي الرياضي كأداة فعالة تعتمد على الحركة واللعب الموجه لتحفيز الجوانب النفس الحركية مثل الوعي الجسدي والتوازن والتمييز الاتجاهي والتنسيق الحركي. وهي مهارات غالبًا ما يُعاني فيها الأطفال المصابون بالتوحد من قصور واضح. وقد تناولت الدراسات السابقة هذه البرامج من حيث بنيتها وفعاليتها وآثارها على تطبيقها، سواءً في البيئة المدرسية أو في المراكز المتخصصة.

في هذا الفصل، سنستعرض أهم الدراسات التي بحثت في العلاقة بين برامج الرياضة الترويحية والمشكلات النفس الحركية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مع التركيز على المنهجيات المستخدمة والنتائج التي تم التوصل إليها والمبادئ التوجيهية التي يمكن الاستناد إليها عند بناء البرنامج المقترح في هذه الدراسة. حيث سنعرض الدراسات التي تناولت، أولًا، **برنامج الترويحي الرياضي** كأحد متغيرات الدراسة (المتغير المستقل)، وثانيًا، **التوحد** كفئة مستهدفة في هذه الدراسة، وثالثًا، **المشكلات النفس الحركية** كمتغير تابع.

1- الدراسات السابقة:

1-1- الدراسات التي تناولت برنامج ترويحي رياضي:

جدول رقم (01): يمثل الدراسات السابقة الخاصة بالبرنامج الترويحي الرياضي				
الباحث و المرجع	عنوان	عينة الدراسة و المنهج	الأدوات المستخدمة	النتيجة
Yu, X., Shuaibin , H., Yatong , Z., & Xueping, W. (2025). *Frontiers in Psychology*, 01-09.	Effects of Group Sport Activities on Physical Activity and Social Interaction Abilities of Children with Autism Spectrum Disorders.	-اشتملت العينة على 21 طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد، مقسمة إلى مجموعة تجريبية (11) و مجموعة ضابطة 1 (10)، بينما تم اختيار الأطفال الأصحاء من نفس العمر كمجموعة ضابطة 2 (12) - تم استخدام تصميم شبه تجريبي.	- تم إجراء أنواع مختلفة من أنشطة رياضية جماعية لمدة 60 دقيقة للحصة، 4 مرات أسبوعيا بمجموع 12 أسبوع. - تمت مراقبة النشاط البدني باستخدام مقياس تسارع ثلاثي المحاور (Model: ActiGraph GT3X+), - تم قياس قدرة التفاعل الاجتماعي باستخدام مراقبة الملعب لمقياس مراقبة مشاركة الأقران (POPE).	بعد التدخل، تم تقليل وقت جلوس الأطفال من المجموعة التجريبية بشكل كبير ($t = -12.735, p < 0.001$, Cohen $d = 2.75$) و زاد وقت النشاط البدني المعتدل و العالي الكثافة بشكل كبير ($t = -8.79, p < 0.001$, Cohen $d = 1.82$). أما في القدرة على التفاعل الاجتماعي ، انخفضت مدة الوحدة بشكل كبير ($t = -2.567, p < 0.017$, Cohen $d = 0.57$)، و زادت مدة المشاركة المشتركة ($t = -3.009, p < 0.007$, Cohen $d = 0.02$)، و اللعبة العادية بشكل كبير ($t = -2.511, p < 0.026$, Cohen $d = 0.46$) على التوالي بعد 4 أسابيع من التدخل .
معمر, رياض; قدور باي, بلخير. (2025).	فعالية برنامج ترويحي رياضي في خفض بعض الاضطرابات	– تكونت العينة المطلوبة من (20) طفل من أطفال اضطراب	– مقياس الاضطرابات الإدراكية و الحركية (إعداد الباحث).	- أظهرت النتائج تمتع البرنامج الترويحي الرياضي بدرجة عالية من التأثير في خفض الاضطرابات

مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، *12*(1)، 52-73.	الإدراكية الحركية لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد.	طيف التوحد بواقع (10 أطفال للمجموعة التجريبية، و 10 أطفال للمجموعة الضابطة) – استندت هذه الدراسة للمنهج التجريبي ذو تصميما الثنائي.	– برنامج ترويحي رياضي (24 جلسة)	الإدراكية الحركية لدى المجموعة التجريبية.
Asad , A., Khadija , L., Amna, Z., Iqra, M., & Hanan, A. (2024). *Pakistan Journal of Physical Therapy*, *7*(2), 13-20.	Effects of Sport, Play, and Active Recreation for Kids Versus Fundamental Motor Skill Training on Motor Skills in Childre with Autism Spectrum Disorder.	– شملت العينة على مجموعتين: 20 في كل مجموعة، المجموعة أ (المجموعة التجريبية SPARK) و المجموعة ب (المجموعة التجريبية FMS) من الأطفال (5-12 سنة) الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد بتقنية أخذ العينات الغير عشوائية. – تم استخدام المنهج التجريبي.	– اختبار Bruininks - Oseretsky للكفاءة الحركية.(BOTMP) . - برنامج اللعب الرياضي والترويح النشط القائم على مهارة اللياقة البدنية و نشاط اللياقة الصحية (SPARK) لمدة 45 د. – التدريب على المهارات الحركية الأساسية (FMS) لمدة 45 د في تحسين المهارات الحركية. – العلاج الطبيعي التقليدي (CPT).	- النتائج أظهرت كل مجموعة من المجموعة أ (SPARK) و المجموعة ب (FMS) تحسينات كبيرة في المهارات الحركية عبر مختلف المجالات التي تم تقييمها من قبل BOTMP – وأشارت مقارنات ما بعد العلاج إلى عدم وجود اختلاف كبير بين المجموعات في نتائج المهارات الحركية .($p>0.05$). – وبالمثل، أظهرت المجموعة ب تحسينات كبيرة في هذه المجالات ($p<0.05$) للجميع. – أظهرت مقارنات خط الأساس عدم وجود اختلافات كبيرة بين المجموعات، وأشارت مقارنات ما بعد العلاج إلى عدم وجود اختلاف كبير في نتائج المهارات الحركية ($p>0.05$). – عززت تدخلات (SPARK) و (FMS)

				بشكل فعال الوظائف الحركية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
Esther Glory, T.-L., Jessica, C.-C., Lourdes Margot, E.-Y., Yeni, Y.-H., Esther , P.-B., & Johel , C.-S. (2024). *Journal of Physical Education and Sport, 24*(9), 1286-1296.	Harnessing Recreational Game to Enhance Psychomotor Skill Development in 5-Years-Old Children: Insights from Educational Institution in Huancavelica,Peru.	– استخدمت الدراسة تصميم شبه تجريبي. – استوفى ما مجموعه 60 طفلا تبلغ أعمارهم 5 سنوات مقسمة إلى مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة.	– سلسلة من الألعاب الترويحية المنظمة و المصممة لتحسين التنسيق و التوازن و المهارات الحركية الدقيقة على مدى ثمانية أسابيع. – أدوات تقييم المهارات الحركية النفسية الموحدة من خلال استبيانا استقصائيا و بطاقة ملخص و بطاقات بيليوغرافية و بطاقة ملخص مفهرسة.	– توصلت النتائج إلى تحسن كبير في المهارات الحركية النفسية للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. – لوحظت تحسينات ملحوظة في التنسيق بنسبة 30%، 25% في الأداء الحركي النفسي العام، التوازن بنسبة 28%، كما أظهرت المهارات الحركية الدقيقة زيادة في متوسطها بنسبة 22% مثل الإمساك و التلاعب.
علي العتيبي عبد الله حزام. (2024). *المجلة التربوية الأردنية، 9*(4)، 480-500.	أثر الأنشطة الرياضية الترويحية على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الكويت.	– تكونت عينة الدراسة من (14) طالب و طالبة موزعة على مجموعتين ضابطة و تجريبية في كل مجموعة (7) طلبة توحديين، تم اختيارهم بطريقة قصدية. – اعتمدت الدراسة على	– مقياس التفاعل الاجتماعي من إعداد الباحث. – برنامج المهارات الرياضية الترويحية من 10 حصص، مدة الحصة (45 دقيقة)، موزعة على 5 أسابيع بعدل حصتين في الأسبوع.	- أسفرت النتائج على وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين المجموعة الضابطة و التجريبية و لصالح المجموعة التجريبية في مقياس التفاعل الاجتماعي. - كما أظهرت النتائج وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين الاختبارين البعدي و التبعي. مما يؤكد على تأثير النشاط الترويحي في زيادة التفاعل

		التصميم شبه تجريبي.		الاجتماعي.
Asad , A., Aliena, A., Amina, S., Yusra, U., Usman, A., & Mubashra, T. (2023). *Journal of Health and Rehabilitation Research, 3*(2), 1184-1189.	Effects of Sport, Play, and Active Recreation for Kids (Spark) Versus Fundamental Motor Skill Training on Social Skill Development in Children with Autism Spectrum Disorder.	– تم تنظيم الدراسة كتجربة سريرية عشوائية. – حجم العينة مثل ب 18 مشاركا، 9 في كل مجموعة تجريبية (SPARK) و (FMS) حيث استهدفت الأطفال ما بين 5–12 سنة الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وفقا لمعايير DSM-IV-TR	– برنامج اللعب الرياضي والترويح النشط القائم على أنشطة تعزيز التفاعل الاجتماعي (SPARK). – التدريب على المهارات الحركية الأساسية (FMS) في تحسين المهارات الحركية. تم اجراء التدخلات على مدى 10 أسابيع، بواقع 30 جلسة، مدة كل واحدة 60 دقيقة. – مقياس جيليام لتقييم التوحد –الإصدار الثاني (GARS2)، وتحديداً مقياسه الفرعي للتفاعل الاجتماعي.	– وجدت الدراسة تحسينات كبيرة في سلوكيات التواصل في مجموعة (SPARK)، مما يشير إلى فعاليتها في تعزيز التفاعل الاجتماعي. في حين أظهر كل من (SPARK) و (FMS) فوائد في تنمية المهارات الاجتماعية، كان ل(SPARK) تأثير أكثر وضوحًا على سلوكيات التواصل.
Nora Abdel Hakeem, O., Ghada Mohamed, M., & Naglaa Fathi, M.-a.	Effectiveness of Recreational Play Program on Reducing Social	– اشتملت العينة الهادفة 60 طفلا من أطفال التوحد ذو المستوى المعتدل التي تتراوح	– ورقة استبيان المقابلة شبه المنظمة – مقياس سلوك الانسحاب	- كان لبرنامج اللعب الترويحي تأثيرا إيجابيا على الحد من الانسحاب الاجتماعي والسلوك النمطي وكان هناك تحسن في الدرجات الإجمالية

(2023). *Journal of Nursing Science*, *4*(2), 777-792.	Withdrawal and Stereotype Behavior Among Children with Autism.	أعمارهم (6-12) سنة. - استعان البحث بتصميم شبه تجريبي في هذه الدراسة.	الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد - مقياس السلوك النمطي للأطفال المصابين بالتوحد. - برنامج ترويحي رياضي بمجموع 15 جلسة، نفذت لمدة 60-120 دقيقة بمعدل جلستين في الأسبوع. استغرق تنفيذ البرنامج 6 أسابيع و يوم واحد.	للانسحاب الاجتماعي والسلوك النمطي لأطفال التوحد.
رابح جقبالة. (2023). *مجلة علوم الأداء الرياضي*، *5*(1)، 23-40.	دور النشاط الرياضي الترويحي في توجيه سلوكات أطفال التوحد.	- اعتمد الباحث على المنهج الوصفي. - اشتملت العينة 30 مربي من المراكز النفسية البيداغوجية لولاية المسيلة.	- استمارة الاستبيان لجمع البيانات.	- النتائج التي تم تحقيقها هي أن للنشاط الرياضي الترويحي دور في توجيه سلوكات أطفال التوحد.
Fahimeh, H., Shahnaz, S., Sayed Houtan, S., & Mahmoud, S.	Playing Game Can Improve Physical Performance in Children with	- طبقت هذه الدراسة على 30 طفل توحدي (إناث و ذكور) تم تشخيصهم من قبل طبيب نفسي	- اختبار Brininx-Oresetsky Test (BOT). - تم اشتقاق البرنامج التدريبي	- أهم النتائج التي تم تحقيقها هي أن مجموعات ICPLو SPARK التجريبية قد زادت من المهارات الحركية (MS). كانت هناك اختلافات

(2022). *International Journal of Developmental Disabilities*, *68*(2), 219-226.	Autism.	و على DMS-5 تتراوح أعمارهم بين 8–11 سنة. تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين (ICPL) و (SPARK). بشكل عشوائي. – تلقت المجموعات التدخل التجريبي.	المختار في هذه الدراسة من برنامج (SPARK) لتدريب الحركات، والذي يتعامل مع (FMS) للأطفال – برنامج (ICPL) من قبل شبكة كانوكس للتوحد (CAN) ومعهد المحيط الهادئ للتميز الرياضي (PISE)وهي مناسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 11 عامًا.	كبيرة بين المجموعات على المهارات الحركية الإجمالية. كانت هناك اختلافات كبيرة بين مجموعتي التحكم والتجارب ICPL ، وبين مجموعتي SPARK التجريبية والتجارب ICPL. - أدى كل من هذين البرنامجين إلى زيادة برنامج السيدة ICPL الذي يعالج خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويكون له تأثيرا إيجابيا على مرض التصلب العصبي المتعدد.
Baris, G. (2019). *International Education Studies*, *12*(11), 105-110.	Analysis of Gait Patterns in Individuals with Autism Spectrum Disorder After Recreational Therapy Program at Eskisehir Technical University.	– شارك في هذه الدراسة 21 طفلا مصابا بالتوحد تتراوح أعمارهم ما بين 8 و 15 عاما، تم تشخيصهم و فقا ل "مقياس جيليام لتقييم التوحد – 2 – النسخة التركية) مستوى التوحد بين 62–123. – استخدم الباحث المنهج	– برنامج العلاج الترويحي على مدار 12 أسبوع، بمعدل جلستين في الأسبوع، مدة كل جلسة ساعة واحدة. – اختبارات نمط المشي .	– كانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي عدم العثور على اختلافات كبيرة في أنماط تحليل المشي ($p<0.05$) يجب جدولة برنامج العلاج الترويحي. – لم يكن هناك فروقًا ذو دلالات احصائية بين قيم الاختبارات القبلية و البعدية لتحليل المشي ($p\leq0.05$).

		التجريبي		
Huseyin, O. (2019). *PEDAGOGICS,PSYCHOLOGY, Medical-Biological Problems of Physical Training and Sport*, 138-144.	The Impact of Sport Activities on Basic Motor Skills of Children with Autism.	- تم إجراء الدراسة على عينة مقدرة ب 16 طفلا مصابا بالتوحد تم تشخيصهم بالتوحد من قبل مركز الإرشاد و البحوث (CRC) تتراوح اعمارهم بين 12 و 16 عاما. – تم إجراء التصميم التجريبي في الدراسة.	– تم إعداد برنامج تدريب رياضي لمدة 12 أسبوع يشمل تدريبات رياضية خاصة بالتوازن و المهارات الحركية الدقيقة و الإجمالية و المهارات الحياتية و اختبارات الرعاية الذاتية في بطارية الاختبار ضمن هذا البرنامج لتطوير المهارات الحركية الأساسية. بمعدل 4 ساعات في اليوم، 5 أيام في الأسبوع. – اختبارات التوازن و الاصطياد و الرمي، القفز و المهارات الحركية النفسية و الجمباز و التنسيق و ركوب الدرجات و المهارات الحياتية.	– لوحظت تطورات إيجابية في التوازن والاصطياد والقفز والجمباز الأساسي وبعض المهارات النفسية والحركية و الحياتية، بينما لم يلاحظ أي اختلاف كبير في مهارات الرمي. بناءً على تعميم الحياة اليومية، يمكن القول إن المهارات المكتسبة تساهم بشكل إيجابي في معايير حياة الأفراد المصابين بالتوحد.
تهامي باسم محمد. (2019). *المجلة العلمية للتربية البدنية و علوم الرياضة، 86*(2)، 76-	تأثير برنامج ألعاب ترويحية مقترح على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين.	- استخدم الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي – قد شملت الدراسة 12 طفل	– كأدوات للدراسة استخدم الباحث مقياس مهارات التواصل من إعداد " مشيرة فتحي محمد"	- وجود فروقًا دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي في جميع أبعاد المقياس لصالح القياس البعدي.

89.		توحدي تتراوح أعمارهم من (3-6) سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية.	– برنامج يتضمن ألعاب ترويحية.	– نسب التغير بين متوسطي القياس القبلي و البعدي في مقياس التواصل تراوحت بين (27.3%) ، (69.1%).
النبي صيام خالد سعيد، و أبو الفتوح عمر محمد كمال . (2018). *المجلة التربوية*(51)، 12-69.	فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة الترويحية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين و أثرها على مهاراتهم الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية.	– استخدم الباحثان المنهج التجريبي (تصميم المجموعتين) – اختار الباحثان عينة التطبيق (مقصودة) بلغت 20 طفل من أطفال التوحد تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة و أخرى تجريبية	– مقياس ستافورد – بينيه للذكاء – مقياس المستوى الاجتماعي و الثقافي و الاقتصادي للأسرة السعودية – مقياس المهارات الحركية الأساسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثان). – مقياس المهارات الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية (إعداد كمال أبو الفتوح). – برنامج الألعاب الصغيرة الترويحية .	– كانت النتائج لصالح المجموعة الممارسة من خلال وجود تحسن ذو دلالات احصائية في مستوى المهارات الحركية الأساسية و كذلك تحسن ذو دلالات احصائية في مستوى المهارات الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية بعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح.
أحمد أحمد ادم، و أبو خوصة عادل محمد. (2018).	برنامج ترويحي مقترح لتحسين سلوك الاتصال و التعاون مع	– تم الاعتماد على التصميم التجريبي لمجموعة واحدة.	– مقياس التفاعل الاجتماعي (من إعداد الباحث).	– تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين القياسين القبلي و البعدي

مجلة جامعة فلسطين للأبحاث و الدراسات، 8(3)، 183-216.	الأخرين لدى الأطفال "مرضى التوحد".	باستخدام القياس القبلي و البعدي. - قد تمثلت عينة البحث في 9 أطفال من ذوي اضطراب التوحد.	- برنامج ترويحي قائم على أنشطة حركية.	لصالح القياس البعدي في سلوك الاتصال و التعاون مع الأخرين، كما أشارت النتائج وجود تطور في سلوك الاتصال مع الأخرين بنسبة 30.4% و سلوك التعاون مع الأخرين بنسبة 27.3%.
محمود أحمد مؤمن. (2016). *رسالة ماجستير*. كلية التربية الرياضية للبنات: جامعة الإسكندرية.	برنامج ترويحي لتحسين بعض المهارات الحركية الأساسية لأطفال التوحد.	- تم استخدام المنهج التجريبي - عينة الدراسة من أطفال التوحد فئة البسيطة و المتوسطة على مقياس كارز الموجودين ضمن فريق ذوي الاحتياجات الخاصة و عددهم 12 طفل.	- مقياس المهارات الحركية الأساسية - برنامج ترويحي للأنشطة الحركية	- وأسفرت النتائج على وجود فروقًا دالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لبعض حركات الانتقال الأساسية لصالح القياس البعدي، وجود فروقًا دالة احصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعض حركات الاتزان الأساسية لصالح القياس البعدي.

1-1-1- تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالبرنامج الترويحي الرياضي:

1-1-1-1: من حيث الزمان و المكان:

تم اختيار دراسات حول متغير برامج الرياضة الترويحية التي طبقت في الجزائر ودول مختلفة حول العالم خلال العقد الماضي، من عام 2016 إلى عام 2025. تتميز الدراسة الحالية بحداثتها في الدراسات السابقة، والتي عُرضت ترتيبًا زمنيًا من الأحدث إلى الأقدم. كما نلاحظ أن جميع الدراسات أُجريت في دول مختلفة حول العالم، نذكر منها دراسة (Yu, X., Shuaibin H , et al. 2025) التي طبقت في الصين، أما دراسة كل من (Baris, G. 2019) و (Huseyin, O. 2019) فقد تمت في تركيا، و دراستي (Asad , A., et al. 2024) و دراسة (Asad , A., et al. 2023) فقد تمتا في دولة باكستان. أما دراسة (Esther Glory, T.-L., et al. 2024) فقد أجريت في البيرو.

و انفردت كل من الدراسات (معمر, رياض; قدور باي, بلخير. 2025) و (رابح جقبالة. 2023) في الجزائر، أما دراسة (Fahimeh, H., et al. 2022) فكانت في دولة إيران و دراسة (علي العتيبي عبد الله حزام. 2024) في الكويت، دراسة (أحمد أحمد ادم، و أبو خوصة عادل محمد. 2018) في فلسطين، أما دراسة (النبي صيام خالد سعيد، و أبو الفتوح عمر محمد كمال . 2018) فقد كانت في المملكة العربية السعودية.

غير أن دراسة كل من (Nora Abdel Hakeem, O., et al. 2023) و (محمود أحمد مؤمن. 2016) و (تهامي باسم محمد. 2019) كانت في دولة مصر.

1-1-1-2- عامل المتغيرات:

أشارت الدراسات السابقة إلى أن معظم الأبحاث لم تجمع بشكل مباشر بين متغيرات الدراسة الحالية (برنامج ترويحي رياضي، المشكلات النفس حركية)، غير أنها ارتبطت بمتغيرات أخرى من مجالات مختلفة، و مع ذلك، فقد ركزت الدراسات على جوانب مختلفة من متغير البرنامج الترويحي الرياضي. تناول بعضها برامج الألعاب الحركية و الرياضية ذات طابع ترويحي مثل دراسة تأثيرها أو التحقق من فاعليتها على بعض المتغيرات، مثل التفاعل الاجتماعي، المهارات الاجتماعية، و المهارات الحركية الأساسية، من ناحية أخرى، بحثت بعض الدراسات بشكل أساسي في دور البرامج الترويحية الرياضية و أثرها على تحسين أو تطوير القدرات، سوآءا كانت الادراكية الحركية أو التواصل و التعاون. كما بحثت بعض الدراسات في تأثير المتغير المستقل على مهارات الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية و توجيه السلوك، أنماط المشي، السلوك النمطي و الأداء البدني.

وجدت دراسة سابقة ربطت بين متغيرات الدراسة الحالية من خلال دراسة تسخير الألعاب الترويحية (متغير مستقل) لتعزيز تنمية المهارات النفس حركية (متغير تابع) و هي دراسة (Esther Glory, T.-L.et al,. 2024).

في معظم الدراسات تم دراسة البرنامج الترويحي الرياضي كمتغير مستقل، على غرار دراسة (Baris, G. 2019) التي تمت دراسته كمتغير تابع. تشير هذه الدراسات على التركيز على فهم العلاقة بين هذه المتغيرات.

1-1-1-3- العينة:

أجريت أغلب الدراسات على عينة أطفال التوحد من مختلف الأعمار و درجة التوحد، حيث شملت درجات التوحد بسيطة، متوسطة و شديدة. و مع ذلك، فقد انفردت دراسة (Esther Glory, T.-L.et al,. 2024) التي

تمت على عينة من أطفال المتمدرسين تم اختيارهم بطريقة قصدية، و دراسة (رابح جقبالة. 2023) التي درست على 30 مربي و التي تم اختيارهم قصديا.

اختلفت الدراسات في طريقة اختيارها للعينة، حيث لوحظ أن معظم الدراسات تشابهت في طريقة اختيار العينة، مثل دراسة (علي العتيبي عبد الله حزام. 2024) و (تهامي باسم محمد. 2019) و (النبي صيام خالد سعيد، و أبو الفتوح عمر محمد كمال . 2018) التي اعتمدت على الطريقة القصدية، بينما اختلفت بعض الدراسات في طريقة اختيار العينة كدراسة (Asad , A., et al. 2023) التي تم تنظيم فيها تجربة سريرية عشوائية و دراسة (Fahimeh, H., et al. 2022) التي اختارت الطريقة العشوائية. على غرار دراسة (Asad , A., et al. 2024) التي اعتمدت على تقنية أخد عينات غير عشوائية.

1-1-1-4- المنهج:

استخدمت معظم الدراسات المنهج التجريبي على غرار دراسة كل من (Yu, X., Shuaibin , H. et al, 2025) و (Esther Glory, T.-L.et al,. 2024) و (علي العتيبي عبد الله حزام. 2024) و (Nora Abdel Hakeem, O., et al. 2023) التي اعتمدت على المنهج الشبه تجريبي. في حين انفردت دراسة (رابح جقبالة. 2023) باستخدامها للمنهج الوصفي.

1-1-1-5- الأدوات:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة وجدنا تباين الدراسات في استخدامها لأدوات جمع البيانات و ذلك بحسب المجال الذي ينتمي إليه البحث، و حسب الهدف، فهناك دراسات استعانت بمجموعة من المقاييس و الاختبارات نذكر منها دراسة (Yu, X., Shuaibin , H. et al, 2025) الذي استخدم مقياس تسارع ثلاثي المحاور (Model: ActiGraph GT3X+), و مقياس مراقبة مشاركة الأقران (POPE)، و دراسة (معمر, رياض; قدور باي, بلخير. 2025) الذي قام بإعداد مقياس الاضطرابات الإدراكية و الحركية، و دراسة (علي العتيبي عبد الله حزام. 2024) الذي صمم مقياسا للتفاعل الاجتماعي، دراسة (Asad , A., et al. 2023) الذي استعان بمقياس جيليام لتقييم التوحد -الإصدار الثاني (GARS2)، وتحديداً مقياسه الفرعي للتفاعل الاجتماعي، أما دراسة (Nora Abdel Hakeem, O., et al. 2023) فقد استعملت مقياسين، أولها مقياس سلوك الانسحاب الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد، و الثاني مقياس السلوك النمطي للأطفال المصابين بالتوحد، كما اعتمدت دراسة (تهامي باسم محمد. 2019) على مقياس مهارات التواصل من إعداد " مشيرة فتحي محمد"، وقد استعان (النبي صيام خالد سعيد، و أبو الفتوح عمر محمد كمال. 2018) في دراسته على تلاثة مقاييس مقياس المستوى الاجتماعي و الثقافي و الاقتصادي للأسرة السعودية، تصميم مقياس المهارات الحركية الأساسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد و مقياس المهارات الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية (إعداد كمال أبو الفتوح). كما قام (أحمد أحمد ادم، و أبو خوصة عادل محمد. 2018) بتصميم مقياسا للتفاعل الاجتماعي، و قد استعانت دراسة (محمود أحمد مؤمن. 2016) بمقياس المهارات الحركية الأساسية.

في حين اعتمدت بعض الدرسات على اختبارات مثل دراسة (Asad , A., et al. 2024) باستخدامه لاختبار Bruininks - Oseretsky للكفاءة الحركية (BOTMP). و دراسة (Fahimeh, H., et al.

(Baris, G. 2019) كما اعتمد Brininx-Oresetsky Test (BOT) مستعينا باختبار (2022 على اختبارات نمط المشي، و استخدم (Huseyin, O. 2019) عدة اختبارات في دراسته. اختبارات التوازن و الاصطياد و الرمي، القفز و المهارات الحركية النفسية و الجمباز و التنسيق و ركوب الدرجات و المهارات الحياتية.

و تشابهت دراستا (Esther Glory, T.-L., et al. 2024) و (رابح جقبالة. 2023) في استعانتهما بأداة الاستبيان لجمع المعلومات و البيانات المطلوبة و التي كانت من تصميم و إعداد الباحثين كل حسب ميدان دراسته.

– اعتمدت معظم الدراسات على برامج ترويحية بشتى أنواعها و مجالاتها و التي كانت من إعداد و تصميم الباحثين، فمنها من استعان بألعاب ترويحية كدراسة (Esther Glory, T.-L., et al. 2024)، و(تهامي باسم محمد. 2019) و دراسة (النبي صيام خالد سعيد، و أبو الفتوح عمر محمد كمال . 2018)، فيما تشابهت دراسة (أحمد أحمد ادم، و أبو خوصة عادل محمد. 2018) و دراسة (محمود أحمد مؤمن. 2016) باستخدامها لبرنامج ترويحي قائم على الأنشطة الحركية، أما دراسة (Yu, X., Shuaibin , H. et al, 2025) فقد كانت أنواع مختلفة من الأنشطة الرياضية الترويحية، كما صمم (Huseyin, O. 2019) برنامج تدريبي رياضي. أما (Baris, G. 2019) قد وجه برنامج علاجي ترويحي من إعداده إلى الأطفال المصابين بالتوحد.

و هناك دراسات اعتمدت على إعداد و تصميم برنامج ترويحي رياضي كدراسة (معمر, رياض; قدور باي, بلخير. 2025)، (علي العتيبي عبد الله حزام. 2024)، و (Nora Abdel Hakeem, O., et al. 2023) الذي كان موجه للأطفال التوحديين.

أما دراسة كل من (Asad , A., et al. 2024) و (Asad , A., et al. 2023)، و دراسة (Fahimeh, H., et al. 2022) فقد تشابهت من حيث تصميم و إعداد برنامج اللعب الرياضي والترويح النشط (SPARK) و التدريب على المهارات الحركية الأساسية (FMS).

1-1-2- التعليق على الدراسات السابقة:

بمراجعة للدراسات السابقة التي تناولت متغير برنامج ترويحي رياضي، يتبين أن هذه الدراسات أُجريت بشكل رئيسي على عينات من الأطفال المصابين بالتوحد و لم تقتصر على درجة محددة من التوحد بل شملت جميع الدراجات (البسيطة، المتوسطة، الشديدة)، وشُخِّصت باستخدام مقاييس واختبارات تشخيصية مختلفة للتوحد. كما أُجريت دراسات أخرى على أطفال في سن المدرسة و المربين، كما لاحظنا كما لاحظنا اختلافات في اختيار عينة الدراسة مقارنةً بالدراسات السابقة، فبعضها اختار العينة عشوائيًا، بينما اختارها آخرون عمديًا، وفقًا لطبيعة الدراسة. و قد اختلفت الدراسات في استخدام أدوات جمع البيانات المناسبة، كلٌّ حسب موضوع الدراسة وهدفها، فاعتمد بعضها على أدوات مقننة سابقا كدراسة (Asad , A., et al. 2024) و دراسة (Fahimeh, H., et al. 2022) وصمم بعضها الآخر أدوات وبرامج رياضية ترويحية جديدة، واعتمد بعضها الآخر على الاختبارات الرياضية.

لذا، جاءت الدراسة الحالية متوافقة مع دراسة (علي العتيبي عبد الله حزام. 2024) و (Nora Abdel Hakeem, O., et al. 2023)، (Esther Glory, T.-L., et al. 2024)، و دراسة (أحمد أحمد ادم، و أبو خوصة عادل محمد. 2018) من حيث بناء و تصميم برنامج ترويحي رياضي بما يتناسب و خصائص و سمات أطفال التوحد و درجة الاضطراب الخاصة بالفئة قيد الدراسة. كما توافقت الدراسة الحالية مع جل الدراسات السابقة في اختيار عينة

الدراسة حيث أنهم درسوا على أطفال التوحد. غير أن الدراسة الحالية اختلفت مع معظم الدراسات في درجة الاضطراب للعينة المدروسة. حيث أنهم درسوا في معظمهم على الدرجة المتوسطة غير أن الدراسة الحالية ستركز على الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ذو درجة البسيطة لكونهم أكثر قدرة على استيعاب الأنشطة و التفاعل معها. و لديهم قدرات إدراكية وحركية أفضل مقارنةً بالحالات المتوسطة و الشديدة. مما يزيد من فعالية البرنامج و إمكانية تحقيق الأهداف المخطط لها.

و هذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة حيث حيث إن دراسات قليلة ربطت الألعاب والبرامج التي تعتمد على الألعاب و النشاطات الترويحية و الدرجة الخفيفة من التوحد على حد علمنا.

كما توافقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة من حيث استخدام المنهج التجريبي بينما تناقضت مع دراسة التي أجراها (رابح جقبالة. 2023) و التي انتهجت المنهج الوصفي لضمان الأصالة والجدة في البحث.

و قد توافقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من(علي العتيبي عبد الله حزام. 2024) و (تهامي باسم محمد. 2019)، و دراسة النبي صيام خالد سعيد، و أبو الفتوح عمر محمد كمال . 2018) في طريقة اختيار العينة التي أجريت بطريقة قصدية و اختلفت مع دراسة كل من (Asad , A., et al. 2023) إضافة إلى دراسة (Fahimeh, H., et al. 2022) والتي اختارت العينة عشوائيًا.

كما اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة (Baris, G. 2019) التي تناولت متغير الترويح العلاجي كمتغير تابع، بينما اتفقت مع الدراسات الأخرى تناولته كمتغير مستقل.

1-2- الدراسات التي تناولت التوحد:

جدول رقم (02): يمثل الدراسات السابقة الخاصة بالتوحد				
الباحث و المرجع	عنوان	عينة الدراسة و المنهج	الأدوات المستخدمة	النتيجة
Sidney, Grospretre; Celia, Ruffino; Cyrielle, Derguy; Nicolas, Gueugneau. (2024). *Sport Medicine*, *10*(107), 1-29.	Sport and Autism: What Do We Know so Far? A Riview.	- A Review	– تم إجراء البحوث الأدبية في قاعدتي بيانات PubMed و ScienceDirect، مما أدى إلى إدراج 92 مقالة تفي بالمعايير الطولية (أي تحتوي على برامج رياضية/نشاط بدني كاملة مع تحليلات ما قبل النشر) من أصل 1665 مقالة تم تحديدها مبدئيًا.	– تقدم الدراسة أدلة على أن الأفراد المصابين بالتوحد يمكن أن يستفيدوا من الرياضة عبر مجموعة واسعة من العوامل الجسدية والنفسية و الاجتماعية. الأهم من ذلك، لا يوجد موانع كاملة لأي نشاط، على الرغم من أن بعضها قد يتطلب تحضيرًا محددًا خطوة بخطوة. كل نشاط لديه القدرة على توفير فوائد في مجالات محددة، كما أن هناك حاجة إلى مزيد من البحث لاستكشاف الاستراتيجيات الأكثر فعالية لتنفيذ البرامج الرياضية وتعظيم فوائدها للأفراد طيف التوحد.
Levante, A., Martis, C., Antonloli, G., Dima, M., Duma, L., Perrone, M., et al. (2023).	The Effect of Sports Activities on Motor and Social Skills in Autistic Children and Adolescents: a	- A Systematic Narrative Review	– تم استخدام بروتوكول PICO . – تم تطبيق بروتوكول (Meta-analysis) PRISMA على أربع قواعد بيانات لاستراتيجية البحث PubMed و Scopus و	– كشفت النتائج أن برامج التدريب الرياضي قدمت فوائد إيجابية على كل من المهارات الحركية/الاجتماعية وكذلك على سمات التوحد على سبيل المثال، (السلوكيات المتكررة والأداء الفردي). وكشف التوليف السردي

Current Developmental Disorders Reports, 10, 155-174.	Systematic Narrative Review.		و Web of Science Education Resources Information Center. – تمت مراجعة 30 ورقة، وتمت جدولة سماتها الرئيسية ومناقشتها بشكل نقدي.	أيضًا أن الدراسات المستقبلية يجب أن تسجل المزيد من الإناث المصابات بالتوحد وطلاب ما قبل المدرسة. ولتشجيع الإدماج الاجتماعي للأفراد المصابين بالتوحد، ينبغي إشراك مجموعة من الأقران الذين يتطورون عادة في برامج التدريب الرياضي المستقبلية.
Adriana , F., Sofia , S., & Paula, L. (2023). *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 10*(2), 319-336..	Psychomotor Intervention Practices for Children with Autism Spectrum Disorder: a Scoping Review.	- A Scoping Review	– تم إجراء بحث منهجي عن قواعد البيانات الإلكترونية الست Web of Science و PubMed و Scielo و EBSCO و Dicovery Service و Science Direct Databases و B-on والمجلات الإلكترونية الأخرى دون قيود زمنية. من بين 1351دراسة، تم اختيار 14 دراسة بمعايير الإدراج .تم تلخيص و تحليل الدراسات من حيث خصائص المشاركين.	- الجدير بالذكر أنه ثبت أن أكثر من 50 % من خطة تحسين الأداء لها تأثيرات مفيدة في المهارات الحركية الإجمالية و فئات نتائج التواصل اللفظي. و مع ذلك، نظرا لقلة عدد الدراسات و قلة عدد الموضوعات في معظم الدراسات و أن جميع الدراسات تقريبا لم تصل إلى نتائج ذات دلالات احصائية، فلا يمكن الاستنتاج حول فعالية التدخلات. و لوحظت تحسينات في تنظيم منشط، و التوازن، و الوعي بالجسم، و المهارات الحركية الدقيقة، و التنظيم المكاني، و التنمية الاجتماعية و التفاعل مع الأقران، و التواصل اللفظي. و من المثير للاهتمام، في غالبية

				الدراسات، أن المهارات المقاسة تختلف عن المهارات المستهدفة التي يتم تعزيزها بواسطة PIP. لذلك لا يمكن التنبؤ إن كانت الأهداف تتناسب مع النتائج.
Yanaisis Martinez , D., & Marta Canizares, H. (2023). *Cuerpo, Cultura Y Movimiento, 14*(1).	La Motricidad Fina en Ninos con Trastorno del Especto Autista.	– تمت هذه الدراسة على أطفال ASD الذين تتراوح أعمارهم بين 5–10 سنوات ما مجموعه 10 أطفال: 4 فتيات و 6 فتيان. – تم استخدام المنهج التجريبي	– تم إجراء مقابلات جماعية مع 12 من أفراد الأسرة للحصول على معلومات حول المهارات الحركية الدقيقة للأطفال بالإضافة إلى المراجعة الوثائقية. – تم تطبيق اختبار Ozeretski-Guillmain - الأنشطة الرياضية لما مجموعه 4 أنشطة خاص بمجالين : العينين و اليدين.	لوحظ أن جميع الأطفال الذين تمت دراستهم في المشروع يواجهون صعوبات في المهارات الحركية الدقيقة، لذلك يتم قبول فرضية H0 المقترحة في البحث. في هذا الصدد، هناك صعوبات وتأخيرات في الجانب، وفي تنسيق العينين واليدين، وفي إجراءات مثل التمشيط، والتنظيف بالفرشاة، والقطع، والنشر، والمقص، وما إلى ذلك. لم يقوموا بأنشطة تنطوي على حركات يدوية للعين، مثل عمل الرسومات أو ربط الحبال. بشكل عام، لديهم عدد قليل جدًا من التقدم والاكتساب في تطورهم الحركي، خاصة في المهارات الحركية الدقيقة.
سليمان سليمان محمد، حسن وليد فاروق، و فهمي محمد مها محمد. (2023).	فعالية برنامج نفس حركي في خفض اضطرابات اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف	– تألفت عينة الدراسة بما مجموعه 6 أطفال يتراوح معامل ذكائهم ما بين (56–67)، و بأعمار	- استخدمت الباحثة في بحثها على – مقياس ستانفورد – بينيه الذكاء (الصورة الخامسة).	– أهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة هي وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 5(11)، 284-319.	التوحد.	زمنية ما بين (4-7) أعوام. - اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه تجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة.	- مقياس جليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد. - مقياس اللغة (إعداد الباحثة) - البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة).	خفض اضطرابات اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي. و لا توجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في خفض اضطرابات اللغة بين القياسين البعدي و التتبعي مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي النفس حركي لخفض اضطرابات اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
Jose Luis, G.-G., Raquel De la Fuente, A. R., Ruth Vidriales, F., & Maria Teresa, O.-C. (2022). *Journal Hellyon, 8*, 1-8.	The Quality of Life of People with ASD Through Physical Activity and Sports.	- أجريت دراسة على عينة من 276 كالاتي: - 143 شخصًا ومهنيًا - أفراد الأسرة 73 - 60 من الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد. من مختلف الأعمار. - تحليل المعلومات التي تم جمعها في مجموعات التركيز مع العائلات والمهنيين باستخدام طريقة	- صمم فريق البحث نهجًا نوعيًا، بناءً على نموذج جودة الحياة الذي اقترحه Schalock and Verdugo. - المقابلات الفردية الشبه المنظمة و تطبيقها في تصميم برتوكولات مجموعات التركيز. - استبيان جودة حياة الطفولة (CVI-CVIP) - استبيان تقييم جودة الحياة للطلاب المراهقين (CCVA).	- من بين أهم النتائج أنه هناك حاجة إلى زيادة ممارسة الرياضة بين الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد من أجل تعزيز صحتهم ومشاركتهم الاجتماعية ورضاهم الشخصي. - كما خلص البحث إلى انه لا يمكن الحصول على صورة واسعة لنوعية حياة الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد و العائلات بسبب نقص المعلومات .ومع ذلك، فإن الطريقة والنتائج التي تم الحصول

		DELPHI. كما تم إعداد نظام لترميز الردود والتحليل النوعي للردود لتحليل البيانات من قبل فريق البحث و مقارنة التي تم الحصول عليها مع فريق من الخبراء الممثلين.	– مقياس FEAPS INICO- لتقييم شامل لنوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية. -	عليها تمثل في أي النهج على المستوى الوطني لزيادة المعرفة حول نوعية حياة الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد.
عثمان منيب تهاني محمد، محمد علي عبد الحميد ، و محي الدين سليمان محي سليمان . (2022). *مجلة كلية التربية*(31)، 225-250.	فعالية برنامج بالعب في خفض بعض السلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	– استخدم الباحث المنهج التجريبي بين مجموعتين (التجريبية و الضابطة) ذو قياسين القبلي و البعدي. – تمت عينة الدراسة على 10 من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (7-12 سنة).	– مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث) – البرنامج (إعداد الباحث).	– ظهرت 3 نتائج مهمة : – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي. – لا توجد فروقًا بين القياس البعدي و القياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى

				استمرار فاعلية البرنامج العلاجي و أثره في خفض السلوك العدواني موضع الدراسة لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.
محمد محمد عبد العظيم. (2022). *المجلة العلمية لعلوم و فنون الرياضة، 70* (4)، 149-179.	تأثير برنامج أنشطة حركية على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي و بعض المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	– استخدمت الدراسة المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي لمجموعة واحدة باتباع القياسات القبلية و البعدية – مثلت العينة ب 12 طفل من ذوي طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (6-9) سنوات، تم اختيارهم بطريقة عمدية.	– تمثلت أدوات الدراسة في : – اختبار الذكاء (ستانفورد – بينيه) – مقياس تشخيص الطفل التوحدي – الإصدار الثاني CARS2-ST – مقياس مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال. – اختبارات المهارات الحركية الأساسية. – برنامج الأنشطة الحركية المقترح.	– أبرز نتائج هذه الدراسة: – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي و القياس البعدي للأطفال التوحديين أفراد العينة في جميع مهارات التواصل الاجتماعي، و لصالح القياس البعدي. – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي و القياس البعدي لأفراد العينة من الأطفال التوحديين في اختبارات قياس مستوى أداء المهارات الحركية الأساسية قيد البحث و لصالح القياس البعدي. – تحسنت درجات أفراد عينة البحث من الأطفال التوحديين في مهارات التواصل الاجتماعي بنسب (54% و 80%). – تحسنت درجات أفراد عينة البحث من

				الأطفال التوحديين في درجات اختبارات المهارات الحركية الأساسية بشكل ملحوظ، حيث تراوحت النسب بين (15% و 25%).
عفيف مرنيز، و حياة حماريد. (2021). *المجلة العلمية لعلوم و التكنولوجية للنشاطات البدنية و الرياضية، 18*(2)، 230-246.	فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى أطفال طيف التوحد – دراسة تجريبية على عينة من أطفال طيف التوحد بولاية مستغانم.	– شارك في هذا البحث 20 فردا من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم ما بين 4-9 سنوات، تم تشخيصهم باستخدام اختبار CARS. تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين بواقع 10 في كل مجموعة (تجريبية و ضابطة) بشكل قصدي. – استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذو تصميم مجموعتين (ضابطة و تجريبية) و بتطبيقين (قبلي و بعدي).	– مقياس المهارات الحركية. – برنامج القائم على الأنشطة الحركية الرياضية.	– أتبثت النتائج وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين لصالح أفراد المجموعة التجريبية بأكبر متوسط للرتب. – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي و البعدي للبرنامج على مقياس المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين لصالح أفراد التطبيق البعدي بأكبر متوسط للرتب الإيجابية مقارنة بمتوسط الرتب السلبية.
أمينة بلعربي ، و فايزة قوميري. (2021).	أثر برنامج التقليد الحركي من التواصل غير لفظي على التربية	– تم استخدام المنهج الشبه تجريبي من قبل الباحثة ذو تصميم	– مقياس تقييم و تشخيص الأطفال المصابين باضطراب التوحد PEP 3.	– أهم النتائج التي تم تحقيقها: – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين

مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، 22(2)، 473-488.	النفس حركية لدى أطفال التوحد(درجة متوسطة من 5 إلى 7 سنوات) دراسة ميدانية في المراكز البيداغوجية لولاية باتنة.	المجموعة الواحدة. - تم تعيين 40 طفل (ذكور) من ذوي اضطراب التوحد (درجة متوسطة من 5 إلى 7 سنوات)	- برنامج VB-MAPP. - نشاطات لقياس مهارات التقليد الحركي غير اللفظي (BORELMAISONNY).	القياس القبلي و القياس البعدي في التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد قيد الدراسة حسب برنامج (VB-MAP) لصالح قيمة القياس البعدي. - وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي في الاختبار الفرعي الخاص بالمهارات الحركية الكبرى حسب مقياس (PEP3) لصالح قيمة القياس البعدي.
العيد بن سميشة . (2020). *المحترف، 7*(1)، 66-74.	دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط (5-7) سنوات.	- استخدم الباحثان المنهج التجريبي الوصفي. - تكونت العينة الكلية 8 أطفال ذكور المصابين بالتوحد المتوسط (5-7) سنوات.	- المقابلة الشخصية و المعاينة. - تصميم استبيان يضم مجموعة من الاختبارات المناسبة لهذه الفئة. - وضع برنامج على شكل حصص تطبيقية	- أظهرت النتائج التأثير الإيجابي لبرنامج الألعاب الحركية على مستوى الجانب الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط، و انتقل معظم الأفراد عينة البحث من درجة توحد متوسطة إلى درجة توحد خفيف، و لوحظ تحسن في التفاعل مع الغير و الانتباه البصري و الاتزان لدى عينة البحث.
لمياء عبد الحميد بيومي . (2020). *مجلة الطفولة و التربية،*	فعالية برنامج قائم على اللعب الجماعي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب	- تكونت عينة البحث من 16 طفلة من الأطفال اضطراب التوحد، مقسمة إلى (8	- مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتيين (إعداد فتحي و سلامة)	- النتائج الست التي تم تحقيقها من خلال هذه الدراسة هي: - وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين

43(4)، 333-392.	التوحد و أثره في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم.	للمجموعة التجريبية و 8 للمجموعة الضابطة)، ذات عمر زمني (8-11) سنة، و بنسبة ذكاء (90-100). لديهم قصور في المهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي. – قد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي.	– مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة) – برنامج قائم على اللعب الجماعي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)	المجموعتين (التجريبية و الضابطة) في القياس البعدي لأبعاد مقياس مهارات التواصل و الدرجة الكلية من حيث تحسن مهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية. – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين المجموعتين (التجريبية و الضابطة) في القياس البعدي لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي و الدرجة الكلية من حيث تحسن التفاعل الاجتماعي لديهم لصالح المجموعة التجريبية. – وجود فروقًا دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس مهارات التواصل و الدرجة الكلية لصالح القياس البعدي. – وجود فروقًا دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي و الدرجة الكلية لصالح القياس البعدي. – عدم وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد مهارات التواصل و الدرجة

				الكلية. – عدم وجود فروقًا دالة احصائيا بين القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي و الدرجة الكلية.
Sinan, A., & Hulusi, A. (2019). *Journal of Curriculum and Teaching*, *8*(3), 63-72.	Effect of Adapted Game-Aided Physical Education Program on the Motor Skills of Children with Autism Spectrum Disorders: Longitudinal Case Study.	– دراسة حالة على المدى الطويل على طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يبلغ من العمر 14 عاما. – هذا البحث هو دراسة تجريبية حيث تم استخدام تصميم المسبار المتعدد السلوكي لنماذج البحث ذات الموضوع الواحد.	– تم استخدام نسخة ثانية من اختبار الكفاءة الحركية Bruininks-Oseretsky (BOT-2 SF) المكون من أربعة عشر (14) مهارة كجزء من 8 اختبارات فرعية تحت عنوان المهارات الحركية الدقيقة و الإجمالية. – تم إعداد البرنامج بشكل مناسب لمستويات نمو الطفل المصاب بالتوحد الذي شارك في البحث. تم تنفيذ البرنامج المعد خلال اثني عشر (12) شهرًا من قبل باحث متخصص في مجال الأطفال المصابين بالتوحد وتدرج الحركة.	– أسفرت الاستنتاجات أن برامج التدخل المكيفة التي أجريت على الطفل التوحدي المشترك تؤثر بشكل إيجابي على مستويات المهارات الحركية و يمكن القول إن هذا التطور سيكون فعالًا في زيادة جودة حياة الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد.كما يمكن تعميم البرنامج على هذه الفئة.
Giuseppe, B., Gianna, A., Pietro ,	Influence of a Specific Aquatic	– 3 تقارير حالة، تم استخدام	– اختبارات لقياس العمر العقلي (which corresponds to	– تحسنت الموضوعات المحركات ومهارات

C., Antonio , P., & Marianna, A. (2019). *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, *4*(27), 1-10.	Program on Social and Gross Motor Skills in Adolescents with Autism Spectrum Disorders: Three Case Reports.	المنهج التجريبي. – اشتملت العينة على 3 مراهقين مصابين باضطراب طيف التوحد منهم ولدان بعمر زمني 10.3 و 14.6 سنوات و عمر عقلي 4.7 و أقل من 4 سنوات، و فتاة واحدة بعمر زمني 14 سنة و عمر عقلي 4 سنوات.	Italian C.F.V.— Corrispondenze e Funzioni Valutazione) – القياسات الأنثروبومترية. – تقييمات للسلوك التكيفي من خلال مقاييس The VABS— Vineland Adaptive Behavior Scales - تقييم السلوكيات الاجتماعية للمشاركين من خلال مقاييس التفاعل الاجتماعي و استبيان. – أشرطة فيديو –أشرطة لسلوك المشاركين في حمام السباحة. – برنامج العلاجي المائي متعدد الأنظمة CI-MAT لمدة 12 أسبوعا من خلال جلستين تدريبيتين (45–50 دقيقة/جلسة) في الأسبوع.. – المهارات الحركية الكبيرة بواسطة اختبار التطور الحركي الإجمالي (TGMD).	التحكم في الأشياء بعد برنامج - CI MAT بطريقة مختلفة وما يليها. فيما يتعلق بالسلوكيات الاجتماعية، لوحظت النسبة الأعلى من المكاسب في حساسية وجود الآخرين واتصالهم بالعين، وفي مجال الاتصال، وفي دور الامتثال لمجال العلاقة. كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن برنامج CI - MAT كان فعالًا لتطوير المهارات الحركية الإجمالية والسلوكيات الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد .علاوة على ذلك، هناك حاجة ملحة لإجراء تقييم نفسي كامل يستهدف كلاً من التطور الحركي والتكيفي المناسب لتوفير خطط تعليمية ومهنية للتمارين للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد.

جمال تقيق، عبد القادر برقوق ، و وليد محرز جزار. (2018). *مجلة تفوق في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية*، *3*(3)، 134-144.	دراسة أثر الألعاب الحركية في الوسط المائي على تنمية الجانب الحسي الحركي و التقليل من درجة التوحد للفئة العمرية 05-06 سنوات.	- اعتمد الباحثون على المنهج التجريبي ذات التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة للقياس القبلي و البعدي. - شارك في هذه الدراسة 08 أطفال توحديين للفئة العمرية 5-6 سنوات. منها 4 أطفال في الدراسة الاستطلاعية و 4 أطفال في الدراسة الميدانية.	- المصادر و المراجع العربية و الأجنبية. - اختبار CARS لقياس درجة التوحد. - المقابلة مع الأولياء و المربيات. - أفلام وثائقية حول اضطراب التوحد. - استبيان يضم مجموعة من الاختبارات، تمثلت في : - اختبار المشي فوق لوح التوازن. - اختبار تركيز الانتباه تصويب الكرة داخل السلة. - اختبار المشي داخل حلقات. - اختبار حواجز ارتفاعها 15 سم التوافق الحسي.	- توصل الباحثون إلى عدة نتائج و هذا ذكر لأهمها: - وجود تأثيرا إيجابيا لاستخدام الألعاب المائية في الوسط المائي على تنمية التوازن و التوافق و الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلة التوحد. - استخدام الألعاب الحركية في الوسط المائي يؤثر على تنمية الجانب الحسي حركي لدى أطفال التوحد من 5-6 سنوات. - انتقال معظم الأطفال من درجة توحد متوسطة إلى درجة توحد خفيفة.

1-2-1- تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالتوحد:

1-1-2-1: من حيث الزمان و المكان:

نلاحظ أن التوحد ليس ظاهرة جديدة، وذلك بناءً على مراجعة الدراسات التي امتدت على مدى العقود الماضية، من خمسينيات القرن الماضي إلى العقد الأول من القرن الحادي والعشرين. فقد شهد التوحد تغيرات كبيرة على عدة مستويات في العقود الماضية، فقد تحسّنت أساليب التشخيص المبكر بفضل الأدوات و الموارد العلمية الحديثة، وتنوّعت برامج العلاج والتأهيل لتشمل مناهج أكثر شمولًا ومرونة، معتمدة على التكنولوجيا كتطبيقات والأجهزة لدعم تطوير مهارات التواصل والسلوك. إضافةً إلى ذلك، توسّعت الأبحاث العلمية و الوراثية و العصبية لفهم الأسباب والعوامل المؤثرة، مما مهّد الطريق لتدخلات فردية أكثر دقة وفعالية. ومع ذلك، يحمل التوحد في طياته مواضيع حديثة يبحث فيها الباحثون عامًا بعد عام. وقد اخترنا غالبية الدراسات التي أجريت في الجزائر و مصر و الدول الأوروبية في العقد الماضي، من عام 2018 إلى غاية 2024، و رغم وجود دراسات أجريت قبل هذا التاريخ، إلا أننا وجدنا من الضروري عدم مناقشتها لتمييز الدراسات الحالية من حيث درجة حداثتها مقارنةً بالدراسات السابقة، التي عُرضت حسب التسلسل الزمني.

كما نلاحظ أن معظم الدراسات أجريت في الجزائر نذكر منها (أمينة بلعربي ، و فايزة قوميري. 2021)، و دراسة (عفيف مرنيز، و حياة حمارید. 2021)، (العید بن سمیشة . 2020)، و (جمال تقیق، عبد القادر برقوق ، و ولید محرز جزار. 2018).

كما أجريت العديد من الدراسات المصرية كدراسة (سليمان سليمان محمد، وآخرون. 2023)، (عثمان منيب تهاني محمد، وآخرون. 2022)، و دراسة (محمد محمد عبد العظيم. 2022)، و (لمياء عبد الحميد بيومي . 2020).

كما تم جمع دراسات من دول أوروبية تناولت التوحد كدراسة كل من (Levante, A., et al. 2023) و(Giuseppe, B., et al. 2019) التي تم إجراؤها في دولة إيطاليا، عل غرار دراسة (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) التي تمت في اسبانيا، و دراسة (Adriana , F., et al. 2023) كانت في البرتغال، أما دراسة (Sidney, Grospretre; et al. 2024) فقد تمت في فرنسا، و انفردت دراسة (Yanaisis Martinez , D., et al. 2023) كونها أجريت في أمريكا اللاتينية و تحديدا في دولة كوبا، و أخيرا دراسة (Sinan, A., et al. 2019) التي تمت في تركيا.

2-1-2-1- عامل المتغيرات:

تكشف المراجعة المنهجية للدراسات السابقة أن التوحد تمت دراسته على نطاق واسع كعينة بحثية، حيث ركزت معظم الدراسات على تحليل تأثير وفعالية المتغيرات المستقلة المختلفة على المتغيرات التابعة المتعقلة بالتوحد، سواء عند الأطفال أو المراهقين ذو تباين في درجة الاضطراب. على غرار كل من (Sidney, Grospretre; et al. 2024) و (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) فقد تمت دراسته على أساس متغير مستقل. أما دراسة كل من , Adriana (F., et al. 2023) و(Yanaisis Martinez , D., et al. 2023) فانفردتا بدراسته كمتغير تابع.

3-1-2-1- العينة:

أجريت معظم الدراسات على عينة من أطفال التوحد متوسط الدرجة و جلهم تم اختيار العينة بطريقة قصدية، كدراسة (عفيف مرنيز، و حياة حمارید. 2021)، أما دراسة (محمد محمد عبد العظيم. 2022) إعتمدت على الطريقة العمدية في اختيار العينة، وعلى غرار دراسة كل من (Sinan, A., et al. 2019) الذي قام بدراسة حالة طفل توحدي على المدى البعيد، و (Giuseppe, B., et al. 2019) في تحقيقه في حالة 3 مراهقين مصابين باضطراب طيف التوحد، انفردت دراسة (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) بإجراء الدراسة على عينة 276 موزعين إلى 143 شخصًا ومهنيًا، 73 من أفراد الأسرة و 60 من الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد.

1-2-1-4- المنهج:

استعانت أغلب الدراسات بالمنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتين أو المجموعة الواحدة، على غرار دراسة (العيد بن سميشة . 2020) التي استخدمت المنهج التجريبي الوصفي و دراسة (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) التي تم فيها استخدام تحليل المعلومات التي تم جمعها في مجموعات التركيز مع العائلات والمهنيين باستخدام طريقة DELPHI وإعداد نظام لترميز الردود والتحليل النوعي للردود لتحليل البيانات.

في حين اعتمدت دراسة (Sidney, Grospretre; et al. 2024) على دراسة مرجعية عامة (A Riview) من خلال اختيار مجموعة من الدراسات حول متغير التوحد و تفسيرها بشكل عام، أما دراسة (Levante, A., et al. 2023) فقد استعانت بمراجعة سردية منهجية (A Systematic Narrative Review) عن طريق وصف و تحليل النوعي و العددي لمجموعة من الدراسات الخاصة بالتوحد و تقييمها من خلال تحليل تلوي (Meta-Analysis PRISMA) للنتائج بشكل كمي و وصفي.

و من زاوية أخرى استخدمت (Adriana , F., et al. 2023) مراجعة استكشافية (A Scoping Review) حيث شملت عددا من المصار حول التوحد لتحديد الفجوات البحثية، توضيح المفاهيم، و تصنيف طبيعة الدراسات الموجودة.

1-2-1-5- الأدوات:

من خلال مراجعة الدقيقة للدراسات السابقة وجدنا أن معظم الدراسات قد استعانت بمقاييس تشخيصية للتوحد، كما لاحظنا تباين في استخدام مقاييس الخاصة بمتغيرات الدراسة لباحثين مختلفين، بينما لجئ بعض الباحثين في دراساتهم إلى إعداد و تصميم اختبارات و مقاييس بما يتناسب و طبيعة البحث، كدراسة (سليمان سليمان محمد، وآخرون. 2023) التي استخدمت مقياس جليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد و مقياس للغة (إعداد الباحث)، أما دراسة (عثمان منيب تهاني محمد، وآخرون. 2022) فقد قام ببناء مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و استخدمت دراسة (محمد محمد عبد العظيم. 2022) مقياس تشخيص الطفل التوحدي – الإصدار الثاني CARS2-ST، مقياس مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال و اختبارات المهارات الحركية الأساسية، كما أن دراسة (عفيف مرنيز، و حياة حمارید. 2021) اعتمدت على مقياس المهارات الحركية.

بينما انفردت كل من دراسة (لمياء عبد الحميد بيومي . 2020) التي استخدمت مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتيين (إعداد فتحي و سلامة) و إعداد مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، و

استعان(Sinan, A., et al. 2019) بنسخة ثانية من اختبار الكفاءة الحركية Bruininks- (BOT-2 SF) Oseretsky.

و انفردت دراستي (أمينة بلعربي ، و فايزة قوميري. 2021) التي استخدمت مقياس تقييم و تشخيص الأطفال المصابين باضطراب التوحد PEP3، برنامج VB-MAPP و نشاطات لقياس مهارات التقليد الحركي غير اللفظي (BORELMAISONNY)، و دراسة (Giuseppe, B., et al. 2019) استعملت اختبارات لقياس العمر العقلي، مقاييس The VABS—Vineland Adaptive Behavior Scales، مقاييس التفاعل الاجتماعي و استبيان، بالإضافة إلى اختبار التطور الحركي الإجمالي (TGMD).

و أضافت بعض الدراسات استبيانات و اختبارات أخرى بالإضافة إلى اختبار تشخيص التوحد نذكر منها دراسة (جمال تقيق، عبد القادر برقوق ، و وليد محرز جزار. 2018) الذي أضافا اختبار CARS لقياس درجة التوحد، المقابلة مع الأولياء و المربيات و استبيان يضم مجموعة من الاختبارات، و دراسة (العيد بن سميشة . 2020) الذي قام بتصميم استبيان يضم مجموعة من الاختبارات المناسبة لفئة التوحد و كذا المقابلة الشخصية و المعاينة ، أما دراسة (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) فقد استعانت كذلك ب"استبيان جودة حياة الطفولة (CVI-CVIP)"، "استبيان تقييم جودة الحياة للطلاب المراهقين (CCVA)"، بالإضافة إلى " المقابلات الفردية الشبه المنظمة و تطبيقها في تصميم برتوكولات مجموعات التركيز"، كما قام بتصميم نهج نوعي بناءً على نموذج جودة الحياة الذي اقترحه Schalock and Verdugo، و أضاف "مقياس FEAPS INICO- لتقييم شامل لنوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية".

و انفردت دراسة (Yanaisis Martinez , D., et al. 2023) باكتفائة بإجراء مقابلات جماعية مع 12 من أفراد الأسرة للحصول على معلومات حول المهارات الحركية الدقيقة للأطفال بالإضافة إلى المراجعة الوثائقية و تطبيق اختبار Ozeretski-Guillmain .

و تشابهت بعض الدراسات من خلال مراجعتها للدراسات الخاصة بالتوحد سوآءا كانت دراسة مرجعية عامة أو سردية منهجية أو استكشافية نذكر منها دراسة (Sidney, Grospretre; et al. 2024) التي تم إدراج وتفسير 92 مقالة تفي بالمعايير الطولية (أي تحتوي على برامج رياضية/نشاط بدني كاملة مع تحليلات ما قبل النشر) من أصل 1665 مقالة تم تحديدها مبدئيًا، و دراسة (Levante, A., et al. 2023) الذي استخدم بروتوكول PICO بالإضافة إلى تطبيق بروتوكول PRISMA (Meta-analysis) على أربع قواعد بيانات لاستراتيجية البحث، كما تمت مراجعة 30 ورقة بحثية، وتمت جدولة سماتها الرئيسية ومناقشتها بشكل نقدي، أما دراسة (Adriana , F., et al. 2023) فقد تم إجراء بحث منهجي عن ست قواعد البيانات الإلكترونية من بين 1351دراسة، تم اختيار 14 دراسة بمعايير الإدراج، تم تلخيص و تحليل الدراسات من حيث خصائص المشاركين.

1-2-2- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت التوحد تجدر الإشارة إلى أن معظم الدراسات أجريت على عينات التوحد متوسط الشدة، حيث اختلفت الدراسة الحالية في اختيارها لعينة التوحد الدرجة البسيطة مع دراسة كل من (سليمان سليمان محمد، وآخرون. 2023)، (أمينة بلعربي ، و فايزة قوميري. 2021)، و (العيد بن سميشة . 2020)

بالإضافة إلى دراسة (جمال تقيق، عبد القادر برقوق ، و وليد محرز جزار. 2018)، الذين اختاروا في دراستهم عينة توحد ذو درجة متوسطة. كما لاحظنا اختلاف الدراسات في اختيارهم لعينة الدراسة فمنهم من اختارها بطريقة قصدية و منهم من اختارها بطريقة عمدية بما يتلائم مع طبيعة الدراسة. وقد تباينت الدراسات في استعانتها بأدوات البحث في جمع البيانات و البرامج العلاجية المستخدمة كل وفقا لموضوع دراسته، منهم من استخدم مقاييس مقننة سابقا و منهم من قام بتصميم اختبارات و مقاييس جديدة و هناك من اعتمدت على الاستبيان، في حين لجأ بعض الباحثين إلى مراجعة ورقات بحثية خاصة بالتوحد في مختلف قواعد البيانات لإستراتيجيات البحث بمختلف أشكالها، سواءا كانت مراجعة عامة، سردية، و مراجعة استكشافية، كما اكتفت بعض الدراسات بإجراء مقابلات جماعية مع أفراد الأسرة للحصول على المعلومات المرجوة.

ومنه فقد توافقت الدراسة الحالية مع دراسة (محمد محمد عبد العظيم. 2022)، (جمال تقيق، عبد القادر برقوق ، و وليد محرز جزار. 2018)، و دراسة (عفيف مرنيز، و حياة حماريد. 2021) في استخدامهم لمقياس تشخيص درجة اضطراب التوحد CARS، بينما تباينت مع دراسة (سليمان سليمان محمد، وآخرون. 2023) التي استخدمت مقياس جليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، و دراسة (أمينة بلعربي ، و فايزة قوميري. 2021) التي انفردت بالاستعانة بمقياس تقييم و تشخيص الأطفال المصابين باضطراب التوحد PEP3، كما اختلفت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات في اختيار المرحلة السنية حيث تم اختيار فئة التوحد ذو(6-7) سنوات.

كما اختلفت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في عدم استخدامها أدوات لقياس نسبة ذكاء العينة (أطفال ذوي اضطراب التوحد) نظرا أن هذا الأخير يتميز بتباين كبير، فقد يمتلك البعض قدرات عالية في الحساب و التذكر بينما يجد صعوبة في التصور الحس- حركي و العقلي و العكس صحيح، إذ يعتبر فهم هذه الخصائص أساسيا لتقديم برامج علاجية و تعليمية فعالة تدعم قدراتهم. بينما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (محمد محمد عبد العظيم. 2022) و (سليمان سليمان محمد، وآخرون. 2023) في قياس نسبة الذكاء هذه الفئة، بينما كان الاختلاف في اختبار الذكاء المستخدم في الدراستين، حيث اعتمدا على اختبار ستانفورد – بينيه لتحديد مستوى ذكاء العينة، بينما استخدمت الدراسة الحالية اختبار رسم الرجل لجوداف بهدف قياس ذكاء من خلال الرسم.

كما توافقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اتباع المنهج التجريبي و تنافت مع دراسة (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) التي استخدمت المنهج التجريبي الوصفي و دراسة (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) التي تضمنت تحليل المعلومات التي تم جمعها في مجموعات التركيز مع الاسر والمهنيين باستخدام طريقة DELPHI و إعداد نظام ترميز الاستجابة و التحليل النوعي للردود لتحليل البيانات. كما اختلفت مع بعض الدراسات التي اعتمدت على مراجعة و تحليل الأوراق البحثية المجمعة من قواعد البيانات الإلكترونية نذكر منها دراسة كل من (Sidney, Grospretre; et al. 2024)، (Levante, A., et al. 2023) ، و (Adriana , F., et al. 2023).

و قد توافقت الدراسة الحالية مع دراسة (عفيف مرنيز، وحياة حماريد. 2021) في طريقة اختيار العينة التي تمت قصديا، و اختلفت مع (محمد محمد عبد العظيم. 2022) التي اعتمدت على الطريقة العمدية. بينما تباينت الدراسة الحالية التي تمت على عينة التوحد مع دراسة (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) الذي قام بإجراء الدراسة على المهنيين

و أفراد الأسرة أطفال التوحد. كما توافقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في اختيارها للتوحد كعينة الدراسة، اختلفت مع الدراسات الأخرى ك (Sidney, Grospretre; et al. 2024)، (Jose Luis, G.-G., et al. 2022)، و (Yanaisis Martinez , D., et al. 2023) التي درسته إما كمتغير مستقل أو تابع.

1-3- دراسات تناولت المشكلات النفس حركية:

جدول رقم (03): يمثل الدراسات السابقة الخاصة بالمشكلات النفس حركية				
الباحث و المرجع	عنوان	عينة الدراسة و المنهج	الأدوات المستخدمة	النتيجة
Daniel , R., Florin , C., Paul-Florinel, V., Nicoleta, S., Mariana Augustina, E., Raul-Loan , M., et al. (2024). *Children*, *11*(1), 1-13.	Structured Program for Developing the Psychomotor Skills of Institutionalized Children with Special Educational Needs.	– تألف المشاركون من 28 طفلاً مصنفين مع SEN (تتراوح أعمارهم بين 12 و 14عامًا) من مركزين مؤسسيين في رومانيا.	– تم استخدام اللوحة المصغرة لتوازن The Sensamove balance miniboard لتقييم التنسيق الثابت في هذه الدراسة. – استخدمت هذه الدراسة النظام البصري Optojump Next optical system لتحليل التنسيق الإدراكي الحركي. – تم استخدام إشارات The Witty SEM Intelligent semaphores الذكية لتحديد سرعة الحركة في هذه الدراسة. – برنامج تطوير المهارات النفس حركية، امتد البرنامج 36 أسبوعًا، مع جلسات لمدة 30 دقيقة كل أسبوعين.	– أشارت النتائج إلى تحسينات كبيرة في سرعة الحركة، مع زيادة ملحوظة في تحديد المنبه (بمتوسط من حوالي 13 إلى 14) ($p<0.05$)، وتقليل وقت المعالجة انخفاض من حوالي (28.7 إلى 28 ثانية) ($p<0.05$). ومع ذلك، في حين أظهر البرنامج المنظم تحسينات كبيرة في المهارات الحركية والمعرفية الحركية المحددة، إلا أنه لم يسفر عن تغييرات كبيرة في التوازن الديناميكي، حيث حافظ على قيم قريبة من 0.9 ($p > 0.05$) للتوازن مفتوح العينين و 0.88 ($p > 0.05$) للتوازن مغلق العينين .بالإضافة إلى ذلك، أظهر تحليل سرعة المعالجة بالنبضات في الثانية انخفاضًا هامشيًا، من حوالي 0.46 إلى 0.45، مما يكشف عن تباينات ملحوظة بين القياسات الأولية

				والنهائية ($p < 0.05$).
مبدر هديل علي، و علي انتصار عويد. (2024). *مجلة واسط للعلوم الرياضية*، *20*(3)، 369-384.	اثر الألعاب الحركية في تنمية الادراك الحس حركي لأطفال صعوبات التعلم بأعمار (7 سنوات).	– اعتمدت الباحثتان في تنفيذ بحثهما على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة المتكافئة ذات الاختبار القبلي و البعدي. – العينة كانت 20 تلميذ بأعمار (7 سنوات). تم اختيارها بطريقة عمدية.	– الملاحظة. – المقابلة الشخصية. – مقياس (هايود) للإدراك الحس– حركي. – البرنامج المقترح للألعاب الحركية.	أهم النتائج المتوصل إليها هي: – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين الاختبار القبلي و البعدي لصالح عينة البحث. – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين الاختبار القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي. – إن تأثير البرنامج المقترح كان ايجابيا في تطوير الإدراك الحس – حركي لدى الأطفال صعوبات التعلم بأعمار (7 سنوات).
Ben Hassen, I., Abid, R., Ben Waer, F., Masmoudi, L., Sahli, S., Driss, T., et al. (2023). *Children*, *10*(9), 1-12.	Intervention Based on Psychomotor Rehabilitation in Children with Autism Spectrum Disorders ASD: Effect on Postural Control and Sensory Integration.	– تم اختيار 30 طفلاً مصابين باضطراب طيف التوحد والمسجلين من مركز رعاية التوحد المحلي لهذه الدراسة وتم تخصيصهم عشوائيًا إما لمجموعة ضابطة (ASD Ctrl) (n = 14) أو مجموعة تجريبية (ASD T) (n = 16). تمت مطابقة المجموعتين في	– تألف التدريب النفس الحركي من جلستين تدريبيتين في الأسبوع لمدة تسعة أسابيع. استمرت كل جلسة تدريبية حوالي 45 دقيقة. – تم تقييم التوازن الوضعي باستخدام منصة مستقرة. (PostureWin ©, Techno Concept®, Cereste, France; 40 Hz frequency, 12-bit A/D	– أظهرت النتائج أن التدريب الحركي النفسي قد حسّن بشكل كبير PC في وضع الوقوف في ظل ظروف مختلفة عند مقارنته بالمجموعة الضابطة، في جميع المعلمات (CoPA; CoPLX; CoPLy) ($p<0.01$). تشير النتائج الأولية إلى فائدة التدريب النفس حركي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على الكمبيوتر الثابت.

		العمر والجنس والحاصل الفكري (IQ) لضمان موثوقية جيدة. لديهم تشخيص مؤكد لاضطراب طيف التوحد على كل من حسب DSM - V، ومقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة (CARS). – تم استخدام بروتوكول تجريبي.	conversion) – تم تقييم رحلات CoP من قوى التفاعل الأرضية وهي تمثل عزم الدوران العضلي الذي يتحكم في تذبذبات الجسم.	
Mirian Carla, L., & Elle Beethoven, R. (2023). *Revista Psicopedagogia*, *40*(121), 94-102.	Desempenho Psicomotor em Pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisao Sistematica.	– A Systematic Review	– تم إجراء عمليات البحث باستخدام المصطلحات التالية: "الأداء النفس حركي" و " اضطراب طيف التوحد" في قواعد البيانات التالية: – المكتبة العلمية الالكترونية على الأنترنت (SciELO). – أدب أمريكا اللاتينية و منطقة البحر الكاريبي في العلوم الصحية (LILACS). – نظام تحليل و استرجاع الأدبيات	– حددت الدراسات وجود قوي لعجز نفس حركي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما لوحظت تحسنات كبيرة في الأداء النفس حركي بعد التدخلات، و أظهر 16.67% فقط من المشاركين ركودا في النتائج بعد التدخل. – و بناءا على هذه النتائج، فإنه من الممكن التأكيد على أهمية التدخل النفس حركي لدى الأطفال. حيث يعتبر هذا العلاج مفيدا

			الطبية عبر الأنترنت (MEDLINE). – الباحث Google Scholar. – مقالات باللغة البرتغالية سعيا لإيجاد أدوات قابلة للتطبيق في السياق البرازيلي.	بشكل خاص للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. و خاصة أولئك الذين لديهم عجز كبير في هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، فهو مهم أيضا للأطفال الذين يعانون من العديد من الإعاقات النفسية الحركية. لأن التدخل النفس حركي الجيد سيوفر للفرد تطورا أفضل و نوعية حياة أفضل.
السيد محمد جمال، محمد نرمين رفيق، و إبراهيم ابراهيم السيد. (2023). *مجلة بنها للعلوم الإنسانية*، *2*(4)، 861-888.	تأثير برنامج نفس حركي لتنمية الوعي بالجسم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.	– استخدم الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي للمجموعة التجريبية الواحدة و المعروف بتصميم القياس القبلي و البعدي. – تم اختيار العينة بطريقة العمدية من أطفال اضطراب طيف التوحد مرتفع الذكاء عددهم 8 أطفال تتراوح أعمارهم من (9-12 سنة).	– مقياس الوعي بالجسم لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث). – مقياس ستانفورد– بينيه للذكاء (الصورة الخامسة). – مقياس جيليام التقديري الإصدار الثالث. – استمارة تسجيل البيانات الخاصة بالمتغيرات الخاصة بالطفل التوحدي (إعداد الباحث). – استمارة قائمة المعززات الخاصة بأطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد	– النتائج التي تم تحقيقها في الدراسة كتالي: – توجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطات درجات القياسات القبلية و البعدية لصالح القياسات البعدية في مستوى الوعي بالجسم لدى عينة البحث. – يؤثر البرنامج النفس حركي تأثيرا إيجابيا على تحسين مستوى الوعي بالجسم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

			الباحث). – البرنامج النفس حركي لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحث).	
عبد المنعم عبده حنان ناجي. (2022). *مجلة الإرشاد النفسي، 71*(2)، 131-68.	فعالية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلم المحدد.	– تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي. – العينة الأساسية تكونت من 14 طفلا مقسمين على مجموعتين، المجموعة الضابطة عددها 8، و المجموعة التجريبية عددها 8 من ذوي اضطرابات التعلم المحدد ذو متوسط العمر الزمني (6.56) و الانحراف المعياري (1.07) و متوسط ذكاء (91.57).	– اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن J.C.Raven. – اختبار المسح النيورولوجي السريع. – مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة. – مقياس المهارات النفس حركية (إعداد الباحثة). – البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة).	– أتبثت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلم من خلال : – تواجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التعلم المحدد في المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات النفس حركية للأطفال لصالح أطفال المجموعة التجريبية. – تواجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التعلم المحدد في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس النفس حركية لصالح القياس البعدي. – لا يوجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي

				اضطراب التعلم المحدد في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس المهارات النفس حركية.
عبد المنعم محمد شوقي. (2022). *مجلة كلية التربية*، *32*(4)، 115-141.	برنامج علاجي سلوكي للحد من السلوك النمطي في تحسين مهارات الوعي بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد.	- استخدم الباحث في هذا البحث المنهج شبه التجريبي ذو التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة حيث تم تصميم تصميم المجموعة التجريبية ذات القياسات (القبلي- البعدي – التتبعي) - بلغ عدد أفراد العينة الأساسية في البحث 10 طفل (5 ذكور و (5) إناث متجانسين في العمر و نسبة الذكاء و المستوى الاجتماعي الاقتصادي و درجة التوحد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (8-12 سنة) و بنسبة ذكاء (70-80).	- مقياس جليام Gilliam لتشخيص التوحد. - مقياس تقدير السلوك النمطي لذوي اضطراب التوحد. - مقياس تقدير مهارات الوعي بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث). - البرنامج العلاجي السلوكي (إعداد الباحث).	- خلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي السلوكي في الحد من السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مما أدى بدوره إلى التحسن في مهارات الوعي بالذات لديهم. - وجود فروقًا دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مقياس تقدير السلوك النمطي لصالح القياس البعدي. - وجود فروقًا دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس تقدير الوعي بالذات لصالح القياس البعدي. - لا توجد فروقًا دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على مقياس تقدير

				السلوك النمطي. – لا توجد فروقًا دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على مقياس تقدير الوعي بالذات.
إسماعيل الشهاوي محمود ربيع، و محمود السيد زينب ماضي. (2022). *المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج، 93*(93)، 533-582.	فعالية برنامج نفس حركي في تنمية مهارات الإدراك المكاني لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية المعاقين ذهنيا.	– اعتمد الباحثان على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة. – قد تألفت العينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية للمعاقين ذهنيا و الذين بلغ عددهم 7 أطفال و هي عينة مقصودة من الأطفال أعمارهم من (5-9) سنوات، و تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (60-68).	– مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة. – مقياس الفاينلاند للسلوك التكيفي. – اختبار الإدراك المكاني للأطفال ذوي الإعاقة البصرية المعاقين ذهنيا (إعداد الباحثين). – البرنامج النفس حركي (إعداد الباحثين).	– أكدت النتائج فعالية البرنامج النفس حركي في تنمية مهارات الإدراك المكاني لدى أفراد العينة من خلال: – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطات رتب درجات اختبار الإدراك المكاني لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي. – لا توجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي و التتبعي) على اختبار الإدراك المكاني.
مصطفى شعلال اسماعيل، و خالد شنوف . (2022).	أثر برنامج حس حركي في تنمية بعض القدرات الادراكية	– استخدم الباحث المنهج التجريبي من خلال تطبيق	– اختبار بوردو للقدرات الادراكية الحركية.	– النتائج التي تم تحقيقها في هذه الدراسة هي أن للبرنامج الحس حركي المقترح تأثيرا إيجابيا

مجلة العلوم الإنسانية، 33(3)، 241-251.	الحركية لدى الأطفال المصابون بالتوحد.	طريقة الاختبار القبلي و البعدي. - تشكلت العينة البحث من 10 أطفال مصابين بالتوحد متوسط الشدة و المتراوح أعمارهم (6-9) سنوات. تم تقسيمهم على مجموعتين متساويتين و متكافئتين 5 للعينة الضابطة و 5 للعينة التجريبية.	- برنامج حس حركي، و تم تحديد زمن الجلسة ب (45) دقيقة.	في تنمية بعض القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المصابون بالتوحد. - وجود فروقًا ذات دلالات احصائية في جميع الاختبارات البعدية للعينتين الضابطة و التجريبية لصالح العينة التجريبية في بعض القدرات الإدراكية لدى أطفال التوحد.
مراد ملياني، فوزي تيايبية، و عبد القادر بن حاج الطاهر . (2022). *مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 9*(4)، 182-200.	تأثير برنامج رياضي ترويحي مقترح باستخدام الألعاب الحركية في تنمية التوازن الحركي لأطفال ذوي اضطراب التوحد.	- تم استخدام المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بطريقة القياس القبلي و البعدي. - اشتملت العينة 6 أطفال توحديين تراوحت أعمارهم (5-9) سنة، تم اختيارهم بطريقة القصدية.	- تم استخدام البند الخامس (الادراك الحسي – الحركي "التوازن المتحرك") من مقياس هايود للقدرات الحسية الحركية للأطفال. - تصميم برنامج ترويحي قائم على الألعاب الحركية يتكون من 12 وحدة تعليمية بمعدل وحدتين في الأسبوع على مدى شهر و نصف.	- في ضوء الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية: - للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح باستخدام الالعاب الحركية تأثيرا إيجابيا في تنمية التوازن الحركي لأطفال التوحد. - وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في التوازن المتحرك و لصالح القياس البعدي.
Evaggelia-Anna, M., Vasiliki, K.,	The Effect of a Greek Traditional	- تم تجنيد ثمانية أطفال	- النسخة القصيرة من الإصدار الثاني	- بشكل عام، لوحظ أن MC لجميع

Vasilios, K., Antonios, K., Maria , K., & Fotini, V. (2021). *European Journal of Physical Education and Sport Science, 7*(3), 1-14.	Dance Program on the Motor Competence of Children with Autism Spectrum Disorder.	تتراوح أعمارهم بين 6 و 14 عامًا تم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد (فتاتان وستة أولاد)، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين: المجموعة أ (n=4) والمجموعة ب (n=4).	من اختبار - Bruininks Oseretsky للكفاءة الحركية BOT-2 SF – تم إجراء قياسات MC لكلا المجموعتين. – برنامج الرقص التقليدي اليوناني (GTD) لمدة 8 أسابيع على مدار جلستين مدة كل منهما 40 دقيقة في الأسبوع.	المشاركين كان ضعيفًا إلى حد كبير؛ ومع ذلك، حقق أعضاء المجموعة ب تحسينات أكبر في كل من مجموع نقاط BOT -2 SF ومعظم الدرجات الأولية للعناصر مقارنة بتلك الخاصة بالمجموعة أ، حيث قدمت مهارات التوازن و تنسيق الجسم تحسينات أكبر. على الرغم من أن نتائج هذه الدراسة تؤكد على التأثير الإيجابي لبرنامج GTD على MC للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، إلا أن الدراسات المستقبلية مطلوب تستخدم أحجام عينات أوسع و/أو تنفيذ برامج أطول لتأكيد جدارتها بشكل أكبر.
Mocanu, G.-D., & Gavrila Udrea, M. (2021). *Balneo and PRM Research Journal, 12*(4), 289-300.	The Effect of Motion Games on Improving the Psychomotor and Intellectual Performance of Children with Autism Spectrum	– العينة تكونت من مجموعتين، المجموعة التجريبية و هم الأطفال الذين تم التحقيق معهم هم 5 حالات (4 أولاد وفتاة، تتراوح أعمارهم بين 10 و	– تم استخدام اختبار القطع لاختبار التمثيلات المكانية. – اختبار مكعب كوهس Cohs cubes test (تكوينات المهام الخفيفة). – اختبار مرونة الانتباه.	–تؤكد النتائج التي تم الحصول عليها فرضية العمل، وبالتالي فإن استخدام الهياكل والألعاب المقترحة في البرنامج يساهم في تحسين كبير في الأداء النفسي الحركي و الفكري للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية وطيف التوحد. على الرغم من كل هذه التحسينات،

	Disorder and Intellectual Disabilities.	11 عامًا). و المجموعة الضابطة أطفال عاديون (6 أولاد يبلغون من العمر 10 سنوات).	– برنامج الالعاب الحركية.	فإنها لا يمكن أن تضاهي معايير الأطفال دون مشاكل في نفس الفئة العمرية. أحد قيود الدراسة هو قلة عدد المشاركين في الدراسة، مما لا يسمح بتعميم النتائج. هناك قيد آخر يتمثل في عدم استخدام متغيرات الألعاب الجادة، والتي غالبًا ما يتم استخدامها وتحليلها في بعض الدراسات المذكورة، وهذا الجانب هو اتجاه بحثي مستقبلي، من أجل رؤية كفاءتها مقارنة بمتغيرات التدريب والتعافي الكلاسيكية.
Challal Ismail, M. (2021). *The Journal Sport Creativity*, *12*(1), 237-253.	The Effect Of The Motor Skills On The Development of Some Perceptional Abilities Sensory-Motor Capacities Among The Children Autism (6-9 years).	– قد تم استخدام المنهج التجريبي بمجموعتين متكافئتين ذات القياس القبلي و البعدي على عينة 10 أطفال ذو اضطراب التوحد متوسط الشدة، موزعين 5 عينات ضابطة و 5 عينات تجريبية، أعمارهم تتراوح ما بين (6–9) سنوات.	– اختبارات بوردو لقياس القدرات الإدراكية (الحس – حركية). – برنامج الألعاب الحركية يتضمن 21 وحدة بمعدل 3 وحدات أسبوعيا. و بوقت محدد للجلسة قدر ب45 دقيقة.	– أبر النتائج التي تم تحقيقها: – توجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين الاختبار القبلي و البعدي للعينة التجريبية في بعض القدرات الإدراكية الحس – حركية لأطفال التوحد. – توجد فروقًا ذات دلالات احصائية في جميع اختبارات البعدية للعينتين الضابطة و التجريبية لصالح العينة التجريبية في بعض القدرات الإدراكية الحس – حركية لدى أطفال التوحد. – برنامج الألعاب الحركية المقترح ذو فاعلية و

				تأثيرا إيجابيا في تنمية بعض القدرات الإدراكية (الحس – حركية) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
سميحة دليل. (2021). *مجلة رفوف، 9*(2)، 244-257.	الألعاب الشعبية و دورها في تطوير القدرات الحس-حركية عند الطفل التوحدي "لعبة الغميضة نموذجا".	– استخدمت الباحثة منهج دراسة حالة. – العينة عبارة عن حالة طفل توحدي من جنس ذكر عمره 5 سنوات.	– مقابلة. – برنامج يعتمد على لعبة الغميضة دامت مدة تطبيقه أكثر من 6 أشهر بمعل حصة أو حصتين في الأسبوع.	– الدراسة أثبتت نتائجها فعالية لعبة الغميضة في اكتشاف الطفل التوحدي لصورة الجسد. – للعبة الغميضة دور في التوجيه الزمكاني و التآزر الحركي العضلي. – للعبة الغميضة دور في النمو الحسي الحركي عند الطفل التوحدي، و منه الألعاب الشعبية دور في النمو الحسي حركي عند الطفل التوحدي.
تجاد مكاري ناهد منير . (2021). *دراسات عربية في علم النفس، 20*(3)، 371-453.	فعالية برنامج قائم على اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية (5-7) سنوات.	– تكونت العينة من 14 طفل من ذوي اعاقة عقلية بسيطة منقسمين تساويا إلى مجموعتين ضابطة و تجريبية، المرحلة العمرية (5-7) سنوات و بمتوسط ذكاء (59.00). – استخدمت الدراسة المنهج	– مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة. – مقياس المهارات النفس حركية (إعداد الباحثة). – برنامج تدريبي القائم على اللعب (إعداد الباحثة).	– أسفرت النتائج المحققة في هذه الدراسة إلى وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة القلية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات النفس حركية للأطفال لصالح المجموعة التجريبية. – وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة

		شبه التجريبي.		العقلية في المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مقياس المهارات النفس حركية لصالح القياس البعدي. – لا توجد فروقًا ذات دلالات احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس المهارات النفس حركية. – أثر و فعالية استمرار البرنامج القائم على اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى العينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (5–7) سنوات..
لقويني حساك. (2021). *المجلة العلمية لعلوم و التكنولوجية للنشاطات البدنية و الرياضية، 18*(1)، 284–298.	أثر برنامج حركي مقترح في تنمية الادراك الحسي الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.	– تم اختيار من مجتمع البحث عينة 10 أطفال معاقين ذهنيا إعاقة متوسطة بطريقة قصدية من حيث معامل الذكاء (40–55)، و من حيث السن (9–12) سنة.	– مقياس دايتون للإدراك الحسي الحركي. – مقياس النضج العقلي لكولومبيا. – البرنامج الحركي المقترح.	– تم التوصل إلى وجود فروقًا ذات دلالات احصائية بين القياسين القبلي و البعدي في تنمية الإدراك الحسي الحركي لصالح القياس البعدي. – أن البرنامج الحركي المقترح له تأثيرا إيجابيا في تنمية الإدراك الحسي الحركي لدى الطفل المعاق ذهنيا.

		– استخدم المنهج التجريبي في هذه الدراسة ذو تصميم المجموعة الواحدة.		
مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. (2021). *مجلة الإبداع الرياضي*، *12*(1)، 308-328.	دور النشاط الرياضي الترويحي في تحسين الذات من الجانب النفس حركي للمتخلفين ذهنيا (القابلين للتعلم).	– أعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي. – تمثلت عينة البحث في 17 مربي.	– استبيانات.	– تقدم الدراسة أدلة على دور النشاط الترويحي الرياضي في تحسين الذات من الجانب النفس حركي للمتخلفين ذهنيا من خلال نتائجها: – يساهم النشاط الترويحي الرياضي في اكتساب كفاءة بدنية و صحية الخاصة بهذه الفئة. – للنشاط الترويحي الرياضي مساهمة كبيرة في تطوير الجانب النفسي خاصة بهذه الفئة. – النشاط الترويحي الرياضي يقلل من المشاكل النفسية. – يساهم النشاط الترويحي الرياضي في اكتساب الشعور و الاحساس بالذات من حيث الأمان و السعادة. – مساهمة النشاط الترويحي الرياضي في إشباع بعض الحاجات النفسية و إثبات الذات.

محمد محمد رحاب. (2020). *كلية العلوم ذوي الإعاقة و التأهيل* .	فعالية برنامج للتكامل الحسي في تنمية الوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	– استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ذو تصميم المجموعتين. – تألفت العينة من (10) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتم تقسيمهم الى مجموعين (تجريبية ، وضابطة) كل مجموعة تتضمن (5) وتتراوح اعمارهم ما بين (9-6) سنوات وكانت درجات ذكائهم (658)	- مقياس ستانفورد بينه للذكاء. – مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS). – مقياس الوعى بالجسم (إعداد الباحثة).	– أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم والقائم على التكامل الحسى في تنمية الوعى بالجسم لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد.
السيد عمر وحيد الدين ، و سويلم رامي عبد الرحمن. (2020). *المجلة العلمية للبحوث و الدراسات في التربية الرياضية، 40*(40)، 96-120.	تأثير برنامج نفس حركي على مستوى بعض القدرات الإدراكية الحركية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية.	– اعتمد في الدراسة على المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة، عن طريق القياسين القبلي و البعدي لكل مجموعة. – تم اختيار عينة البحث	– القياسات الخاصة بمعدل النمو. – اختبار الذكاء المصور. – مقياس الإدراك الحركي المسحي (لبوردو لايوجين) و (نيوول). – برنامج التربية النفس حركية المقترح (إعداد الباحثان) يتكون من 12 وحدة، حيث كان زمن كل وحدة (60) دقيقة بواقع (2) وحدة	– النتائج التوصل إليها كانت لصالح القياس البعدي و المجموعة التجريبية من خلال: – تواجد فروقًا دالة احصائيا بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة الضابطة و التجريبية في مستوى بعض القدرات الإدراكية الحركية لصالح القياس البعدي. – تواجد فروقًا دالة احصائيا بين القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة و التجريبية

		الأساسية باستخدام الطريقة العمدية العشوائية من تلاميذ الصف الثالث ابتدائي (6-9) سنوات و البالغ عددهم (40) تلميذا.	أسبوعية.	في مستوى بعض القدرات الإدراكية الحركية لصالح المجموعة التجريبية. - استخدام البرنامج النفس حركي له تأثير فعال في تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية على تلاميذ المرحلة الابتدائية.
هواري عوينتي. (2020). *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية*، *6*(1)، 442-454.	أثر فاعلية برنامج الألعاب الحركية في تنمية بعض القدرات الإدراكية (الحس-حركية) و صفة التوازن لأطفال الطور الإبتدائي (6-7) سنوات.	- اعتمد في هذه الدراسة المنهج التجريبي باستخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين (ضابطة و تجريبية) ذات القياس القبلي و البعدي. - قد تكونت العينة من تلاميذ الصف الأول ابتدائي (6-7) سنوات و البالغ عددهم 22، تم اختيارهم بالطريقة العمدية. تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعة تجريبية و ضابطة بواقع 11 تلميذ لكل مجموعة.	- مقياس (دايتون) المسحي للإدراك الحس-حركي للأطفال بعمر (6-7) سنوات. - برنامج الألعاب الحركية المطبق لمدة شهرين بواقع 2 حصص أسبوعية، زمن كل حصة 45 دقيقة.	جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية و القياس البعدي كالتالي: - وجود فروقًا دالة احصائيا بين الاختبارين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية و لمصلحة الاختبار البعدي، كذلك بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في الاختبار البعدي و لمصلحة المجموعة التجريبية في اختبار دايتون المسحي للقدرات الإدراكية (الحس-حركية). - كما توصلت النتائج إلى وجود فروقًا دالة احصائيا بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية و الضابطة في اختبار الوقوف للذكور لقياس التوازن و لصالح البعدي.

				– برنامج الألعاب الحركية المقترح يؤثر إيجابا و ذو فعالية في تنمية بعض القدرات الإدراكية (الحس–حركية لأطفال مرحلة (6–7) سنة. – استخدام الألعاب الحركية يؤثر إيجابا في تنمية عنصري التوازن للذكور.
Mahboubeh Ghayour, N., Amir , S.-R., & Sepideh, N. (2019). *Journal of Exercise Science and Medicine, 11*(2), 105-111.	The Effect of Selected Exercise Group on Motor Skills and Congnitive Functions in Children With Autism Spectrum Disorders.	– تم تخصيص عينة ملائمة من 40 طفلا مصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين 5–12 عاما لهذه الدراسة. – الدراسة شبه تجريبية.	– اختبار–The Bruininks Oseretsky للكفاءة الحركية (BOTMP). – النسخة الحاسوبية من اختبار فرز بطاقات ويسكونسن (WCST). – برنامج (SPARK) متكون من 24 جلسة (3 جلسات لمدة 45 دقيقة في الأسبوع).	– أظهرت نتائج البحث الحالية أن التمارين المختارة أظهرت آثارًا إيجابية على المهارات الحركية ($P<0.05$) في الأشخاص الذين تمت دراستهم. ومع ذلك، أشاروا إلى عدم وجود آثار كبيرة على وظيفتهم المعرفية ($P>0.05$). – وفقًا لنتائج الدراسة الحالية، فإن تدريب (SPARK) فعال على الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد والقيود الحركية الشديدة. ومع ذلك، لم يقدم أي تحسن في الوظيفة المعرفية لدى المشاركين في الدراسة.
Lazar Andreea, G. (2018). *Scientific Journal of Education,*	The Role of Ludotherapy in the Case of Children with Psychomotor	– أجريت الدراسة على خمسة أطفال تتراوح أعمارهم بين 7 و 10 سنوات، غالبًا	– علاج ludo therapy باستخدام الألعاب ممتعة مختلفة، تم تطبيق هذه الألعاب مرتين في الأسبوع	– قد أشارت النتائج إلى أن تطبيق أنشطة العلاج ludo therapy المختلفة في التربية البدنية والدروس الرياضية على الأطفال الذين

Sports, and Health, 19(1), 152-163.	Disorders.	ما أظهر هؤلاء الأطفال اضطرابات في التنسيق واضطرابات في التوازن ومخطط الجسم واضطرابات جانبية في دروس الرياضة والتربية البدنية مقارنة بزملائهم الآخرين – تم استخدام طريقة التجربة	خلال دروس التربية البدنية و الرياضية. – التوازن الديناميكي: اختبار Bass Test – التوازن الثابت: اختبار Bruininks – Oseretsky – العين: اختبار Eye – Hand Coordination Test – التنظيم والتوجه المكاني: اختبار Piaget-Head Spatial Orientation Test – التنسيق القطاعي: اختبار Bruininks – Oseretsky – تنسيق الذراعين: اختبار Bruininks – Oseretsky – التنسيق العام: اختبار The Square Test	لا يعانون من قصور عقلي، ولكن لديهم اضطرابات نفس حركية مختلفة، أدى إلى تحسين بعض مكونات الحركية النفسية، وهي التوازن الساكن و الدينامي، و التنسيق العام، والتنسيق القطاعي، والتنسيق البصري – الحركي و التوجه المكاني.
Magda, D., Bianchi , D. F., Elena , V., Lidia , R., & Monica, R. (2017). *Autism- Open Access, 7*(3), 1-8.	The Psychomotor Profile in Children with Autism Spectrum Disorders: Clinical Assessments and Implications for	– أجريت هذه الدراسة على 61 طفلاً يعانون من تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD)، تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات و	– جدول المراقبة التشخيصية للتوحد (ADOS) – مقياس ليتر الدولي للأداء المنقح (Leiter - R) – سيرة ذاتية للتقييم (ERCP).	– تم الاستنتاج أن الأطفال الذين يعانون من ضعف أكثر حدة لديهم مشاكل أكبر في تعديل أجسادهم، في الانتباه، في التنظيم المكاني، في اللعب الرمزي، في السلوك الحركي، بدءًا من التقليد، وفي التواصل، حتى من

	Therapy.	14.8 سنة، تم تشخيص جميع الأطفال وفقًا لمعايير التشخيص الخاصة بـ DSM-IV و درجات ADOS و شاركوا في مسار علاجي من متوسط عامين. - فحص الملامح النفس حركية.		الوضع القديم، أي الحوار المنشط. تدعم النتائج، المدعومة بما تم نشره بالفعل حول فعالية النهج القائم على العلاقة التنموية الجسدية المبكرة مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فكرة أن المنطقة النفس حركية يجب أن تمثل عنصرًا أساسيًا في العلاجات التأهيلية للأطفال، خاصة في التوحد، حيث من الضروري البدء من الجسم والخبرة المقصود بها أن تكون أساسًا متينًا يبني عليه المهارات المعرفية.
Jose Maria, L., Ricardo, M.-R., Carlos-Maria, A., Inmaculada, G., & Sergio , S. (2017). *Journal of Education and Training Studies*, 5(8), 167-177.	Effects of a Program of Sport Schools on Development of Social and Psychomotor Skills of People with Autistic Spectrum Disorders: A Pilot Project.	- مشروع تجريبي - تألفت العينة من 5 أطفال الذين يعانون من تشخيص اضطراب طيف التوحد (متلازمة أسبرجر أو التوحد عالي الأداء)، بين 6-12 سنة.	- 5 مواقف لتطوير المهارات الحركية لاختبار Parlebás. - نموذج Goldstein's للمهارات الاجتماعية - برنامج تدريبي مقترح يضم 24 جلسة مدة كل واحدة 1 ساعة.	النتائج التي تم الحصول عليها كانت إيجابية مع أفضل الدرجات في المهارات النفسية الحركية والاجتماعية في نهاية البرامج. وفقًا للنتائج التي تم الحصول عليها من تنفيذ هذا المشروع التجريبي، قد يكون من المتوقع استخدام الرياضة كأداة فعالة لتعزيز تنمية المهارات النفس الحركية والاجتماعية. حقق المشاركون تحسنًا واسع النطاق وكبيرًا في الأداء البدني.

Adriano Zanardi, D., Fernando Lucas, H., Guilherme, M., Luize Bueno, D., Ana Tereza , B., & Vera Lucia, I. (2017). *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, *19*(2), 150-163.	Psychomotor Intervention to Stimulate Motor Development in 8-10-years-old Schoolchildren.	– هذا البحث اعتمد على المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين الضابطة (CG) و التجريبية (EG). – تمت هذه الدراسة على العينة من 91 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 8 و 10 سنوات، لم يكن لديهم إعاقات جسدية أو أمراض عصبية.	– مقياس التطوير الحركي (MDS) – الحاصل الحركي العام (GMQ) وأبعاد التطور الحركي. – التدخل النفس حركي كان متوسط مدة التدخل 40 دقيقة، مرتين في الأسبوع، بإجمالي 8 تدخلات، بإجمالي مدة 4 أسابيع.	– أظهر EG زيادة كبيرة مقارنة بلحظة التقييم، والتي لم تتم ملاحظتها بين الأطفال في CG. كانت هناك زيادة كبيرة في المتوسطات في إعادة تقييم CG و GE، ومع ذلك، قدم EG اختلافات كبيرة في أبعاد المحرك الدقيق والتوازن .أدى التدخل النفس حركي إلى تحسين GMQ والحركة الدقيقة والتوازن مقارنة بفصل التربية البدنية التقليدي. – قدم البرنامج المقترح لأطفال المدارس زيادة في التطور الحركي (من خلال الحاصل الحركي العام)، خاصة في الحركة الدقيقة والتوازن، مما يشير إلى أن التدخلات النفس حركية واعدة لهذا الغرض.
Sayed, E., & Ting , L. (2016). *School Psychology Quarterly*, *31*(4), 491-506.	Effects of Psychomotor Intervention Program on Students With Autism Spectrum Disorder.	– شارك في هذه الدراسة ثمانية وعشرون طالبًا (23 فتى و 5 فتيات)؛ الفئة العمرية 3–7 سنوات (يعانون من اضطراب طيف	– تم استخدام قائمة مراجعة خطة تحسين الأداء. – برنامج تحسين الأداء (نفس حركي) PIP (التي تستهدف الوعي بالجسم ومفاهيم الجسم ومفاهيم المساحة	– أعطت نتائج الدراسة أن الطلاب في المجموعة التجريبية سجلوا نتائج أفضل بكثير في الوعي الجسدي و مفاهيم الجسم و مفهوم الفضاء والمفاهيم النفس حركية الشاملة من الطلاب في المجموعة الضابطة. لم يتم العثور

		التوحد). تم تعيين أربعة عشر طالبًا مصابًا باضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية، كما تم تعيين أربعة عشر طالبًا في المجموعة الضابطة، تم اختيارهم بشكل عشوائي. – استخدم الباحثان المنهج التجريبي.	ومفاهيم الوقت) ثلاث مرات في الأسبوع لمدة 10 أسابيع. – برنامجهم التعليمي المنتظم.	على فرق كبير في مفاهيم الوقت بين المجموعتين. تساهم نتائج هذه الدراسة بشكل كبير في الأدبيات من خلال تزويد الباحثين والممارسين بمعايير حول إرشادات التدريب على التمارين لإثبات وعي الجسم ومفاهيمه لدى الطلاب المصابين باضطراب طيف التوحد. وخلص إلى أن خطة تحسين الأداء ذات قيمة لتحسين الكفاءة الحركية العامة للطلاب وتطوير المفاهيم الأساسية للاستعداد للمدرسة.
عائدة حمودي . (2014). *الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية*(11)، 54-58.	أثر استخدام الألعاب الحركية في تنمية و تحسين الإدراك الحسي الحركي لدى المتخلفين عقليا (تخلف متوسط) ذكور(9-11) سنة.	– اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي. – عينة الدراسة شملت 10 أطفال متخلفين عقليا، الأولى مجموعة ضابطة، و الثانية مجموعة تجريبية.	– المقابلة الشخصية. – اختبار المشي فوق خط ملون واحد. – المشي على لوحة توازن – المشي أماما – المشي خلفا – المشي جانبا. – اختبار الوثب داخل عشر حلقات من نفس اللون. – اختبار الوثب. – اختبار رمي كرات في بطاقات مرقمة 1، 2، 3، 4، 5.	– أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: – الألعاب الحركية تؤثر على الإدراك الحسي الحركي للمتخلفين عقليا. – الألعاب الحركية تنمي و تحسن الإدراك الحسي الحركي للمتخلفين عقليا. – استخدام الألعاب الحركية قصد تحسين الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال المتخلفين عقليا.

			– اختبار رمي الكرة و التقاطها. – اختبار عبور الموانع. – اختبار كروس ويبر. – اختبار الجري المتعرج. – برنامج الألعاب الحركية.	
سليم بزيو. (2013). *مجلة التحدي*، *5*(1)، 60-97.	تأثير برنامج مقترح للتربية النفس حركية في تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية.	– وجد الباحث أن المنهج التجريبي مناسب لهذه الدراسة. – تألفت العينة من 60 طفل من التعليم الابتدائي (30) للعينة التجريبية، و (30) للعينة الضابطة من المرحة العمرية (6-7) سنوات.	– الملاحظة. – اختبار الذكاء كوداياناف. – مقياس بوردو للقدرات الإدراكية الحركية. – برنامج مقترح للتربية النفسية الحركية. يتضمن (28) حصة.	– تدعم النتائج أن البرنامج المقرر للمدارس الابتدائية لا يساعد في تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية لأطفال التعليم الابتدائي (6-7) سنوات. – إن تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية لأطفال التعليم الابتدائي (6-7) سنوات لا يتم إلا من خلال البرنامج المقترح للتربية النفس حركية. – هناك فروقًا دالة احصائيا بين نتائج المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية و لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. – وجود فروقًا جوهرية ذات دلالات احصائية في متغيرات البحث للعينة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس

				البعدي.
سليمة رزق الله. (2023). *رسالة دكتوراه*. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية: جامعة يحي فارس – المدية.	برنامج إرشادي مقترح لتنمية الإدراك الزماني و المكاني لدى التلاميذ السنوات الثلاث الأولى من التعليم الإبتدائي.	– منهج الدراسة هو التجريبي ذو القياس القبلي و البعدي. – العينة تكونت من المجموعة التجريبية (40 تلميذ و تلميذة من تلاميذ السنة الأولى)، المجموعة الضابطة (36 تلميذ و تلميذة من تلاميذ السنة الثالثة).	– مقياس الإدراك الزماني و الإدراك المكاني (من إعداد الباحثة). – برنامج الإرشادي (إعداد الباحثة) متكون من 14 جلسة خاصة بتلاميذ السنة الأولى و 15 جلسة خاصة بتلاميذ السنة الثالثة.	– سمحت لنا النتائج باستنتاج أن: للبرنامج الإرشادي المقترح فعالية في تنمية الإدراك الزماني و المكاني لتلاميذ السنوات الثلاث من التعليم الابتدائي.
عامر قادري. (2021). *رسالة دكتوراه*. معهد التربية البدنية و الرياضية دالي إبراهيم: جامعة الجزائر 3.	تأثير برنامج إرشادي مقترح باللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى أطفال الروضة بعمر (5–6) سنوات.	– تم استخدم المنهج التجريبي لملائمته طبيعة الدراسة. – أجريت الدراسة على عينة 7 أطفال من الروضة تم اختيارهم بطريقة قصدية.	– برنامج تقييم و اعداد البرامج النفس حركية ل (صبري وهبة) المكون من 3 بروتوكولات و 20 بعد رئيسي.	سمحت لنا النتائج بالوصول إلى أن: – البرنامج الإرشادي المقترح بالعب دور في تنمية بعد الوعي بالجسم لدى أطفال الروضة 5–6 سنوات. – البرنامج الإرشادي المقترح بالعب دور في تنمية بعد الوعي بالمكان لدى أطفال الروضة 5–6 سنوات. – البرنامج الإرشادي المقترح بالعب دور في تنمية بعد الوعي بالزمن لدى أطفال الروضة

				5-6 سنوات.
قدور باي, بلخير. (2016). *رسالة دكتوراه*. معهد التربية البدنية و الرياضية. جامعة عبد الحميد بن باديس: مستغانم.	أثر برنامج تربية نفس حركية على بعض القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.	- استخدم الباحث المنهج التجريبي عن طريق تطبيق الاختبار القبلي و الاختبار البعدي ذو تصميم المجموعتين متساويتين و متكافئتين احداهما ضابطة و أخرى تجريبية. - تكونت العينة من 20 طفل معاق عقلي قابل للتعلم تتراوح أعمارهم بين 09-11 سنة.	- اختبارات " بوردو" لقياس القدرات الإدراكية الحركية. - برنامج التربية النفس حركية المقترح مكون من 12 وحدة تعليمية، زمن كل وحدة 45 دقيقة بمعدل حصتين في الأسبوع.	- أسفرت النتائج إلى أن للبرنامج التربية النفس حركية المقترح اثرا ايجابيا على تنمية بعض القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

1-3-1- تحليل الدراسات السابقة المتعلقة بالمشكلات النفس حركية:

1-3-1-1- من حيث الزمان و المكان:

عند مراجعة مجموعة الدراسات السابقة، لاحظنا أن متغير المشكلات النفس الحركية ذو أصول قديمة، إلا أنه يُولّد العديد من المواضيع المعاصرة التي يواصل الباحثون استكشافها عامًا بعد عام. وقد اخترنا معظم الدراسات التي أُجريت في الجزائر ودول عربية كمصر، وبعضها أجنبي. وذلك لأسباب عدة، منها تجنب تحيز التكرار، وفهم ما حققته الأبحاث الحديثة في سياق الموضوع. وفيما يتعلق بتاريخ الدراسات، فقد رأينا من الضروري تناول أحدث الدراسات، وخاصة تلك الصادرة في العقد الماضي، بدءًا من عام 2016 إلى 2024. ورغم وجود دراسات أُجريت قبل ذلك التاريخ، إلا أننا لم نتطرق إليها. وقد تم ذلك لضمان تميز الدراسة الحالية بنوع من الحداثة مقارنةً بدراساتها السابقة، ولفهم إنجازات الدراسات الجديدة، والتي عُرضت حسب تسلسلها الزمني.

كما لاحظنا أن معظم الدراسات أجريت في الجزائر و مصر، بينما باقي الدراسات كانت من دول مختلفة من العالم، نذكر منها دراسة كل من (Daniel , R., et al. 2024)، (Mocanu, G.-D., et al. 2021) و دراسة (Lazar Andreea, G. 2018) التي أجريت في رومانيا، بينما تمت دراسة (Mirian Carla, L., et al. 2023) و (Adriano Zanardi, D., et al. 2017) في دولة البرازيل، أما دراسة (Evaggelia-Anna, M., et al. 2021) فقد تمت في اليونان، دراسة (Magda, D., et al. 2017) التي أجريت في إيطاليا، بينما انفردت دراسة كل من (Jose Maria, L., et al. 2017) التي كانت في إسبانيا، و دراسة (Ben Hassen, I., et al. 2023) في تونس، (مبدر هديل علي، و علي انتصار عويد. 2024) تمت في العراق، فيما يخص دراسة (Sayed, E., & Ting , L. 2016) فقد طبقت في الولايات المتحدة الأمريكية، و دراسة (Mahboubeh Ghayour, N., et al. 2019) أنجزت في إيران.

1-3-1-2- عامل المتغيرات:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة نلاحظ أن متغير المشكلات النفس حركية قد تم دراسته من جانبين مختلفين، ففي معظم الدراسات اتخذ كمتغير تابع، على غرار كل من (Ben Hassen, I., et al. 2023)، (Mirian Carla, L., et al. 2023)، و (Magda, D., et al. 2017)، بالإضافة إلى دراسة كل من (Adriano Zanardi, D., et al. 2017) ودراسة (Sayed, E., & Ting , L. 2016) التي درسته على أساس متغير مستقل.

1-3-1-3- العينة:

تجد الإشارة إلى أن أغلب الدراسات السابقة قد طبقت على عينات من أطفال ذوي اضطراب التوحد، مع وجود تباين واضح في طريقة اختيار العينة، منهم من اختار الطريقة العشوائية كدراسة (Ben Hassen, I., et al. 2023)، دراسة (Evaggelia-Anna, M., et al. 2021) و (Sayed, E., & Ting , L. 2016)، بينما دراسة (السيد محمد جمال، وآخرون. 2023) تمت بطريقة عمدية، و على غرار دراسة (مراد ملياني، وآخرون. 2022) التي اختارت العينة قصديا.

و انفردت دراسة (سميحة دليل. 2021) التي قامت بدراسة حالة طفل توحدي من جنس ذكر.

و هناك دراسات أجريت على مجموعة من الأطفال المتمدرسين منهم دراسة (السيد عمر وحيد الدين ، وآخرون. 2020) التي تمت بالطريقة العمدية العشوائية، (هواري عوينتي. 2020) التي تم اختيارهم عمديا، و دراسة (Adriano Zanardi, D., et al. 2017) الذي قام بإجراء بحثه على عينة من 91 طفلاً تلاميذ المدارس تتراوح أعمارهم بين 8 و 10 سنوات، أما دراسة كل من (سليم بزيو. 2013) التي شملت أطفال التعليم الإبتدائي، و دراسة (سليمة رزق الله. 2023) التي أجريت على تلاميذ السنة الأولى و الثالثة إبتدائي و التي اختارها كلها بالطريقة القصدية.

بينما أجريت 4 دراسات على عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا و جلهم تم اختيار العينة بالطريقة القصدية على غرار دراسة (قدور باي, بلخير. 2016) التي تم فيها تخصيص عينة ملائمة من الأطفال معاقين عقليا قابلين للتعلم بطريقة الأزواج المتناظرة.

غير أن هناك دراسات اختلفت عن الدراسات الأخرى، فمنهم من درست على عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم المحدد نذكر منها دراسة كل من (عبد المنعم عبده حنان ناجي. 2022)، (عبد المنعم محمد شوقي. 2022)، و دراسة (مبدر هديل علي، وآخرون. 2024) التي تم تجنيد 20 تلميذ من ذوي صعوبات التعلم تم اختيارهم بالطريقة العمدية، و منهم من درست على عينة من أطفال ذوي احتياجات التعليمية الخاصة SEN كدراسة (Daniel , R., et al. 2024)، ومنهم من درس على مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا كدراسة (عائدة حمودي . 2014)، بينما درس (عامر قادري. 2021) على عينة من أطفال الروضة تم اختيارهم بطريقة قصدية، كما قام (Lazar Andreea, G. 2018) بإجراء بحثة على عينة من الأطفال ذو اضطراب النفس حركي، في حين قام (مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. 2021) بدراسة على 17 مربي تم اختيارهم عشوائيا.

1-3-1-4- المنهج:

اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج التجريبي على غرار دراسة كل من (سميحة دليل. 2021) التي استخدمت منهج دراسة حالة، و (دراسة مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. 2021) التي تبنت المنهج الوصفي التحليلي.

و انفردت دراسة (Mirian Carla, L., et al. 2023)، باستخدامها للمراجعة المنهجية (A Systematic Review) من خلال جمع الأدلة العلمية و تحليلها منهجيا، و تفسير النتائج بشكل نقدي.

1-3-1-5- الأدوات:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، تبين أن العديد من الدراسات قد اعتمدت على اختبارات بوردو لقياس القدرات الإدراكية الحركية، لباحثين مختلفين، من بين هذه الدراسات دراسة (مصطفى شعلال اسماعيل، و خالد شنوف. 2022)، و دراسة (Challal Ismail, M. 2021)، و كذا دراسة (السيد عمر وحيد الدين ، وآخرون. 2020) إضافة إلى توظيفها لقياسات الخاصة بمعدل النمو و اختبار الذكاء المصور، كما في دراسة (سليم بزيو. 2013) التي استخدمت نفس المقياس، والتي استندت أيضا على الملاحظة، بالإضافة إلى دراسة (قدور باي, بلخير. 2016).

بينما وظفت بعض الدراسات مقياس (هايود) للإدراك الحس- حركي، حيث استخدمه (مراد ملياني، وآخرون. 2022) في دراسته التي ركزت على البند الخامس المتعلق ب"التوازن المتحرك" للمقياس، في حين اعتمدت (مبدر هديل علي، وآخرون. 2024) على المقياس ذاته مدعوما بالمقابلة الشخصية و أداة الملاحظة.

كما تميزت دراسة (هواري عوينتي. 2020) باعتمادها على مقياس (دايتون) المسحي للإدراك الحس–حركي للأطفال، كما في دراسة (لقويني حساك. 2021) التي وظفت المقياس نفسه إلى جانب مقياس النضج العقلي لكولومبيا.

كما لجأت دراسات أخرى إلى بناء و تصميم اختبارات خاصة ببعض المشكلات و المهارات النفس حركية نذكر منها دراستي كل من (السيد محمد جمال، وآخرون. 2023) و (محمد محمد رحاب. 2020) اللذان قاما بإعداد مقياس الوعي بالجسم لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد. في المقابل، اختلفت دراستي كل من (تجاد مكاري ناهد منير. 2021) التي صممت مقياسا للمهارات النفس حركية و دراسة (عبد المنعم عبده حنان ناجي. 2022) التي قامت ببناء مقياس المهارات النفس حركية إضافةً إلى اعتمادها على مقاييس أخرى مثل مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة، اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن (J.C.Raven)، و اختبار المسح النيورولوجي السريع.

في المقابل، تناولت دراسات أخرى بناء اختبارات و مقاييس خاصة بهذا المتغير (النفس حركي)، من بينها دراسة (عبد المنعم محمد شوقي. 2022) التي قام فيها ببناء مقياس تقدير مهارات الوعي بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بينما قام (إسماعيل الشهاوي محمود ربيع، وآخرون. 2022) بتصميم اختبار الإدراك المكاني للأطفال ذوي الإعاقة البصرية المعاقين ذهنيا مع الاستعانة بمقياس الفاينلاند للسلوك التكيفي، على غرار دراسة (سليمة رزق الله. 2023) التي صممت مقياسا للإدراك الزماني و الإدراك المكاني موجهًا لتلاميذ السنوات الثلاث الأولى من التعليم الإبتدائي.

كما تجدر الإشارة إلى عدد من الدراسات التي اعتمدت في دراستها برامج علاجية مختلفة ضمن إطار تدخلاتها البحثية، نذكر منها دراسة كل من (Lazar Andreea, G. 2018) التي استخدمت برنامج العلاج باللعب (ludo therapy) من خلال أنشطة ترفيهية متنوعة، إلى جانب مجموعة من الاختبارات، من أبرزها: اختبار Bruininks – Oseretsky لقياس التوازن الثابت، التنسيق القطاعي، و تنسيق الذراعين، و اختبار Bass Test للتوازن الديناميكي، اختبار Eye – Hand Coordination Test لتناسق العين و اليد، و اختبار Piaget-Head Spatial Orientation Test للتنظيم و التوجيه المكاني، إضافة إلى The Square Test للتنسيق العام، كما استعان (Sayed, E., & Ting , L. 2016) ببرنامج تحسين الأداء (نفس حركي) PIP (التي تستهدف الوعي بالجسم ومفاهيم الجسم ومفاهيم المساحة ومفاهيم الوقت)، إلى جانب قائمة مراجعة خطة تحسين الأداء. و في السياق ذاته، اعتمد (عامر قادري. 2021) على برنامج تقييم و اعداد البرامج النفس حركية ل(صبري وهبة) المكون من ثلاثة بروتوكولات و عشرين بعد رئيسي.

كما أن هناك دراسات اعتمدت في دراستها على نفس أدوات القياس في تقييم الكفاءة الحركية، من بينها دراسة (Evaggelia-Anna, M., et al. 2021) التي استخدمت النسخة القصيرة من الإصدار الثاني لاختبار Bruininks–Oseretsky (BOT-2 SF) للكفاءة الحركية، و دراسة (Mahboubeh Ghayour, N., et al. 2019) التي استعانت باختبار The Bruininks–Oseretsky للكفاءة الحركية (BOTMP)، إلى جانب استخدام النسخة الحاسوبية من اختبار فرز بطاقات ويسكونسن (WCST)، و برنامج (SPARK) كأداة تدخلية لتحسين المهارات الحركية و المعرفية.

كما أضافت بعض الدراسات أدوات و اختبارات أخرى متنوعة، نذكر منها دراسة (Daniel , R., et al. 2024) الذي أضاف اختبار اللوحة المصغرة لتوازن The Sensamove balance miniboard لتقييم

التنسيق الثابت، و النظام البصري optical system Optojump Next لتحليل التنسيق الإدراكي الحركي، إشارات The Witty SEM Intelligent semaphores الذكية لتحديد سرعة الحركة، و أضافت دراسة (Ben Hassen, I., et al. 2023) منصة مستقرة ,PostureWin ©, Techno Concept®) Cereste, France; 40 Hz frequency, 12-bit A/D conversion) لتقييم التوازن الوضعي، كما تم تقييم رحلات CoP من قوى التفاعل الأرضية وهي تمثل عزم الدوران العضلي الذي يتحكم في تذبذبات الجسم، أما دراسة (Mocanu, G.-D., et al. 2021) فقد أضافت اختبار القطع لاختبار التمثيلات المكانية، و اختبار مكعب كوهس Cohs cubes test (تكوينات المهام الخفيفة)، اختبار مرونة الانتباه، بينما استعانت دراسة (Magda, D., et al. 2017) بمجموعة من الأدوات تشمل جدول المراقبة التشخيصية للتوحد (ADOS)، و مقياس ليتر الدولي للأداء المنقح (Leiter - R)، و السيرة ذاتية للتقييم (ERCP)، و من جهة أخرى، أضافت دراسة (Jose Maria, L., et al. 2017) خمسة مواقف لتطوير المهارات الحركية لاختبار Parlebás، و نموذج Goldstein's للمهارات الاجتماعية. و في السياق نفسه، استخدمت دراسة (Adriano Zanardi, D., et al. 2017) مقياس التطوير الحركي (MDS)، و الحاصل الحركي العام (GMQ)، و أبعاد التطور الحركي، في حين دراسة (عائدة حمودي. 2014) وظفت مجموعة من الاختبارات الحركية مثل اختبارات المشي، الوثب، رمي الكرات، عبور المانع، و اختبار كروس ويبر، و اختبار الجري المتعرج، إضافة إلى مقابلة تشخيصية.

و قد انفردت دراستي (سميحة دليل. 2021) التي قامت بإجراء مقابلة تشخيصية و علاجية، و دراسة (مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. 2021) باعتمادهما على استبيانات كأداة بحثية.

في حين دراسة (Mirian Carla, L., et al. 2023) تميزت باسخدام مراجعة منهجية (A Systematic Review) لمجموعة من الأوراق البحثية المستخرجة من قواعد البيانات مثل (SciELO)، (LILACS)، (MEDLINE)، و Google Scholar، بالإضافة إلى مقالات باللغة البرتغالية، بهدف تحديد أدوات قابلة للتطبيق في السياق البرازيلي.

1-3-2- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال تحليل الدراسات السابقة التي تناولت متغير المشكلات النفس حركية، يمكن الإشارة إلى أن هذه الدراسات قد أجريت على عينات متنوعة من مختلف الأجناس و الأعمار، إذ ركزت معظمها على الأطفال ذوي اضطراب التوحد، في حين شملت أخرى الأطفال المتمدرسين و الأطفال المعاقين ذهنيا، ومنهم من درس على الأطفال ذوي صعوبات التعلم المحدد، و ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، و المتخلفين عقليًا، بالإضافة إلى أطفال الروضة، و الأطفال ذوي الاضطرابات النفس حركية، و أخرين أجريت دراستهم على المربين كمشاركين في الدراسة. كما لاحظنا اختلاف الدراسات في اختيارهم لعينة الدراسة المستهدفة، فبينما لجأت بعض الدراسات إلى العينة العشوائية، اعتمدت أخرى على العينات القصدية (العمدية)، إلى جانب استخدام طريقة الأزواج المتناظرة، بما يتلاءم مع طبيعة أهداف البحث. و الجدير بالذكر، أن معظم الدراسات قد اعتمدت على مقاييس مختلفة لقياس المشكلات النفس حركية، سواء بشكل عام، أو من خلال مقاييس خاصة بالمشكلات فرعية، مثل: الوعي بالجسم، الإدراك المكاني و الزماني، التوازن سوآءا كان ثابتا أو ديناميكيا. شكلت هذه المقاييس الأداة الرئيسية لجمع البيانات، وقد تكيف كل منها مع موضوع الدراسة، فمنهم من

استخدم مقاييس مقننة سابقًا، و منهم من قام بتصميم اختبارات جديدة، و هناك من استند على استبيان التشخيصي و آخرون اعتمدوا على الاختبارات و البرامج العلاجية.

وفي هذا الإطار، فقد توافقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (مراد ملياني، وآخرون. 2022)، الذي وظف مقياس (هايود) للإدراك الحس- حركي، غير أنها اختلفت مع ذات الدراسة من حيث شمولية التطبيق، إذ ركزت الدراسة السابقة على البند الخامس المتعلق ب"التوازن المتحرك" فقط، بينما الدراسة الحالية تبنت جميع بنود المقياس، كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (مبدر هديل علي، وآخرون. 2024) في استخدامها لنفس المقياس المقنن، بينما تباينت عنها في اختيار العينة، إذ تناولت الدراسة السابقة الأطفال ذوي صعوبات التعلم المحدد، بينما اختارت الدراسة الحالية الأطفال ذوي اضطراب التوحد لما يعانونه من اضطرابات نفس حركية تؤثر سلبًا على تطورهم الادراكي الحسي و الحركي. و على النقيض من ذلك، اختلفت الدراسة الحالية مع باقي الدراسات السابقة في اختيارهم لأدوات الدراسة.

وفيما يتعلق بالأدوات التشخيصية، اختلفت الدراسة الحالية عن معظم الدراسات السابقة، التي لم تعتمد على المقاييس التشخيصية الخاصة بالتوحد، كونها تعد أداة علمية أساسية في فهم و التشخيص الدقيق و الموضوعي للتوحد و تحديد درجته، مما يسهم في تحسين فرص التدخل المبكر و تصميم التدخلات المناسبة، كما يساعد في تفريقه عن الاضطرابات المشابهة. في المقابل، اتفقت الدراسة الحالية مع دراستي كل من (السيد محمد جمال، وآخرون. 2023) و (عبد المنعم محمد شوقي. 2022) في استخدام مقاييس تشخيصية خاصة بأطفال التوحد، لكنها اختلفت مع الدراستين السابقتين في نوع الأداة؛ إذ اعتمدتا على "مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد" الذي يستند إلى ملاحظات الأولياء و المعلمين في تقييم مستوى التوحد، بينما الدراسة الحالية طبقت مقياس (CARS) المبني على الملاحظة السريرية لتقييم شدة التوحد، حتى تكون النتائج أكثر دقة، كما في دراسة (محمد محمد رحاب. 2020).

كما تشابهت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في الاعتماد على المنهج التجريبي، و تنافت مع دراسة كل من (سميحة دليل. 2021) التي انتهجت منهج دراسة حالة، و دراسة (مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. 2021) التي تبنت المنهج الوصفي التحليلي، مما يضمن أصالة البحث وحداثته.

كما تباينت مع دراسة (Mirian Carla, L., et al. 2023)، باستخدامها للمراجعة المنهجية (A Systematic Review) التي هدفت إلى جمع و تقييم و تحليل الدراسات البحثية المتعلقة بالأداء النفس حركي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بطريقة منهجية و شاملة.

و قد اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات في طريقة اختيارها للعينة التي تمت بطريقة قصدية نذكر منها دراسة كل من (السيد محمد جمال، وآخرون. 2023)، و دراسة (مراد ملياني، وآخرون. 2022)، (هواري عوينتي. 2020)، و (سليمة رزق الله. 2023)، بالإضافة إلى دراسة كل من (مبدر هديل علي، وآخرون. 2024)، (عامر قادري. 2021)، و دراسة (إسماعيل الشهاوي محمود ربيع، وآخرون. 2022)، كما في دراسة (تجاد مكاري ناهد منير. 2021)، (لقويني حساك. 2021)، و دراسة (سليم بزيو. 2013)، بينما اختلفت مع دراسات أخرى التي اختارت العينة بطريقة عشوائية من بينها دراسة (Ben Hassen, I., et al. 2023)، دراسة (Evaggelia-Anna, M., et al. 2021) و (Sayed, E., & Ting , L. 2016) ، بالإضافة إلى دراسة (مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. 2021)، كما تباينت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (السيد عمر وحيد الدين ، وآخرون.

2020) التي تمت بالطريقة العمدية العشوائية، و دراسة (قدور باي, بلخير. 2016) الذي اختار العينة بطريقة الأزواج المتناظرة.

علاوة على ذلك، توافقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في اختيارها لعينة أطفال التوحد، في حين اختلفت مع باقي الدراسات التي تناولت عينات أخرى مختلفة، تبعا لطبيعة مشكلتهم البحثية و أهدافها.

إلى جانب ذلك، من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أن متغير النفس حركية تمت داسته في عدة أشكال و من جوانب متعددة، فبعض الدراسات تناولت المهارات النفس حركية نذكر منها دراسة كل من (Daniel , R., et al. 2024)، (عبد المنعم عبده حنان ناجي. 2022)، و (تجاد مكاري ناهد منير. 2021)، و دراسة (عامر قادري. 2021). و من ناحية أخرى، توافقت الدراسة الحالية مع دراسة (Lazar Andreea, G. 2018) التي تناولت الاضطرابات نفس حركية. ومن زاوية أخرى، ركزت بعض الدراسات على المشكلات الفرعية الخاصة بالدراسة الحالية كدراسة (السيد محمد جمال، وآخرون. 2023) و (محمد محمد رحاب. 2020) الذان قاما بدراسة مشكلة الوعي بالجسم لدى أطفال اضطراب التوحد، فيما قام (عبد المنعم محمد شوقي. 2022) بدراسة مهارات الوعي بالذات لأطفال التوحد. في ذات السياق، لجأت بعض الدراسات إلى دراسة مشكلة إدراك المحيط و الفضاء و الزمان الخاص بالأطفال كدراسة (إسماعيل الشهاوي محمود ربيع، وآخرون. 2022) التي درست تنمية الأطفال ذوي الإعاقة البصرية المعاقين ذهنيا للإدراك المكاني، و دراسة (سليمة رزق الله. 2023) التي تناولت الإدراك الزماني و المكاني لدى التلاميذ السنوات الثلاث الأولى من التعليم الإبتدائي. في حين، قامت بعض الدراسات بدراسة مشكلة التوازن كدراسة (مراد ملياني، وآخرون. 2022) الذي قام بدراسة التوازن الحركي لأطفال ذوي اضطراب التوحد، و دراسة (هواري عوينتي. 2020) الذي درس بعض القدرات الإدراكية (الحس–حركية) و صفة التوازن لأطفال الطور الإبتدائي (6–7) سنوات.

في ضوء ذلك، هناك تشابه لدراسات عديدة في تناول المشكلات المتعلقة بمتغير النفس حركي مع الدراسة الحالية مع وجود اختلاف في المتغيراتهم التابعة، فمنها من تناول التأهيل النفس حركي كمتغير مثل دراسة (Ben Hassen, I., et al. 2023) الذي درس إعادة التأهيل النفس حركي لدى أطفال ASD، و منها من تناول الأداء النفس حركي كدراسة كل من (Mirian Carla, L., et al. 2023) التي قامت بدراسة الأداء النفس–حركي لدى الأفراد التوحديين و دراسة (Mocanu, G.-D., et al. 2021) الذي درس الأداء النفس–حركي و العقلي لأطفال ASD، بينما قام (مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. 2021) بتوجيه دراسته إلى تحسين الذات من الجانب النفس حركي للمتخلفين ذهنيا (القابلين للتعلم). و من جهة أخرى، درس (Adriano Zanardi, D., et al. 2017) التدخل النفس حركي لتحفيز النمو الحركي لدى الأطفال في سن المدرسة، كما قامت (Magda, D., et al. 2017) بتناول الملف النفس حركي لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد من خلال التقييمات السريرية لتتقيم الاثار المترتبة على العلاج، أما دراسة (Sayed, E., & Ting , L. 2016) فقد قام بدراسة تأثير برنامج نفس حركي على مرضى التوحد. و في السياق ذاته، تناولت دراسة (Mahboubeh Ghayour, N., et al. 2019) المهارات و الوظائف الإدراكية الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، بينما درست (Jose Maria, L., et al. 2017) المهارات النفس حركية و الإجتماعية للأطفال التوحديين، أما من حيث التركيز على القدرات الإدراكية الحركية و الحس حركية التي تحمل نفس المشكلات الفرعية كما في متغير المشكلات النفس حركية للدراسة الحالية، فقد ظهرت في العديد من الدراسات مثل دراسة كل من (مصطفى شعلال اسماعيل، و خالد شنوف. 2022)، دراسة

(السيد عمر وحيد الدين ، وآخرون. 2020)، و دراسة (سليم بزيو. 2013)، بالإضافة إلى دراسة (قدور باي, بلخير. 2016)، بينما اتجهت بعض الدراسات إلى تناول القدرات الحس حركية التي تناولت بشكل كبير بعض الجوانب الفرعية لمتغير المشكلات النفس–حركية للدراسة الحالية، كما هو الحال في دراسة (Challal Ismail, M. 2021) و دراسة (سميحة دليل. 2021). في المقابل، ركزت دراسات أخرى على الإدراك الحس–حركي تحديدا، كدراسة كل من (مبدر هديل علي، وآخرون. 2024)، (لقويني حساك. 2021)، و دراسة (عائدة حمودي. 2014).

كما اتفقت الدراسة الحالية مع جل الدراسات السابقة التي درست متغير النفس حركي كمتغير تابع، و اختلفت مع دراسة كل من (Ben Hassen, I., et al. 2023)، (Mirian Carla, L., et al. 2023)، و (Magda, D., et al. 2017)، و دراسة (Adriano Zanardi, D., et al. 2017)، بالإضافة إلى دراسة (Sayed, E., & Ting , L. 2016) التي درسته كمتغير مستقل.

2– أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد أسهمت الدراسات السابقة بشكل كبير في إثراء الدراسة الحالية إذ شكّلت منطلقًا علميًا ومنهجيًا ساعد في تشكيل جوانب مختلفة من الدراسة، ويمكن تلخيص أوجه الاستفادة منها على النحو التالي:

- تعميق فهم مشكلة الدراسة، والتعرّف على أحدث تطوراتها في سياق علمي.
- دعم الإطار النظري للدراسة من خلال توفير قاعدة معرفية واسعة استُثمرت في بناء الجانب النظري.
- تسليط الضوء على ندرة تناول المشكلات النفس حركية في اختصاص التربية البدنية والرياضية، مما أكد على أهمية موضوع الدراسة.
- الاستفادة من الأساليب المستخدمة في اختيار العينة و معالجتها في الدراسات السابقة ذات الصلة.
- المساعدة في تحديد أدوات جمع البيانات المناسبة (مقياس هايود).
- توجيه الباحث في اختيار المنهج المناسب، حيث تم اعتماد المنهج التجريبي لملاءمته لأهداف الدراسة.
- المساهمة في تحديد أفضل الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات قصد مناقشة نتائج الدراسة.
- المقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة، مما سمح بمناقشة وتفسير أوجه التشابه و الاختلاف في النتائج.

3 – مميزات الدراسة الحالية:

تتفرد الدراسة الحالية بالعديد من المزايا التي تميزها عن الدراسات السابقة، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

- ✓ تقديم رؤية نظرية معمقة حول موضوع الدراسة، سواء من حيث الأدبيات العلمية أو المنهجية و الإجراءات المستخدمة.
- ✓ تهدف في هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية الأنشطة الترويحية الرياضية في مجال علم النفس التوحدي، خاصة في التقليل من المشكلات النفس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وعلى حد علمنا، تُعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في الجزائر و العالم العربي التي تتناول هذا الموضوع بهذا الشكل التكاملي، و التي ركزت على الربط بين الأنشطة الترويحية الرياضية و المشكلات النفس حركية للأطفال التوحديين.
- ✓ تركّز الدراسة على تطبيق برنامج علاجي ضمن تخصص النشاط البدني الرياضي الترويحي، و دمجه مع الجوانب

النفسية والإدراكية الحركية التي يعاني منها أطفال التوحد.

- ✓ اعتمدنا في دراستنا الحالية على تصميم برنامج علاجي قائم على الأنشطة الترويحية الرياضية المدروسة، يعتمد أساسًا على ألعاب صغيرة هادفة تخدم أهداف العلاج النفس الحركي.
- ✓ اخترنا دراسات اعتمدت على الأنشطة و البرامج الترويحية الرياضية كمتغير مستقل، مثل الدراسة الحالية، و دراسات ركّزت على جوانب و أشكال مختلفة من المشكلات النفس حركية كمتغيّر تابع. ويعود ذلك إلى ندرة الدراسات، وفقًا لمراجعتنا، التي جمعت بين هذين المتغيرين، كما هو الحال مع متغيري الدراسة الحالية (برنامج ترويحي رياضي و المشكلات النفس حركية). وقد ساعدنا ذلك في اختيار الموضوع الحالي و الرابط بين المتغيرات السابقة، مما يعزّز أصالة الموضوع وأهميته العلمية.
- ✓ جاء اختيار موضوع الدراسة استجابةً لحاجة علمية ملحّة، نابعة من النقص الواضح في الأبحاث التي تناولت العلاقة بين البرامج الترويحية الرياضية والمشكلات النفس حركية لدى فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد. فعلى الرغم من وفرة الدراسات المتعلقة باضطراب التوحد بشكل عام، إلا أن الدراسات التي دمجت بين متغيري البرامج الترويحية الرياضية والمشكلات النفس حركية داخل إطار واحد لهذه الفئة تُعد شبه معدومة، على حد اطلاعنا، سواء في الجزائر أو في العالم العربي، مع العلم أن هذه الفئة الأكثر تعقيدًا من الناحية النفس حركية مقارنةً بفئات الإعاقة الأخرى. على سبيل المثال، "الإعاقة الذهنية أو الحركية"، إذ تتداخل لدى هذه الفئة اختلالات في الإدراك الحسي مع ضعف في التناسق الحركي، مما يؤدي إلى خلل متعدد الأبعاد يشمل الجوانب الحركية والتواصلية والإدراكية. و على عكس بعض الإعاقات، التي قد تتركز مشكلاتها في جانب واحد (مثل الحركة أو الإدراك)، فإن اضطراب التوحد (ASD) يتصف بتداخل عدة أبعاد وظيفية تؤثر مجتمعة على حياة الطفل. وانطلاقًا من هذا التصور، جاءت هذه الدراسة لتتناول الجانب النفسي و الحركي بنهج تكاملي، مما يخلق وحدة مترابطة لا يمكن الفصل بين مكوناتها (الحركي، النفسي، و الإدراكي)، و يعزّز من أهمية التدخلات الترويحية الرياضية كنهج علاجي فعال.

وعليه، فإن هذا النقص الملحوظ في الدراسات، وخاصة على المستويين الوطني والعربي، شكّل دافعًا أساسيًا لاختيار موضوع الدراسة الحالية، وساهم في توجيهنا نحو معالجة هذه الإشكالية من منظور علمي يسعى إلى سدّ الفجوة العلمية في مجال علم النفس الحركي والتربية البدنية الرياضية، والموجه للأشخاص المصابين باضطرابات طيف التوحد.

الفصل الثاني: البرنامج الترويحي الرياضي

- تمهيد

1- مفهوم الترويح

2- أغراض الترويح

3- مفهوم البرنامج الترويحي الرياضي

4- المبادئ التي يجب أن تقوم عليها البرامج الترويحية الرياضية

5- خصائص الترويح الرياضي

6- مجالات الترويح الرياضي

7- مميزات النشاط البدني الترويحي

8- أهمية ممارسة أنشطة الترويح الرياضي

9- دور مؤسسات المجتمع في دعم و توفير برامج الترويح الرياضي

10- أسباب عدم مشاركة الأفراد في الرياضات الترويحية النشطة بدنيا

11- تصميم البرامج الترويحية الرياضية

12- الدوافع و الحوافز للتشجيع على ممارسة الرياضات الترويحية

- الخلاصة

تمهيد:

للترويح مكانة هامة في حياة أفراد المجتمع المعاصر، فبرامج الأنشطة الترويحية تملئها الحياة بالمتعة والسرور، فالترويح لا يتطلب تكلفة أو تعقيداً، لأن العديد من أشكاله بسيطة ومتيسرة للجميع، وتعمل على إشباع رغباتهم، ونظراً لأهمية الترويح في أوقات الفراغ، فإن العديد من الدول المتقدمة قامت بضم الترويح وأوقات الفراغ ضمن مقرراتها الدراسية، وذلك في مختلف مؤسساتها التعليمية (المدارس والمعاهد والجامعات، كما تهتم تلك المؤسسات بتقديم تدريب على كيفية ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية بشكل سليم.

وإن ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية تحقق التوازن البدني والنفسي، فمن الناحية البدنية نجد أن التقنية الحديثة قد حدت من حركة الإنسان اليومية مما أثر على تكوين الفرد ونشاطه وصحته، لذا فان استثمار وقت الفراغ هو الحل الأمثل لتعويض ما فقده الإنسان وهو التحدي الحقيقي الذي يواجهه هذا العصر، ومن الناحية النفسية فقد يعمل الإنسان في مجال لا يميل إليه ولا يستطيع أن ينجز فيه أي هدف أو يحقق فيه ذاته، فيسعى إلى تحقيق ذلك كله أثناء وقت فراغه وذلك بممارسته.

كما أن الأنشطة الرياضية الترويحية مهمة في الحياة اليومية للأفراد فهي جزء مكمل للثقافة والتربية حيث تلعب دوراً كبيراً في إعداد الفرد وذلك بتزويده بمهارات واسعة وخبرات كبيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه، وتحتل ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية في المجتمعات المعاصرة مكانة خاصة، فتعتبر الممارسة الرياضية بالنسبة لكل فئات المجتمع على اختلاف أجناسهم ومستوياتهم وأعمارهم ذات أهمية بالغة في تطوير وتنمية الشخصية والترفيه عن النفس وتقوية العضلات وتحسين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتعمل على التخفيف من حدة التوتر والانفعالات التي تواجه الفرد.

1 – مفهوم الترويح:

عرف الترويح منذ بداية العصور في العديد من الأشكال التي تنوعت وتطورت عبر العصور حتى أصبح له في وقتنا المعاصر العديد من الأشكال والأنواع ويعد الترويح أحد أهم المناشط التربوية والاجتماعية الذي يتقبله المجتمع ويخضع لعاداته وتقاليده ولنوع الثقافة والمعتقدات السائدة فيه، فالترويح يعد من الأساليب والطرق التي تستخدم بكثرة وبطرق متباينة حسب مدى الاحتياج إليها، وقد استخدم نظام الترويح الرياضي فعلاً في المستشفيات التأهيلية المتخصصة وداخل وحدات التأهيل الملحقة بالمستشفيات، وكبرامج للرعاية الصحية طويلة الأجل وفى مناهج التمريض الحديثة، والترويح الرياضي ذو تأثير واضح على البرامج التأهيلية ويعتبر من المكونات الأساسية لهذه البرامج، ويعتبر الترويح من الأنشطة الهامة التي تهدف إلي مساعدة الفرد علي التكيف النفسي والاجتماعي، وقد تعددت وسائل الترويح ولكن الوعي بأهميته وإدراك دوره في تحسين الفرد والمجتمع لاتزال في حاجة إلي تنظيم أدق وجهد أكبر حتي يتخذ مكانته في المجالات المختلفة للمجتمع (يوسف، السعيد، رجب، و حماد، 2023، صفحة 294).

ولقد أصبح الترويح جزء من الاهتمام الدولي، فقد انضم إلى التربية البدنية والصحة وهذا عكس أهمية دور أنشطة لجميع الفئات والأعمار من أجل سعادة الإنسان، والدول المتقدمة قد آمنت بالترويح العلاجي واتخذته وسيله لتحقيق أغراض اجتماعية هامة وخاصة في مجالات الوقاية والعلاج، حيث تستخدم أنشطة الترويح الرياضي المختلفة لتحقيق رغبات المرضي إلى النشاط بالإضافة إلي وسائل العلاج الأخرى، وتؤدي الإعاقات بأنواعها المختلفة سواء الحركية أو الذهنية أو الحسية أو غيرها إلي ظهور بعض القصور في القدرات المختلفة لدي الفرد، الأمر الذي ينعكس علي قدرة

الفرد علي القيام بالأدوار والأنشطة المختلفة سواء علي المستوي الشخصي أو المجتمعي، مما يوضح أهمية توفير برامج تنموية وتأهيلية لهؤلاء الأفراد من ذوي الإعاقة لتحسين قدراتهم واستثمارها داخل المجتمع (درويش و الحمامي، 2007، صفحة 48).

الترويح **لغة** من مصدر – روح – وترويح النفس، الترويح عن النفس بمعنى تسليتها والترفيه عنها (المعجم الوسيط، 2022) ، أما الترويح **اصطلاحا** فقد عرفه (بوشو و مزارقة، 2022، صفحة 213) أن كلمة الترويح في الاصطلاح تعني الانتعاش والحيوية عن طريق أنشطة تمارس في أوقات الفراغ وخالية من التزامات العمل، أو هو نشاط هادف وممتع يمارس اختياريًا بدافعية ذاتية وبوسائل وأشكال عديدة متاحة شرعًا ويتم غالبًا في أوقات الفراغ.

واستخدم مصطلح الترويح في اللغة الإنجليزية في أواخر القرن الرابع عشر، وكان يعني المصطلح آنذاك استعادة النشاط أو الشفاء من الأمراض، وهذا المصطلح مشتق من اللغة الفرنسية القديمة والتي بدورها اشتقت هذه الكلمة من اللغة اللاتينية حيث أن (re) تفيد القيام بالعمل مرة أخرى، أما (create) فتعني تجديد طاقة الفرد وإنعاشه، وهو يعني نشاط بناء ذو فائدة، يمارسه الفرد باختياره الحر حسب قدراته وميوله في وقت فراغه وخارج مسئولياته وعمله بدافع داخلي يحقق له الرضا ويجعله يحس بتجديد النشاط (محمد، عبد العال، و عبد اللطيف، 2015، صفحة 12).

يعرف الترويح بأنه رد فعل عاطفي أو حالة نفسية أو شعور يحسه الفرد قبل وأثناء وبعد ممارسته لنشاط ما سلبيًا أو إيجابيًا، هادف ويتم أثناء وقت الفراغ، وأن يكون الفرد مدفوعا برغبة شخصية ويتصف بحرية الاختيار وغرضه في ذاته. (عبد السلام، 2001، صفحة 104) كما يعرف الترويح بأنه نشاط اختياري يحدث أثناء وقت الفراغ و دوافعه الأولية هي الرضا والسرور الناتج عن هذا النشاط، ويحصل من خلاله على إشباع فوري (طه، 2006، صفحة 14).

2- أغراض الترويح:

للترويح أغراض متعددة قيمة وذات أهمية ومنها كما يذكرها (زريقات , عايد علي، 2022، صفحة 22) و (عبد السلام، 2001، صفحة 115) التي تظهر أن أغراض الترويح تتمثل في :

2-1- غرض تحسين الصحة :

باعتبار أن الطريقة التي يمضي الشخص وقته الحر تحدد لدرجة كبيرة مدى صحته الجسمية والعقلية والانفعالية والروحية، كما يوفر الترويح العديد من الأنشطة المتنوعة التي تبني الفرص لكل فرد أن يعمل لتحسين صحته.

2-2- غرض العلاقات الإنسانية :

تضم برامج الترويح أوجه نشاط مختلفة تتطلب اشتراك عدد من الأشخاص، وهذا من طبيعته أن يعمل على خلق علاقات إنسانية أفضل، كما أن الاتجاهات التي تحسن العلاقات من الإنسانية تجد سبيلها إلى النمو، مثل حب التعاون والولاء للجماعة والاعتراف بحقوق الأخرين والإيمان بأن الشخص يأخذ من الجماعات بقدر ما يعطيها.

2-3- الغرض الحركي :

حيث إن الدافع للحركة والنشاط يعتبر دافع أساسي لجميع الأفراد ويزداد أهمية عند الأطفال والشباب والغرض لحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.

2-4- غرض الاتصال بالآخرين :

حيث تعتبر سمة محاولة الاتصال بالأخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة أو الملفوظة هي سمة يتميز بها كل البشر حيث أن المناقشات الجماعية وكتابة القصة وكتابة الشعر... إلى الخ، هذه الأنشطة تشبع الرغبة في الاتصال بالأخرين وتبادل الآراء والأفكار.

2-5- غرض تعليمي :

عادة ما تدفع الرغبة في المعرفة على كل ما هو في دائرة اهتمام الفرد، وعادة ما يبحث الفرد عن اهتمامات جديدة تمهد للإنسان معرفة ما يجهله.

2-6- غرض التنمية الذاتية :

يشير غرض التنمية الذاتية إلى الإمكانات التي يوفرها الاشتراك في برنامج النشاط الترويحي للفرد، بحيث يساعده على النمو لأقصى مدى يمكن أن يبلغه عن طريق إشباع رغبات الإنسان في أشياء مثل الموسيقى والفن والأدب والتمثيل ... الخ، كما أن الترويح يتيح للفرد فرصة عمل شيء لا لقيمته المادية ولكن لمجرد الشعور بالسعادة والابتهاج والرضا النفسي، كما يساعد على تنمية المهارات والقدرات بغرض اكتساب الخبرات الذاتية.

2-7- غرض ابتكاري فني :

تنعكس الرغبة في الابتكار والإبداع الفني على الأحاسيس والعواطف والانفعالات وكذلك تعتمد الرغبة لابتكار الجمال تبعا لما يتذوقه الفرد وما يعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل واللون وكذلك الصوت أو الحركة، وتهيئ الأنشطة الترويحية فرص عديدة لإشباع اهتمامات الفرد الفنية كالتمثيل والموسيقى والنحت والرسم وكتابة القصص ونظم الشعر إلى الخ. هذه الأنشطة التي يعبر الفرد من خلالها عن أحاسيسه ومشاعره، ويستكشف إمكاناته ويصقلها .

2-8- غرض اجتماعي :

إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية، فالإنسان اجتماعي بطبعه وهناك جزء ليس بالقليل في الترويح المنظم أو غير المنظم يعتمد أساسا على مقابلة الحاجة إلى الانتماء.

3- مفهوم البرنامج الترويحي الرياضي:

يعرف البرنامج بأنه أحد عناصر التخطيط المهمة والتي بدونها تكون عملية التخطيط غير قابلة للتنفيذ وعاجزة عن تحقيق أهدافها المرجوة، فهو عنصر أساسي لتحديد مسار العمل، ويعد عملية مستمرة وحجر الزاوية الذي يوضح خطوات سير العمل لتحقيق هدف محدد، يمكن الوصول بالفرد إلى المستوى اللائق وضمان نجاح العمل بدقة. وبذلك فالبرنامج العملي الجيد يجب أن يأخذ في الاعتبار خبرات الأطفال بالمواد والأنشطة، فيجب أن يكون لدى الطفل خبرة واقعية عن الرمل والماء والطين والصلصال والنقود وكل الخبرات التي تساعده على التفكير العقلاني (محمد، عبد العال، و عبد اللطيف، 2015، صفحة 12).

ويعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى للمتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية، فإن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلالها لوقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقًا سلميًا نحو تحقيق الصحة العامة، حيث إنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تحسين كفاءة الأجهزة المختلفة (إبراهيم، 1998، صفحة 9).

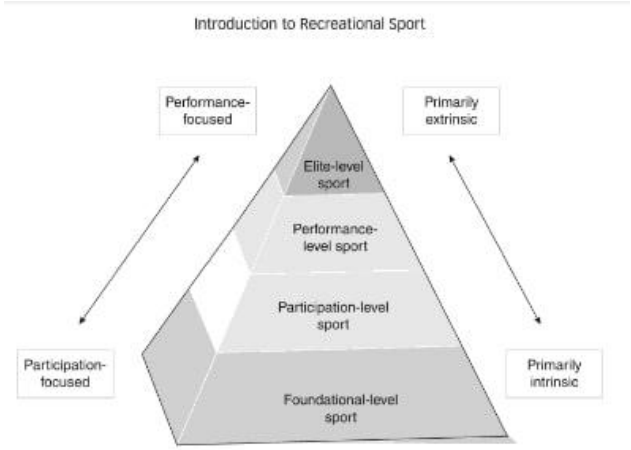
تعرف برامج الترويح الرياضي على أنها مجموعة من الألعاب الحركية المقننة المعدة خصيصًا لذوى الاحتياجات الخاصة، لكي تستخدم في التدخل العلاجي لمساعدتهم للاعتماد على النفس وتعديل سلوكياتهم، للوصول إلى أقرب درجة ممكنة من الكمال والاتزان والشمول بدنيا وانفعالياً واجتماعياً ونفسياً، في حدود قدراتهم وإمكانياتهم مع شعورهم بالمتعة والسرور أثناء ممارسة تلك الألعاب الحركية (صالح و غريب، 2014، صفحة 119) ، كما يعرفها عبدالعال (عبد العال، 2019، صفحة 156) بأنها مجموعة الأنشطة والألعاب والممارسات والإجراءات التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه المعلم بحيث يُسهم في إكساب الطفل الخبرات والاتجاهات والمهارات الحركية.

كما يعرفها الزريقات (زريقات، 2022، صفحة 16) المقصود بالترويح الرياضي: هو الذي يتضمن العديد من الأنشطة البدنية والرياضية، كما أنه يُعد أكثر أنواع الترويح تأثيراً على الجوانب البدنية والنفسية والفسيولوجية للأفراد الممارسين لأنشطته التي تشتمل على الألعاب والرياضات، ويعرفه (عبد السلام، 2001) بأنه مجموعة من الأنشطة الترويحية المنظمة تحت إشراف رائد ترويحي من أجل تحقيق هدف التربية إلا وهو سلوك الأعضاء أثناء وقت الفراغ إلى السلوك الأمثل، وذلك عن طريق تنمية معلومات ومهارات وتكوين اتجاهات إيجابية نحو شغل وقت الفراغ.

كما يعرف البرنامج الترويحي الرياضي على أنه مجموعة الأنشطة الترويحية المنظمة وغير المنظمة التي تقدم للأطفال تحت إشراف رائد ترويحي خلال فترة زمنية محددة، بهدف إكساب الطفل بعض المهارات الرياضية والاجتماعية التي يحتاجها للتعامل والتعايش مع نفسه واندماجه في المجتمع (عبد العال، فاعلية برنامج ترويحي رياضي مقترح لتحسين جودة الحياة و مفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين بمدينة المنيا، 2011، صفحة 540)، وعرفها (محمد، عبد العال، و عبد اللطيف، البرامج الترويحية، 2015، صفحة 35) بأنه ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من الأنشطة البدنية والرياضية، كما أنه يعد أكثر أنواع الأنشطة تأثيراً علي الجوانب البدنية والفسيولوجية للفرد الممارس لأوجه أنشطته التي تشتمل علي الألعاب والرياضات، ويتميز بأهمية كبري في المتعة الشاملة للطلاب بالإضافة إلي أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والصحية والعقلية والاجتماعية، ويعد من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى دوره في التنمية الشاملة للشخصية من جميع النواحي البدنية والعقلية والصحية والاجتماعية، ومن هذه الأنشطة: المشي على الأقدام، والجري، وكرة القدم، والسباحة، والرمي، وكرة الطائرة، وركوب الدراجات، وألعاب القوى.

كما يعرف على أنه أحد أنواع الترويح الذي تتضمن برامجه ممارسة الفرد لمختلف الألعاب والأنشطة الرياضية في وقت الفراغ وبحرية تامة، والتي من شأنها تسهم في التأثير الإيجابي على مختلف الجوانب سواء البدنية أو الصحية أو النفسية أو الاجتماعية (إبراهيم إ.، 2023، صفحة 222)، وعرف صيام وأبو الفتوح (صيام و أبو الفتوح، 2018، صفحة 20) البرنامج الترويحي الرياضي بأنه يتمثل في مجموعة من الألعاب الحركية الفردية والجماعية الترفيهية التي يخطط لها بشكل منظم لجذب الأطفال لممارستها والتفاعل فيها، عن طريق مشاركة الأطفال الآخرين بغرض الحصول على المتعة والتسلية والسرور والسعادة.

شكل رقم 01: يبين هرم التطور في البرنامج الترويحي الرياضي (Robert, Mary, & Skye, 2016, p. 13)



يعتبر الترويح الرياضي من الاساسيات في البرنامج الترويحي مما يميزه بأهمية كبيرة للمتعة الشاملة للشخص، وايضا مميزاته في التقدم الشامل للشخصية من كافة النواحي سواء بدنياً أو عقلياً أو اجتماعياً، فإن مزاولة الانشطة البدنية سواء كان بغرض استغلالها لوقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للتوصل للمستويات العالية، يعتبر طريقًا سلميًا نحو تحقيق الصحة العامة، من خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل في كافة النواحي سواء بدنياً أو عقلياً أو اجتماعياً بالإضافة إلى تحسين كفاءة الأجهزة المختلفة (رحمة، 1998، صفحة 9)، كما وجد بعضاً من المبادئ التي يجب أن تقوم من خلالها برامج التربية الحركية الخاصة، وهي كما يلي :

1- حق هؤلاء الاطفال في المشاركة في الطريقة البرامجية المرتبطة بالتربية الحركية أو البدنية العامة وبرامج العاديين ما لم يوجد مانع لذلك.

2- يحتاج معلم التربية البدنية العامة الذي يعمل مع أصحاب الاضطرابات المرتبطة بالتوحد إلى تلقى التدريبات في هذا المجال، أو التعاون مع اختصاصي تربية بدنية معدلة.

4 – المبادئ التي يجب أن تقوم عليها البرامج الترويحية الرياضية:

يذكر (Babeks, 1999) أن هناك بعض المبادئ التي يجب أن تقوم عليها البرامج الترويحية الرياضية، وهي كما يلي :

1- حق ذوى الاحتياجات الخاصة في المشاركة في برامج التربية الحركية والبدنية العامة وبرامج العاديين ما لم يوجد مانع لذلك .

2- يجب أن تلبي برامج التربية الحركية والبدنية الحاجات الخاصة للتعلم والحركة .

3 – يجب أن تشتمل البرامج التربوية الفردية على مجموعة خدمات مساندة تُقدم للتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة لضمان نجاح برامج التربية البدنية .

4-يحتاج معلم التربية البدنية العامة الذي يعمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة إلى تلقى دورات تدريبية في هذا المجال، أو التعاون مع اختصاصي تربية بدنية معدلة.

5- يجب ألا يقتصر أهداف البرنامج التربوي الفردي في التربية البدنية الخاصة على الجوانب الجسمية لشخصية ذوى الاحتياجات الخاصة فقط ، بل يجب أن يشمل جميع جوانب الشخصية من جسمية ومعرفية ونفسية واجتماعية .

كما يذكر (الخطيب و منى، 2003، صفحة 128) مجموعة من المبادئ والاعتبارات التي يجب مراعاتها عند إعداد البرامج المصممة لتنمية المظاهر النمائية الحركية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلى : يجب ملاحظة فترات الاستعداد النمائي لدى الأطفال، والانتقال تدريجيًا من مهارة الى أخرى، يجب تزويد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بتغذية راجعة صحيحة، أن تعلم المهارات الحركية يحدث تدريجيًا ويتم على شكل انجازات صغيرة في الأداء يرافقها حذف للحركات غير الهادفة، يجب أن يكون التعلم نحو أهداف محددة، كما يجب أن تكون الأهداف سلوكية ومحددة منسقًا، يجب أن يشارك الأطفال بفاعلية في تعلم المهارات الحركية، فالإيضاح والممارسة اللفظية غير فعالة إذا لم يصاحبها أداء فعلي، يجب أن يتكامل كل من التلقين اللفظي والبصري والجسدي في تعلم المهارات الحركية.

بينما حدد (فهمي، 2011) معايير أنشطة اللعب التي تسهم في تحقيق الأهداف التعليمية والقائم على أسس محددة كالآتي:

1- يجب أن يكون النشاط مخطط بدقة.

2- توظيف الأنشطة في معرفة ميول الأطفال.

3- يجب أن تكون الأنشطة مرتبطة ارتباطا مباشرًا بالدراسة العادية.

4- يجب أن يخضع النشاط إلى تقييم معنوي بجانب التقييم المادي. هـ تنويع الأنشطة بحيث تراعي الفروق الفردية للأطفال.

كما ذكر (محمد، عبد العال، و عبد اللطيف، البرامج الترويحية، 2015، صفحة 18) بعض الأسس العلمية لتصميم البرامج الترويحية الرياضية كما يلي :

1- ضمان اشتراك أكبر عدد من الأفراد في أوجه النشاط حتى لا تقتصر الفائدة على عدد قليل، وعلى ذلك يمكن قياس مدى نجاح البرامج على درجة الإقبال على الاشتراك فيه، وحتى نضمن تحقيق أكبر فائدة ممكنة بأقل مجهود وأقل تكاليف وأقصر وقت ممكن.

2- إتاحة الفرصة لكل فرد لكي يروح عن نفسه بالتنفيس عن الرغبة المكبوتة وهذا يعتبر هدفاً وقائياً ضد الانحراف وسوء التكيف الناتج عن أنواع الصراع النفسي.

3- إتاحة الفرصة لاكتشاف القدرات الكامنة والاستعدادات والمهارات الخاصة عند الأفراد للعمل على تنميتها وتشجيعها، وليس معنى هذا الاهتمام بفئة محدودة من الأفراد هم أصحاب الخبرات والكفاءات وإهمال الآخرين، فكل إنسان فيه ناحية أو أكثر من نواحي الامتياز ومهمتنا إتاحة الفرصة له ليكتشف نفسه ويعرف قدراته ونعمل نحن على صقل هذه القدرات والمهارات.

4 -تنمية الهوايات المرجوة لدى الأفراد وخلق هوايات جديدة وتوسيع الآفاق الفكرية والعلمية.

5- إتاحة الفرصة لتدريب الأفراد على ممارسة فن الحياة فنعينه على اكتساب المرونة اللازمة التي تساعده على التكيف في الحياة الاجتماعية، وعلى تكوين العلاقات الطيبة والصفات الحميدة اللازمة في حياة الإنسان والتركيز على بيان الفوارق الشاسعة بين الصالح والطالح منها، كالتفرقة بين التعاون والانطواء وبين الاعتماد على النفس والاتكالية . . وهكذا.

6 -تدعيم أسس الحياة الديمقراطية السلمية التي تكتسب بالتلقين وإنما بالممارسة العملية في جميع مراحل العمر.

5- خصائص الترويح الرياضي:

ذكر (صياد، 2018، صفحة 49) أن من أهم الخصائص التي يتميز بها الترويح الرياضي ما يلي:

5-1- تهيئة الفرص للنشاط الحركي: إتاحة فرصة المشاركة للجميع من خلال توفير المنشآت والتجهيزات اللازمة وإعداد البرامج المناسبة.

5-2- الهادفية: نشاط هادف وبناء يسهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية وتطوير الشخصية.

5-3- الايجابية: ممارسة النشاط وعدم الاقتصار على المشاهدة.

5-4- المساواة: لكل فرد الحق في المشاركة بغض النظر عن المراحل العمرية أو الجنس أو المستوى المهاري.

5-5- حرية الاختيار: اختيار أي نوع أو مستوى من الرياضات المختلفة.

5-6- الدافعية: المشاركة في النشاط تتم بدافع ذاتي (برغبة وإرادة الفرد).

5-7- التنوع: تتوفر الأنشطة التنافسية وغير التنافسية في مستويات مختلفة لكي تتفق مع حاجات ورغبات وميول الأفراد.

5-8- الوقاية والتأهيل: يساعد الممارسين على الوقاية من الأمراض العصرية المرتبطة بنقص الحركة كأمراض القلب والدورة الدموية، والبدانة، وبعض الأمراض النفسية والاجتماعية...الخ، ويساعد بشكل فعال في تأهيل المرضى والمصابين والمعاقين.

5-9- التفاؤل: المشاركة الإيجابية تؤدي إلى تحقيق السعادة وتنمية وتطوير صحة الفرد وزيادة إنتاجية، مما يبعث روح التفاؤل لدى الممارس.

5-10- الكشف عن الموهوبين: تعتبر نشاطات الترويح الرياضي القاعدة الأساسية التي ترتكز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة ترتكز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة في مختلف الألعاب و الرياضات.

5-11- استثمار وقت الفراغ: يعتبر الترويح الرياضي وسيلة مثلى لاستثمار أوقات الفراغ المتزايدة لدى جميع أفراد المجتمع. والترويح الرياضي يختلف في خصائصه عن الأنشطة الرياضية للمستويات العليا، كرياضات المحترفين وأشباه المحترفين، فمثلا بالمقارنة مع رياضة المنافسات (الرسمية، المحلية والدولية).

6 - مجالات الترويح الرياضي:

6-1- الألعاب الفردية:

النشاط الترويحي الفردي يستمتع به الكثير من الأفراد و هو ممارسة العابهم المفضلة و إيجاد المتعة في القيام بذلك دون مشاركتها مع الآخرين. و هذا راجع إلى عدم قدرتهم على التعايش و الانسجام مع الأفراد الآخرين، أو عدم انسجام وتزامن وقت الفراغ مع آخرين يمكنهم المشاركة في ألعابهم المفضلة، أو عدم وجود أفراد من بيئتهم لديهم الرغبة في مشاركة اللعبة التي يلعبها هذا الفرد، أو عدم القدرة على التوافق مع الأفراد الآخرين، أو عدم وجود وقت مناسب مع الآخرين، إلا أن للمربي الرياضي دور هام في دمج هذه الفئة الذين يفضلون مشاركة الألعاب الفردية بشكل فردي علة المشاركة مع الآخرين في العاب جماعية تؤدي الى تطوير قدرة الفرد على التعاون والتعامل مع الآخرين و زيادة مستويات تفاعله

الاجتماعي. و هذا يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية لدى الأفراد المنخرطين في النشاط. و تشمل أمثلة الأنشطة و الألعاب الترويحية الفردية، الرماية، الملاكمة، التايكوندو، المشي، السباحة، الجري، ركوب الدراجة النارية أو الهوائية، وغيرها من الأنشطة الرياضية الفردية.

6-2- الألعاب الزوجية:

يتطلب الأمر فردين على الأقل للعب معاً. و هذا للمشاركة الناجحة في النشاط الترويحي. تشمل أمثلة الألعاب او الرياضات المشتركة ما يلي: السكواش، تنس الطاولة، التنس الأرضي، المبارزة و الريشة الطائرة.

6-3- الألعاب البسيطة:

وهي ذات طابع تنسيقي غير معقد وتقنين مبسط عند تنفيذها وهي لا تعتمد على مستوى مهاري عالي لممارسيها مثل الألعاب الشعبية الصغيرة، المضرب الألعاب المائية. (Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur-Banning, 2015, pp. 16-17).

6-4- العاب جماعية:

وهي ألعاب او رياضات تعتمد على توفر جماعة لتكوين فرق رياضية لتلبية متطلبات الرياضة أو اللعبة، وتشمل هذه الرياضات كرة القدم، الكرة الطائرة، كرة اليد، كرة السلة، الهوكي، كرة الطائرة الشاطئية، كرة القدم الأمريكية.

- الرياضات المائية : (السباحة، التجديف، ركوب القوارب، الغوص، كرة المائية). (زريقات , عايد علي، 2022، الصفحات 101-103).

7- ميزات النشاط البدني الترويحي:

تُعدّ المشاركة في النشاط البدني والنشاط البدني الترويحي النشط أمرًا حيويًا لأسباب عديدة. ترتبط أبرز فوائد النشاط البدني بالصحة البدنية، ولكنه يُمكن أن يُوفر أيضًا العديد من الفوائد الأخرى، بما في ذلك تحسين الصحة النفسية الاجتماعية و القدرات الادراكية.

7-1- الفوائد الجسمية:

يلعب النشاط البدني والأنشطة البدنية الترويحية دورًا حيويًا في الحفاظ على الصحة العامة.(Bergeron, 2007 ; Mountjoy, 2011 ; Tali-aferro, Rienzo, & Donovan, 2010). هناك علاقة مباشرة بين الصحة البدنية ومستوى النشاط، مما يعني أنه كلما زاد نشاط الناس البدني، تحسنت صحتهم. (Mountjoy, 2011 ; Warburton, Nicole, & Bredin, 2006) تأتي بعض أعظم التحسينات الصحية من التحول من الخمول إلى الأنشطة منخفضة و متوسطة الشدة.(Warburton et al, 2006).

تشمل تحسينات الصحة البدنية الناتجة عن النشاط البدني مجموعة واسعة من المجالات، مثل الاضطرابات الصحية المزمنة، والجهاز القلبي الوعائي، والجهاز العضلي الهيكلي، كما سنناقشها في الأقسام التالية. بالإضافة إلى هذه المجالات، تشمل الفوائد الأخرى للنشاط البدني تقوية جهاز المناعة، و زيادة معدل الأيض، و انخفاض مستويات الكوليسترول والدهون الثلاثية.(Bergeron, 2007 ; Miles, 2007).ولعل الأهم من ذلك، يرتبط النشاط البدني ارتباطًا وثيقًا بتحسين جودة الحياة (Bailey, 2006 ; deMontes, Arruza, Arribas, Irazusta, & Telletxca, 2011) مما يعني أن الأشخاص النشطين أكثر عرضة لعيش حياة أطول وأكثر صحة.

7-2- الاضطرابات الصحية:

أظهرت الدراسات الحديثة حول النشاط البدني أن العديد من المشاكل الصحية المزمنة، مثل مرض السكري من النوع الثاني والسرطان، ترتبط بمستوى نشاط الفرد. هذا لا يعني أنه يمكن القضاء تمامًا على خطر الإصابة بهذه الأمراض من خلال زيادة النشاط البدني، ولكنه يعني فقط أن معدل الإصابة بها سينخفض.

يُعد داء السكري من النوع الثاني من أكثر المشاكل الصحية شيوعًا المرتبطة بالنشاط البدني. عادةً ما يكون داء السكري من النوع الأول مرضًا وراثيًا يرتبط بعدم القدرة على إنتاج الأنسولين اللازم لاستخدام الطاقة من الطعام بشكل صحيح؛ لا يزال الأشخاص المصابون بداء السكري من النوع الثاني ينتجون الأنسولين، ولكن قد لا يكون كافيًا. وهذا أحد أسباب ارتباط داء السكري من النوع الثاني بالسمنة. فمع زيادة الوزن، لم يعد الجسم ينتج ما يكفي من الأنسولين. يمكن للنشاط البدني تحسين هذه المشكلة بطريقتين.

أولاً، تساعد زيادة النشاط البدني عمومًا على إنقاص الوزن، مما يقلل من كمية الأنسولين اللازمة للحفاظ على الصحة. ثانيًا، يُحسّن النشاط البدني حساسية الأنسولين، مما يزيد من كفاءة إفرازه.(Miles, 2007 ; Warburton et al, 2006).

بالإضافة إلى داء السكري من النوع الثاني، ثبت أن النشاط البدني أيضًا يقلل من خطر الإصابة بالعديد من أنواع السرطانات. أكثر هذه الأنواع شيوعًا هي سرطان القولون والثدي، وهما أيضًا من أكثر أنواع السرطان شيوعًا.(Miles, 2007 ; Warburton et al, 2006).

تشير أدلة أخرى إلى أن النشاط البدني له تأثيرات مباشرة على الوقاية من سرطان الرئة وبطانة الرحم و البروستاتا.(Milles, 2007).

7-3- الجهاز القلبي الوعائي:

من الطرق الأخرى التي يُحسّن بها النشاط البدني الصحة هي تأثيره على الجهاز القلبي الوعائي. فقد رُبط الخمول البدني ارتباطًا واضحًا بأمراض القلب.(Bailey, 2006)، والعكس صحيح. يميل النشاط البدني إلى تقليل الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وفي بعض الحالات، يُمكنه تحسين وظائف الجهاز القلبي الوعائي. (Miles, 2007 ; Sagiv, 2011 ; Taylor et al, 2004). إذا تم أداؤه بمستويات آمنة، يُعزز النشاط البدني الترويحي صحة القلب والأوعية الدموية ويُحسّن القدرة الهوائية. كما يُقدّم فوائد أخرى، مثل خفض مستويات الكوليسترول والدهون الثلاثية، وتقليل خطر ارتفاع ضغط الدم، المرتبط بأمراض القلب.

7-4- الجهاز الهيكلي العضلي:

تُشير الأبحاث إلى أن النشاط البدني يُمكن أن يُحسّن الصحة البدنية من خلال تأثيره على الجهاز العضلي الهيكلي. فالأشخاص الذين يمارسون نشاطًا بدنيًا منتظمًا يكونون أكثر عُرضة لعظام أكثر صحة، خاصةً عند مُشاركتهم في الرياضات عالية التأثير مثل الجري والتنس وكرة القدم.(Bergeron, 2007 ; Miles, 2007) في كل مرة تلامس فيها قدم الشخص الأرض، يُقوّي هذا التأثير العظام، لذا فإن الأنشطة التي تشمل الجري أو المشي مُفيدة بشكل خاص). في حين أن صحة العظام مُهمة لجميع الأعمار للحد من خطر الإصابة بالكسور، إلا أنها تُشكّل مصدر قلق خاص لكبار السن. فمع تقدّم السن، يزداد خطر الإصابة بهشاشة العظام، ويمكن أن تُساعد أنشطة تقوية العظام في تقليل هذا الخطر، بالإضافة إلى خطر الإصابة بأي كسور خطيرة قد تُؤدي إلى انخفاض الاستقلالية.(Taylor et al, 2004)

(Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur-Banning, 2015, p. 21).

7-5- الفوائد الاجتماعية و النفسية:

في حين أن آثار النشاط البدني في أوقات الفراغ على الصحة البدنية أقل توثيقًا مما هو موجود في الأدبيات، فإن الصحة النفسية و الاجتماعية بالغة الأهمية أيضًا للرفاهية العامة.(Bailey, 2006). وقد أُجريت معظم الدراسات في هذا المجال فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب. وبينما لا يزال هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث.(Berk, 2007 ; Saxena, Van Ommeren, Tang, & Armstrong, 2005)، فقد أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين النشاط البدني وأعراض الاكتئاب (Da Silva et al, 2012) وأن الأشخاص النشطين بدنيًا يميلون إلى الإبلاغ عن أعراض أقل للاكتئاب والقلق. (Bailey, 2006 ; Berk, 2007 ; Saxena et al, 2005) لم تُصمم العديد من هذه الدراسات لإثبات علاقة سببية مباشرة، ولكن أظهرت دراسات التدخل في الاكتئاب أن النشاط البدني الترويحي في أوقات الفراغ عنصر مهم في خطط العلاج لتقليل احتمالية الانتكاس.(Berk, 2007 ; Donaghy, 2007 ; Saxena et al, 2005).

كما تم ربط مجالات أخرى من الصحة النفسية و الاجتماعية بالمشاركة في النشاط البدني أو الرياضات الترويحية النشطة. وتشمل هذه المجالات تحسين احترام الذات.(Bailey, 2006)، والرفاهية العاطفية (Saxena et al, 2005)، والأداء الاجتماعي لدى كبار السن (Taylor et al, 2004).

7-6- الفوائد الادراكية:

يرتبط تحسن القدرة الإدراكية ارتباطًا أقل قوة بالنشاط البدني، ولكنه موجود وهام. تشير الأدلة إلى أن النشاط البدني له تأثير إيجابي على القدرة الإدراكية في جميع الأعمار. من المرجح أن يكون لدى الأطفال النشطين بدنيًا معدلات أعلى من الإنجاز الأكاديمي، كما ينعكس ذلك في درجات الرياضيات ومعدل الذكاء والقراءة.(Fedeway & Ahn, 201 ; Ratey & Hagerman, 2008)، قد يكون هذا بسبب زيادة تدفق الدم إلى المخ أثناء النشاط البدني، مما يؤدي إلى تحسن الحالة المزاجية واليقظة العقلية. (Bailey, 2006).

وتظهر الفوائد المعرفية الإضافية للنشاط البدني مع التقدم في السن. مع تقدم الأشخاص في السن، يصبحون أكثر عرضة للإصابة بأمراض مثل الخرف أو مرض الزهايمر. يمكن لهذه الأمراض أن تحرم الأشخاص من وظائفهم الإدراكية وذاكرتهم، وهو ما قد يكون مدمراً. ومع ذلك، فقد ثبت أن النشاط البدني الترويحي يمنع ويؤخر هذه الأعراض، ويرجع ذلك على الأرجح إلى زيادة تدفق الدم إلى المخ.(Smith, Nielson, Woodard, Seidenberg, & Rao, 2013; Taylor et al, 2004).

8- أهمية البرامج الترويحية الرياضية :

الرياضة الترويحية للمعاق تعد وسيلة ناجحة للترويح عن النفس فهو بذلك يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة ، كما تنعكس ايضا على القدرة الحركية والفسيولوجية للمعاق، وهذا بالطبع يساعده على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل، وبالإضافة إلى ذلك فهي تحقق له قدراً لا بأس به من الثقة بالنفس، ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المشترك على النجاح فيه ، والمعروف أن الشخص الذي يثق في نفسه يصبح عضوا فعالاً في الدوائر الاجتماعية المحيطة به، وأول هذه الدوائر هي الأسرة ثم الجيران ثم المدرسة ثم المجتمع بأكمله. (خليل، 2001، صفحة 220).

كما تُعد القدرات الحس حركية أحد المداخل المهمة والضرورية، والتي تعمل على مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على استعادة قواتهم وتوافقهم العضلي والنفسي، فهي ليست مجرد تدريبات بدنية بل هي لها دور غاية في الأهمية فهي تعمل على تحسين عناصر الحركة ككل واكتساب العديد من السلوكيات المرغوبة، إذا تم توظيفها بصورة أكثر لخدمة احتياجات هؤلاء الأطفال في تعديل سلوكياتهم غير المرغوبة وذلك من خلال تقديم برامج حركية هادفة للحد من المشكلات التي يواجهها طفل ذوي اضطراب طيف التوحد وتأهيلية تأهيلاً سليمًا، كي يصبح قادر على العمل والانتاج في المجتمع الذي يعيش فيه (عبد الحميد و عبد الرزاق، 2022، صفحة 365).

كما أن الألعاب التي تركز على المهارات النفس حركية تعمل على معالجة الصعوبات والمشكلات، سواء كان سببها عضويًا أو عصبيًا أو نفسيا، عبر تقنيات الاسترخاء العضلي وتأهيل الحركة والتعبير الجسدي أو الفني أو من خلال الألعاب التي تقوم على الإيقاع واللعب والتوازن والتناسق، وهو استخدام التمارين الموجهة التي تقلل من توتر العضلات، مما يعيد التوازن للعضلات وحرية التنقل وتعد المهارات النفس حركية من الركائز الأساسية لدى الأطفال حيث يمكن من خلالها يمكن الحصول على معلومات ذات معنى عن البيئة المحيطة، كما يتم تفسير هذه المعلومات على المستوى الحس حركي، حيث تعمل الحواس كقنوات يمكن من خلالها تمرير المعلومات وتحديد المثيرات الفردية (هونج، جابريل، و جون، 2006، صفحة 19).

فمن خلال اللعب يكتسب الطفل معلومات عن الآخرين وعن العالم المحيط به، كما أن للعب دورًا كبيرًا في النمو العقلي وتحفيز المكونات العصبية في العقل، يعطي اللعب للطفل قوة وسعادة نفسية ويقلل العدوانية لديه ويساعده على إدارة وتنظيم الذات، ودمج الطفل مع الآخرين في اللعب يحسن التواصل والتفاعل الاجتماعي معهم ويحسن من سلوكه التكيفي، ونجد اللعب المنظم يعلم الطفل اتباع القوانين والالتزام بها واحترام الآخرين (Homeyer & Morrison, 2008)، كما يشير (عبد الفتاح، 2006، صفحة 146) إلى أهمية اللعب في تحسين قدرة الطفل على التوازن والسيطرة والمرونة والتناسق بين العين والعقل والعضلات الأمر الذي يكسب الطفل ثقة بذاته وينمي شعوره بالإنجاز.

وقد أشار (Goldstein, 2012)إلى أن أهمية اللعب تتضح في المجال النفس حركي في(تحقيق التوافق العضلي التحكم في طول الأصوات، التعرف على الأشكال والألوان المختلفة، التناسق بين العين واليد التركيز، التخطيط، التعرف على لغة الموازين (مملوء، وفارغ، وثقيل، وخفيف)، التعرف على مفاهيم المقارنة (أكثر من ، و أقل من)، مهارات الاتزان.

كما حدد (أبو عبد الله، 2014) أهمية أنشطة اللعب في النقاط التالية:

1 .تساعد على معرفة خصائص الأطفال وميولهم واتجاهاتهم، كما يمكن من خلال النشاط اللامنهجي أن تتحقق الأهداف التعليمية لدى جميع الأطفال على اختلاف خصائصهم والفروق الفردية.

2 .تساعد في دعم الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، تكسب الأطفال خبرات حياتية مماثلة لحياتهم الواقعية.

3 .تحفز العمل التعاوني لدى الأطفال.

4. تنمي الجانب الوجداني وتكسب الأطفال السلوك الإيجابي.

كما أشار (محمد، عبد العال، و عبد اللطيف، البرامج الترويحية، 2015، الصفحات 15-16) أهمية البرامج الترويحية الرياضية تتضح من خلال :

1- إشباع احتياجات الأفراد.

2-تنمية مهارات الأفراد وإكسابهم خبرات جديدة.

3-إيجاد علاقة تعاونية وإكسابهم روح الفريق.

4 التربية المتكاملة (بدنياً – عقلياً- نفسياً-اجتماعيا).

5- تنمية الصحة العاطفية والبدنية وذلك من خلال تنمية جسم وعقل سليمين من خلال ممارسة الأنشطة المفيدة صحياً

6- تطوير الشخصية وذلك من خلال أنماط ممارسة أنشطة وقت الفراغ الثرية والتي تنمي الابداع مع مراعاة العادات والقيم المرغوبة اجتماعياً.

7-تنمية المهارات والفنون الحرفية من خلال فنون المعيشة وممارسة أنشطة وقت الفراغ الهادفة والتي ترفع مستوى ثقافة وسعادة الأفراد.

8- المواطنة مثل احترام القيمة وكرامة الفرد وتنمية الأسلوب الديمقراطي في العمل من خلال التفاعل وممارسة الأنشطة الترويحية المتعددة داخل البرنامج الترويحي.

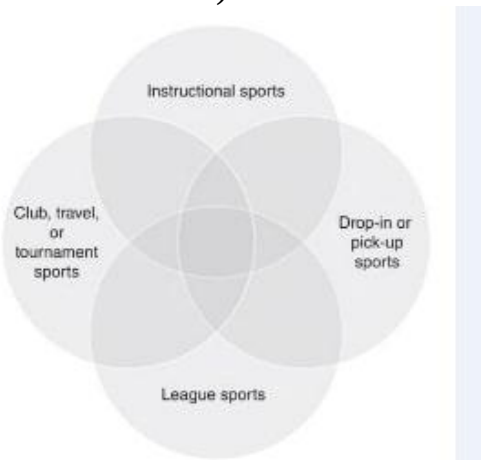
9- اكتساب المهارات التي تمكن الأفراد من القدرة على الأداء.

10- اكتساب المبادئ التربوية التي تساعده على أن يكون عضواً مساهماً وصالحاً في المجتمع.

9- دور مؤسسات المجتمع في دعم و توفير برامج الترويح الرياضي:

إن لمؤسسات المجتمع المحلي دوراً كبيراً في تثبيت المفاهيم المتعلقة بالنشاطات الترويحية التي تلاءم جميع الفئات العمرية من الجنسين (رجالاً ونساءً)، ويجب دعم حركة الترويح البدني الرياضي جميع وسائل الإعلام المرئية و المقروءة والمسموعة ، حتى يتم نشر الأهمية المتوقعة من تطبيق هذه البرامج وأثرها على حياة الأفراد، بهدف استثمار وقت الفراغ بشكل إيجابي و إتاحة الفرصة للانخراط في البرامج وطنيا. و يتطلب ذلك تطوير استراتيجيات لتعزيز نشر الترويح الرياضي من أجل توفير الظروف الملائمة للأطفال في سن ما قبل المدرسة و المراهقين والشباب و الكبار في السن و النساء، و المرضى و المعوقين و الأصحاء للمشاركة في الأنشطة الرياضية الترويحية في وقت الفراغ. و توفير المرافق و الساحات العامة المنظمة و الملاعب و الحدائق وغيرها من التسهيلات، لتحفيز كافة فئات المجتمع عل المشاركة في الأنشطة الرياضية الترويحية. (زريقات , عايد علي، 2022، صفحة 103).

شكل رقم 02: يمثل المشاركة في البرنامج الترويحي الرياضي (Robert, Mary, & Skye, 2016, p. 8)



10- أسباب عدم مشاركة الأفراد في الرياضات الترويحية النشطة بدنيا:

إذا كان المتخصصون في الرياضات الترويحية يريدون تعزيز المشاركة في الرياضات الترويحية النشطة جسديًا، فيجب أن تلبي برامجهم احتياجات المشاركين. الخطوة الأولى في إنشاء برامج التمارين الرياضية الترويحية النشطة بدنيًا هي فهم الأسباب التي تجعل الأفراد يقررون عدم النشاط. يبدو أن الأفراد الذين يعرفون فوائد النشاط البدني الترويحي سيجدون أنه من الضروري ممارسة التمارين الرياضية الترويحية بانتظام. ومع ذلك، و على الرغم من أهمية النشاط البدني، فإن عددا قليلا جدا من الناس الذين ينخرطون في ممارسته.(Baker et al, 2010 ; Davey, Fitzpatrick, Garland, & Kilgour, 2009). تشير بعض الأبحاث إلى أن حوالي نصف الأفراد الذين يبدؤون برنامجًا لممارسة التمارين الرياضية الترويحية يتوقفون عن ممارسته خلال الأشهر الستة الأولى.(White, Randsell, Vener, & Flohr, 2005). هناك عدة أسباب لهذه المستويات المنخفضة من النشاط، بما في ذلك الافتقار إلى الفرح، والافتقار إلى الدعم، وعدم إمكانية الوصول إلى البرامج والمرافق، والتواجد في مرحلة من الحياة تجعل النشاط صعبًا.. (Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur-Banning, 2015, p. 22).

10-1- الافتقار إلى المتعة:

أحد العوامل الأساسية التي تحدد ما إذا كان الناس يشاركون في رياضة ترويحية نشطة جسديًا أم لا هو ما إذا كانوا يستمتعون بها (Brockman, Jago, & Fox, 2011; Davey et al., 2009; Ketteridge & Boshoff, 2008; Kilpatrick, Hebert, & Bartholomew, 2005; White et al., 2005). وببساطة، يحب الأفراد الاستمتاع. و هذا يعني أنه كلما كان النشاط ممتعًا أو مجزيًا، كلما استمر عدد أكبر من الأشخاص في القيام به بعد تجربته في البداية. لذلك، فإن الأشخاص الذين يستمتعون بالنشاط البدني هم أكثر عرضة لأن يصبحوا مشاركين مدى الحياة ويستمتعون بالعديد من الفوائد التي تأتي من مشاركتهم.(Smith, 1999 ; Yungblut, Schinke, & McGannon, 2012).

يمكن ربط مستوى المتعة التي يوفرها النشاط البدني بعدة أسباب. و بالأخص، من المرجح أن تؤدي برامج الرياضات الترويحية النشطة جسديًا والتي تنطوي على مستويات عالية من الصداقة وتقوي مشاعر احترام الذات الجسدي إلى زيادة المتعة الشاملة.(Smith, 1999). (Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur-Banning, 2015, p. 23).

تلعب مشاركة الأقران دورًا مهمًا في مستوى الاستمتاع بالنشاط البدني. أثبتت الدراسات إلى أن قلة الأفراد القادرين على المشاركة في الرياضات الترويحية نشطة بدنيًا يعد أحد العوائق التي تحول دون المشاركة (Casper, Bocarro, Kanters, & Floyd, 2011) في الوقت ذاته، فإن الأفراد الذين لديهم أصدقاء منخرطين في النشاط البدني الترويحي هم أكثر عرضة للحفاظ على مشاركتهم والاستمتاع بها. و هذا ينطبق بشكل خاص على المراهقين (Ketteridge & Boshoff, 2008 ; Yungblut et al, 2012) وعلى النساء (White et al, 2005).

و ترتبط فكرة الكفاءة في النشاط البدني الترويحي بالمتعة أيضًا. حيث يميل الأفراد إلى الاستمتاع بالأنشطة أكثر عندما يشعرون بأنهم قادرون على القيام بها، و على العكس من ذلك، فإنهم أقل عرضة للمشاركة في النشاط البدني الترويحي

عندما يشعرون أنهم يفتقرون إلى القدرة على القيام بالنشاط. إن الأفراد الذين يشعرون أنهم يفتقرون إلى المهارات المطلوبة هم أقل عرضة للبدء في برنامج النشاط البدني الترويحي.(Biddle, Wang, Chatzisarantis, & Sparay, 2003 ; Fairclough, Ridger, & Welk, 2012) ومن المثير للاهتمام، أنه بمجرد أن يبدأ الأفراد برنامجًا للنشاط البدني الترويحي، فإن ثقتهم بأنفسهم تميل إلى الارتفاع، و هذا ما يدل على أن التغلب على حاجز المهارة الأولي هذا قد يكون له آثار مهمة على الانخراط في النشاط البدني الترويحي طويل الأمد.(White et al, 2005).

والخبر السار هو أن درجة الاستمتاع ليس ثابتًا عند التجربة الأولية، بل يمكن أن يتغير مع التجربة. إذا كانت هذه التجربة إيجابية، فمن الممكن أن تؤدي إلى زيادة النشاط البدني العام (Dunton, Schneider, & Cooper, 2007) ومع ذلك، فهذا يعني أيضًا أن التجارب السلبية قد تتسبب في قلة مستويات النشاط البدني الترويحي. ولهذا، من الضروري بالنسبة لمحترفي الرياضات الترويحية بناء برامج تهدف إلى تعظيم المتعة بشكل منهجي.

10-2- الافتقار إلى الدعم و التشجيع:

يشكل دعم من الآخرين عاملاً حاسمًا آخر في تعزيز المشاركة في الرياضات الترويحية النشطة بدنيًا، حيث أن الأفراد الذين يشعرون بقلة الدعم و التشجيع أقل ميلاً إلى المشاركة في الأنشطة. يمكن أن يأتي الدعم عدة بأشكال متنوعة، بما في ذلك نمذجة الأدوار و المال والوقت.

إن نمذجة الأدوار لها أهمية خاصة بالنسبة للأطفال والمراهقين، الذين يميلون إلى اتباع أنماط النشاط البدني الترويحي التي وضعها آباؤهم. حيث يمكن أن تؤثر قدوة البالغين، و خاصة الآباء، على النشاط البدني الترويحي للأطفال. الأطفال الذين يشاهدون أولياؤهم ينخرطون في الرياضات الترويحية النشطة جسديًا هم أكثر عرضة لأن يصبحوا نشطين جسديًا على المدى الطويل . (Yang, Telama & Laakso, 2006) في الواقع، يصبح المراهقون أكثر عرضة للنشاط البدني و الجسدي بأربع مرات إذا رأوا والديهم يمارسون نشاطًا بدنيًا جسديًا (Sanz-Azazuri, Ponce-de-Leon-Elizondo, & Valde-moros-San-Emerterio, 2012) لسوء الحظ، فإن معظم الآباء لا يدركون حجم تأثيرهم.(Sanz - Arazuri et al.) .لذلك، ينبغي على محترفي الرياضة الشبابية دعم آباء الرياضي على المشاركة في النشاط البدني .

الأطفال الذين يدعمهم آباءهم لممارسة النشاط البدني بما يتجاوز مجرد تقديم القدوة لهم، من المرجح أن يكونوا أكثر عرضة لممارسة النشاط الترويحي الرياضي(Edwardson & Gorely, 2010 ; Fairclough et al, 2012 ; Woods, Graber, & Duan, 2012). يمكن أن يأخذ هذا أشكالاً عديدة، مثل: غالبًا ما يكون الدعم المادي من الوالدين ضروريًا مع تزايد تكلفة برامج الرياضة الترويحية. هناك حاجة إلى المال ليس للتسجيل فقط، بل الحاجة تكمن أيضًا في تغطية نفقات السفر والمعدات و الباس الرسمي والنفقات المتنوعة.

أخيرًا، يتجلى دعم الرياضات الترويحية النشطة بدنيًا أيضا في مقدار الوقت الذي يقضيه الطفل في ممارسة النشاط. في المقام الأول، عندما يكون الآباء هم من يقومون بتعريف الأطفال بالنشاط، إما في المنزل أو من خلال تسجيلهم في برنامج (Castelli & Erwin, 2007) غالبًا ما يعمل الآباء والأمهات كوسيلة نقل إلى التدريبات والفعاليات، والمشجعين أثناء العروض، وأحيانًا كمدربين أو أعضاء في الفريق. إن الوقت الذي يقضيه الآباء في أداء هذه الأعمال يظهر لأطفالهم أنهم يستمتعون بالنشاط، مما يؤدي عادة إلى تقدير أطفالهم و الاستمتاع به أيضًا .

قد تكون قضية دعم النشاط البدني الترويحي مرتبطة جزئيًا بالتوقعات الثقافية (Lara, 2010 ; Seefeklt,Malina, & Clark, 2002) و خاصة في ما يتعلق بالجنس (Yan & McCullagh, 2004). في العديد من الثقافات، من المتوقع ألا تمارس المرأة أي نشاط البدني باعتباره دورًا ذكوريًا، وبالتالي، فإن النساء اللواتي يشاركن فيه هن ذكوريات للغاية وقد يُنظر إليهن على أنهن يهملن مهام أخرى مثل الحفاظ على المنزل أو تربية الأطفال. و يمكن لهذا تأثير كبير على دوافع المرأة للمشاركة في النشاط البدني الترويحي، و قد يفوق الضغط الثقافي الفوائد المحتملة للمشاركة (Yan & McCullagh, 2004).

10-3- صعوبة الوصول, عدم القدرة على الحصول, عدم التوافر, عدم القرب:

قد يكون الأشخاص أيضًا غير نشطين عدم إمكانية الوصول إلى البرامج أو المعدات أو المرافق، و هذا يشكل مصدر قلق متزايد خاصة في ما يتعلق بالوضع الاجتماعي والاقتصادي (Lata, 2010 ; Tedama, Laakso, Nuppomen, Rimpela, & Perre, 2009) و الذي يمكن أن يكون له تأثير غير عادل على الأقليات (Seefeldt et al, 2002). يمكن أن تشمل مشاكل عدم القدرة على الوصول المخاوف المتعلقة بالسلامة و نقص المرافق القريبة ذات أسعار معقولة.(Fairclough et al, 2012; Seefeldt et al., 2002) من أجل المشاركة في الرياضات الترويحية، يحتاج المشاركون إلى توفر الوسائل و الأدوات اللازمة للقيام بذلك. بالإضافة إلى الحاجة إلى البنية التحتية المتاحة والموارد المادية للاستفادة منها (Pano & Markola، 2012 ،2012).بالإضافة إلى ذلك، فإن جودة المنشأة مهمة أيضًا.(Casoer et al, 2012). من غير المرجح ممارسة المشاركين في النشاط البدني الترويحي عندما تبدو المرافق غير جذابة أو خطيرة.

10-4- المراحل العمرية:

يمكن لمرحلة حياة الفرد أن تؤثر على ما إذا كان يشارك في النشاط البدني الترويحي أم لا (Engberg et al, 2012 ; Hirvensalo & Lintunen, 2011 ; White et al, 2005) على سبيل المثال، بين سن 15 و 29 عامًا، يميل النشاط البدني الإجمالي إلى الانخفاض. و يرجع هذا التراجع جزئيًا إلى التغييرات التي تحدث مع الانتقال من المدرسة الثانوية إلى الجامعة، ثم من الجامعة إلى مرحلة البلوغ و العمل، الزواج، وإنجاب الأطفال (Hamilton, Cox, & White, 2012 ; Zick, Smith, Brown, Fan, Knowaleski-Jones, 2007).

و عادة ما تكون هذه التغيرات في النشاط البدني نتيجة لأمرين: توفر الوقت والفرصة لممارسة الرياضة. **من حيث الوقت،** مع التقدم في العمر، نميل إلى توفير وقت أقل للأنشطة الشخصية. كلما زادت مسؤوليات الفرد تجاه العمل والزوج والأطفال، قل الوقت المتاح له لأداء أنشطة رياضية البدنية. في حين أنه من المهم دائمًا الانخراط في مستوى معين من النشاط البدني، إلا أن الأمر أصبح أكثر صعوبة و بشكل متزايد.(Zick et al, 2007).

من حيث الفرص، أصبحت الرياضات الجماعية، و التي تعد مصدرًا مهما للنشاط البدني للشباب، أقل شيوعًا في الجامعة، على الرغم من أن بعض الطلاب يشاركون في دورات محلية أو ترويحية، وهي أقل شيوعًا بعد التخرج. من أجل الحفاظ على النشاط البدني الترويحي، غالبًا ما يكون من الضروري الانتقال إلى الرياضات الأكثر نشاطًا طوال الحياة، ويرجع ذلك جزئيًا إلى أنه يصبح من الصعب إيجاد الوقت للعب في الفرق. خصوصا، تميل الرياضات الفردية مثل السباحة

و الجري والتجديف و التزلج إلى أن تكون أكثر شعبية للحفاظ على النشاط البدني مع تقدم الفرد في العمر.(Zick et al, 2007). (Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur-Banning, 2015, p. 24).

11 – تصميم البرامج الترويحية الرياضية :

11–1– تصميم البرنامج:

إن عملية تصميم ووضع البرامج ليست بالسهولة التي يتصورها الكثير من الناس فإن هناك كثيراً من المبادئ يجب مراعاتها قبل التفكير في هذه العملية وأن تجاهل هذه المبادئ أو بعضها يؤدى دائما إلى فشل البرنامج وعدم تحقيقه لأغراضه ، فذكر (محمد، عبد العال، و عبد اللطيف، البرامج الترويحية، 2015، الصفحات 20-21) أنه لتصميم برنامج ترويحي رياضي يجب إتباع الآتي:

11–1–1– تحديد الأهداف والأغراض :

عند وضع البرنامج الترويحية يجب تحديد الأغراض والأهداف لهذا البرنامج، ولاشك أن هذه الأغراض والأهداف توضع في ضوء الفلسفة العامة للدولة، وعلى ضوء هذه الفلسفة نستطيع أن نحدد الخبرات التربوية وطرق التنفيذ الملائمة، للأنشطة المختلفة للبرنامج الترويحي.

11–1–2– دراسة خصائص الأفراد :

تمتاز كل مرحلة من مراحل النمو بمميزات خاصة وتختلف باختلاف أعمارهم، ونتيجة لخصائص النمو والتفاعل مع البيئة التي نعيش بها لابد عند وضع برنامج أنشطة ترويحية يجب أن نراعى حاجات الأفراد ضمن أسس اختيار الأنشطة وبذلك يقبلون على نشاطهم في حماسة وقوة.

11–1–3– فهم حاجات الأفراد :

من المعروف أن الفرد كثير الاحتياجات متقلب النزاعات لذلك يجب ان تصنف البرامج حتى يكون في الاستطاعة دائماً إشباع حاجات الأفراد وتشجعهم على الإقبال عليها، وإقبال الفرد على البرامج يدفعه إلى حياة أسمى، فالبرامج الترويحية تساهم في تقويم جسمه ومرونته وإكسابه روحاً رياضية سامية، والبرامج الثقافية يجب ان تحببه القراءة لتزيد من معلوماته، والبرامج الاجتماعية تساعده على تكوين علاقات مع الغير وتعاونه على أن يعبر عن رأيه بصراحة، يعرف ما عليه من واجبات فيؤديها وماله من حقوق فيطالب بها.

11–1–4– البيئة ومستوى البرامج:

يجب عند وضع البرامج أيا كان نوعها أن تكون في مستوى يتناسب مع بيئة الأفراد، فلا يصح وضع برامج في مستويات أعلى بكثير من مستويات الأفراد حتى لا ينتقل الفرد طفرة واحدة من مستوى بيئته إلى مستويات غريبة عنه، لذلك فإنه من الأهمية بمكان أن تراعى الظروف الاقتصادية والاجتماعية القائمة في البيئة حتى توضع البرامج المناسبة على ضوئها.

11–1–5– الديمقراطية عند تصميم البرامج وتنفيذها :

فمساهمة الأفراد في وضع وتنفيذ البرامج يجعلها ممثلة تماماً لميول الأفراد ورغباتهم ويأتي ذلك عن طريق المشاركة وتبادل الرأي والتعبير عن الرغبات في صراحة تامة وحرية كاملة.

11-1-6- مراعاة الزمان والمكان من البرامج :

ما يحتاج إلى مكان وزمان معينين فبعضها لا يصلح تنفيذه إلا في أماكن خلوية وبعضها يحتاج إلى شواطئ وهذا غالباً فيما يتعلق بالرحلات والمعسكرات مثلاً، فإذا كان البرنامج يتطلب مكاناً غير متوفر في المدرسة أو المؤسسة فينبغي دراسة كل موارد البيئة المحيطة واختيار أصلحه لتنفيذ البرامج.

11-1-7- السن و الجنس :

تمتاز كل مرحلة من مراحل النمو بمميزات خاصة وتختلف ميول الأفراد باختلاف أعمارهم، هذا يتبعه بلا شك اختلاف البرامج في كل مرحلة عن الأخرى، والجنس كذلك عامل مهم يجب ان يراعى عند وضع البرامج فالمجتمع بما يفرضه من قيود على أحد الجنسين وخاصة الإناث تحرمه تقاليدنا من أنواع كثيرة من النشاط، ومن المعروف عادة أن الأولاد والبنات يلعبون معاً ويشتركون في برامج واحدة حتى سن معين، والولد يميل إلى الألعاب الرياضية العنيفة التي تتطلب مجهوداً جسمانياً والبنت تميل إلى أوجه نشاط تتطلب رشاقة وخفة.

11-1-8- عدد المشتركين في البرنامج :

يجب عند وضع البرنامج معرفة الأفراد الذين سيوضع لهم هذا البرنامج في الجماعة وكذلك الضيوف أو المقترحين إذا كان البرنامج يوضع لحفل عام أو مهرجان ما تفشل بعض الحفلات والمهرجانات لضيق المكان وقلة المقاعد وغير ذلك.

11-1-9- الوقت والتنظيم العام :

يجب أن يبدأ وينتهى البرنامج في الوقت المحدد فلذلك يريح المشتركين في البرنامج ويزيد تقدير واحترام الجمهور للمؤسسات التي أقامت البرنامج، ويجب أيضاً تفادي الاستراحات الطويلة أو الفترات الميتة بين عناصر البرنامج، فتنظيم البرنامج من حيث الترتيب والتنويع والتنفيذ أمر هام للغاية يتطلب خبرة واسعة ودراسات شاملة، وفي هذه الحالة البرامج العامة الخاصة بالدورات والمهرجانات الترويحية فإن الأمر يتطلب تشكيل لجان للإشراف على تنفيذ الخطة الموضوعة.

11-2- تطبيق البرامج:

بعد التحضير الدقيق و المتسلسل لما ذكر اعلاه يأتي التطبيق، تلعب إدارة الفريق العمل دورا هاما في توزيع الأدوار بين أعضاء الفريق و يتم ذلك عن طريق:

- مساعدة كل عضو في الفريق على تحقيق الأهداف المرجوة.
- تحفيز الأفراد نحو نشاطات البرنامج و دعمهم على المشاركة الفاعلة.
- توفير بيئة اجتماعية مرغوبة.
- إعطاء الفرص للجميع للاستفادة من البرنامج.
- تطوير شخصية الأفراد عن طريق تحفيزهم على القيام بالدور المطلوب منهم في البرامج و خصوصا الأفراد الخجولين.

11-3- تقييم البرنامج:

التأكد من الوصول إلى الأهداف المطلوبة من البرنامج، و كذلك نقاط الضعف والسلبيات و الإيجابيات التي واجهة فريق العمل، ثم إجراء اختبارات التي من شأنها تقييم البرنامج مثل (الاختبارات، الملاحظة، الاستبيانات).

11-4- تعديل البرنامج:

وبناءً على نتائج التقييم، يمكن تعديل أي إجراء أو نشاط أو عملية أخرى لتحقيق الاهداف المرجوة من البرنامج على نحو أمثل مستقبلا. سواءً كان الأمر يتعلق بالمعدات، أو الوقت، المكان، أو فريق العمل...الخ. (زريقات , عايد علي، 2022، الصفحات 44-45).

12- الدوافع و الحوافز للتشجيع على ممارسة الرياضات الترويحية:

إن إحدى مسؤوليات المحترفين في الرياضة الترويحية في تعزيز النشاط البدني وفوائده عندما يكون ذلك ملائما للرياضة والسكان الذين يعملون معهم. ولكي نحقق ذلك، يتعين علينا أولاً أن نفهم لماذا يختار الناس أن يكونوا غير نشطين ولماذا هم مدفوعون إلى النشاط. وسيؤدي هذا إلى توفير السياق حول الطرق التي يمكن من خلالها لبرامج التمارين الرياضية الترويحية أن تساعد في تشجيع زيادة النشاط البدني بين المشاركين.

في حين أن هناك العديد من الأسباب التي تجعل الناس غير نشطين، إلا أن هناك أيضًا دوافع التي تساعد على اتباع نهج حياة نشط بدنيًا. في الغالب، تشير الدراسات إلى أن هناك اختلافات قليلة في دوافع الرجال و النساء لممارسة النشاط البدني الترويحي (Reed & CoxK 2007). على الرغم من وجود البعض الاختلافات. على سبيل المثال، عادة ما تكون الفتيات أكثر تحفيزًا من الأولاد لاستخدام النشاط البدني كأداة للتحكم في الوزن. (Butt, Weinberg, (Breckon, & Claytor, 2011 ; Kilpatrick et al , 2005 ; Pano & Markola, 2012 وقد يكون الرجال أكثر تحفيزًا من النساء فيما يتعلق بالأداء والمجهود. (Butt et al, 2011 ; Kilpatrick et al, 2005) ومع ذلك، هناك العديد من العوامل المحفزة المتشابهة لكلا الجنسين. تشمل هذه الفوائد العلاقات مع الأقران، والمتعة، وتحسين الأداء البدني(Pano & Markola, 2012)، و من خلال معالجة هذه العوامل وغيرها، ينبغي على المسؤولين أن يكونوا قادرين على التحفيز في تعزيز المشاركة الرياضات الترويحية النشطة بدنيًا.

12-1- كيفية بناء برامج رياضية ترويحية نشطة جسديًا:

إن الفهم الواضح لسبب قيام الأفراد بممارسة النشاط البدني أو عدم مشاركتهم فيه يمكن أن يساعد المتخصصين في مجال الترويح على إنشاء برامج تعزز أنماط الحياة النشطة بدنيًا. على الرغم من العلاقة الواضحة بين النشاط البدني والتمارين الرياضية، إلا أنه لا توجد علاقة تلقائية بينهما. قد يكون هذا الأمر ذا أهمية، ولكن فقط عندما يضمن المتخصصون في الرياضة الترويحية حدوثه من خلال برامج عالية الجودة. (Baily, 2006) و قد أظهرت الأبحاث أن الرياضيين غير نشطين لمدة تصل إلى نصف الوقت الذي يشاركون فيه في التمارين الرياضية أو المسابقات (Wickel & Eisenmann, 2007) وهذا ضمان تنفيذ البرامج بطريقة تضمن تحقيق فوائد النشاط البدني. و هو حاليًا، محور الكثير من الجهود الوطنية داخل الولايات المتحدة، بما في ذلك NFL Play 60 (www.nfl.com/play60) وحملة السيدة الأولى ميشيل أوباما Let's Move (www.letsmove.gov) ، وكلاهما مصمم لتعزيز النشاط البدني بين الشباب. على الرغم من أن محترفي الرياضة الترويحية لديهم تأثير محدود على النشاط البدني الذي يشارك فيه الأفراد، إلا أن هناك طرق يتم فيها محاولة تعزيز النشاط البدني الترويحي بين المشاركين بأساليب معينة. من خلال معالجة جوانب التعليم والإعداد البدني والقواعد و التوجيه في

برامجهم، يمكن للمسؤولين تطوير قدراتهم على الوصول إلى النشاط البدني وتعزيزه للجميع. (Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur-Banning, 2015, p. 25).

12-2- توفير التعليم و التدريب:

إن إحدى الطرق الرئيسية لزيادة الانخراط في النشاط البدني والرياضات الترويحية النشطة بدنيًا هي من خلال التعليم والتدريب. إن تدريب الأطفال الصغار على المشاركة في رياضات ترويحية نشطة بدنياً له تأثير كبير على مستويات نشاطهم كبالغين. الأطفال الذين يبدأون ممارسة الرياضة في سن مبكر ويستمرون في القيام بذلك خلال سنوات المراهقة هم أكثر عرضة لأن يصبحوا نشطين عندما يكبرون (Bergeron, 2007 ; deMontes et al, 2011 ; Dodge & Lambert, 2008 ; Hallal, Victoria, Azevedo, & Wells, 2006 : Hirvensalo & Lintunen, 2011; Kjonniksen, Anderssen, & Wold, 2009; Miles, 2007) و قد يعود ذلك جزئيًا إلى أن هؤلاء البالغين مارسوا النشاط الرياضي كجزء من حياتهم في سن مبكرة ومن غير المرجح أن يحيدوا عن هذه القاعدة. و على نقيض ذلك، فإن الشباب الذين لم يمارسوا الرياضات الترويحية نشطة جسديًا أثناء الطفولة يميلون إلى مواجهة صعوبة أكبر للتغلب على هذا الحاجز أمام النشاط البدني.(Hirvensalo & Lintunen, 2011). قد يكون هذا مرتبطًا بنقص الثقة فيما يمكنهم فعله، وبالتالي الخوف من تجربة شيء جديد.(Kanters, & Casper, Bocarro, 2006). من المهم أن يشجع المسؤولون للرياضة الترويحية بين الشباب من أجل تشجيعهم على الانخراط في النشاط طوال حياتهم.

ومن الأمثلة الجيدة على ذلك ما يحدث في ولاية يوتا، حيث تمتلك منتجعات التزلج على الجليد مصلحة خاصة في تجنيد المشاركين. و يقدم برنامجًا يحصل فيه كل طالب في الصف الخامس في المنطقة تذكرة يومية مجانية إلى كل المنتجعات الكبرى. و على الرغم من أن التكلفة الأولية لمثل هذا البرنامج مرتفعة، إلا أن الاستثمار يعود في شكل توظيف المتزلجين المستقبلين. يتعلم الطلاب في الولاية المهارات التزلج في وقت من حياتهم يكون من السهل فيه القيام بذلك. و مع تقدمهم في السن، لا يترددون في تجربة شيء جديد، لأنهم يمتلكون المهارات الرئيسية وقد طوروا حبًا للنشاط .

بالإضافة إلى تأثير مشاركة الشباب في الرياضة على النشاط البدني للبالغين، هناك مجال آخر يمكن للتعليم أن يلعب فيه دورًا. بينت الدراسات أن الافتقار إلى التعليم يشكل عائقًا كبيرًا أمام المشاركة في النشاط البدني (Lata, 2010). في كثير من الأحيان، يفشل الناس في رؤية الحاجة في أسلوب حياة نشط بدنيًا، وبالتالي لا يشعرون بأنهم ملزمون بالقيام بذلك. و بما أن العديد من الأفراد لا يدركون حجم الفوائد التي يمكنهم الحصول عليها من النشاط البدني الترويحي، فإنهم يحتاجون إلى التعليم والتدريب. (Nowak, 2010). على سبيل المثال، يمكن لمحترفي الرياضة الترويحية العاملين في مجال رياضة الشباب أن يقدموا للأبلاء جلسات إعلامية وكتيبات حول أهمية النشاط البدني. لا ينبغي أن تحتوي هذه المعلومات الفوائد الصحية العديدة للأفراد الذين يشاركون في الرياضة فحسب، بل يجب أن يتم شرح أيضًا حقائق مثل العلاقة بين مشاركة الوالدين والشباب حتى يتمكن الآباء من فهم أن تسجيل أطفالهم في برنامج ما ليس كافيًا. بدلاً من ذلك، لتشجيع الأطفال على اتباع نمط حياة صحي بشكل كامل، كما ينبغي على الآباء الانخراط في النشاط البدني كشكل رئيسي من أشكال سلوك النمذجة. (Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur-Banning, 2015, p. 26).

12-3- تغيير الإعدادات البدنية:

هناك عامل آخر يمكن لمحترفي الرياضات الترويحية التحكم فيه وهو المحيط التي تُمارس فيه النشاط. تشير بعض الدراسات إلى أن البيئة هي أحد أهم العوامل في تعزيز النشاط البدني بين عامة السكان (Hills, King, & Armstrong, 2007).

أولاً، ينبغي أن تكون المرافق متاحة. سواء كان الأمر يتعلق بمتنزه أو مركز ترويحي أو مسار للدراجات، فمن المرجح أن يشارك الأفراد في النشاط البدني إذا كانت البيئة يمكن الوصول إليها بسهولة. على سبيل المثال، بينت الدراسات إلى أن القرب من المساحات الخضراء أو الطريق المسدود يؤدي إلى زيادة في اللعب البدني النشط بين الأطفال الصغار . (Brockman et al, 2011) و أظهرت أبحاث أخرى أن النشاط البدني يزداد عندما يعيش الأطفال على بعد 8 كيلومترات من مدرستهم. (Cohen et al, 2006) بالنسبة للمهنيين الذين يتطلعون إلى تشجيع على النشاط البدني، فإن هذا يعني توفير المرافق القريبة من مكان تواجد الأسواق المستهدفة. سيكون من الأسهل تجنيد المشاركين إذا لم يضطروا إلى السفر لمسافات بعيدة للوصول. وسيكون من الأفضل لو تمكنوا من تحقيق ذلك من خلال شكل من أشكال النشاط البدني الترويحي (مثل، المشي وركوب الدراجات).

كما أن جاذبية المنشأة مهمة أيضًا. وهذا يعني أن البيئة من الضروري أن تكون آمنة و نظيفة وتتم صيانتها بشكل منتظم. و أخيرًا، من الضروري بناء البيئة المناسبة للنشاط البدني. إن المسارات والأرصفة الواضحة، مع الإشارات المناسبة من شأنها تشجيع الأفراد على أن يكونوا أكثر نشاطًا بدنيًا في وصولهم العام إلى المرافق و المنشأة وكذلك في مشاركتهم بمجرد وصولهم. (Mutrie & Parnell, 2011) و من خلال معالجة هذه القضايا، يمكن للقائمين خلق مساحات إيجابية للنشاط البدني الترويحي، وبالتالي زيادة العدد الإجمالي للمشاركين (Edwards, Kanters, & Bocarro, 2011).

12-4- تغيير القواعد و اللوائح:

قد يفكر المختصون في الرياضة الترويحية أيضًا في تكييف القواعد لزيادة النشاط البدني في الرياضة. يمكن للتغييرات الصغيرة في هذا القوس أن يكون لها تأثير كبير. على سبيل المثال، في رياضة التنس سيكون من السهل استخدام خطوط ملعب الزوجي في للتدريب الفردي لرياضة التنس. سيؤدي هذا إلى زيادة مقدار الجري الذي يتعين على اللاعب القيام به أثناء التجمعات. في رياضات الجماعية، قد يتم تقليص حجم الفرق لإجبار المشاركين على أن يكونوا أكثر نشاطًا. (Bergernon, 2007) إذا كان حجم الفريق يحتاج إلى البقاء كما هو، فإن استخدام الكرات أو الكرات الإضافية سيجعل الأمر أكثر صعوبة للمشاركين، لأنه يتعين عليهم في الأساس متابعة الألعاب المتعددة في وقت واحد .

12-5- تغيير التركيز على الصحة على مدار دورة الحياة:

لتحسين المشاركة في الرياضات الترويحية النشطة جسديًا، قد يكون من المهم للمتخصصين الرياضات الترويحية التفكير خارج نطاق الأداء الرياضي النموذجي. على الرغم من أن التنوع أصبح أكثر شيوعًا، إلا أن المحترفين ما زالوا يميلون إلى التركيز على الرياضات التقليدية مثل كرة القدم والبيسبول. و رغم أن هذه الرياضة توفر فرصًا ممتازة للتعلم و تحسين المهارات و المشاركة في النشاط البدني الترويحي، إلا أنها أيضًا محدودة إلى حد ما أيضا. من الصعب المشاركة في مثل هذه الأنشطة بعد البلوغ، و ذلك ببساطة لأن الرياضات الجماعية تتطلب مشاركة مجموعات أكبر. وهذا يتعلق بالتنسيق عمل العديد من الأفراد في وقت قل فيه النشاط البدني بشكل عام، و يرجع ذلك جزئيًا إلى نقص وقت الفراغ .

ولذلك، من أجل دعم النشاط البدني الترويحي على المدى الطويل، من المهم أن يأخذ المهنيون في عين الاعتبار الأنشطة غير التقليدية التي قد تكون أكثر ملاءمة للمشاركة مدى الحياة. (Mutrie & Pqrnellm 2011). توفر الرياضات مثل التزلج على الجليد و التجديف والرقص فرص المشاركة مدى الحياة، وبالتالي ينبغي تشجيعها بالإضافة إلى الرياضات الجماعية. (Robert, J Barcelona; Mary, Sara Wells; Skye, Arthur- Banning, 2015, p. 27) .

خلاصة :

و منه نستنتج أن مرحلة الطفولة تعد من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان من الميلاد حتى البلوغ، فهي بمثابة الركيزة الاساسية للبناء السليم والمتكامل للطفل على كافة المستويات المهارية والبدنية والمعرفية والنفسية والوجدانية، كما انها تؤثر في سلوكه وشخصيته بكل أبعادها، إلا أن الاهتمام بتنمية المهارات البدنية والحركية لدى الأطفال أصبحت من الأمور التي يهتم بها العلم الحديث من خلال العلاقة الوثيقة بينها وبين تطور الانسان، لذلك فإن هذا الاهتمام يتطلب اعداداً متكاملاً من مرحلة الطفولة المبكرة حتى الوصول الى أعلى المستويات وفى جميع النواحي العقلية والنفسية والوجدانية والبدنية.

كما أن أنشطة اللعب الترويحية تؤدي دورًا رئيسيا في نمو عضلات الطفل ومهاراته الحركية ونمو الحواس المختلفة لديه وبالتالي نمو شخصيته بكافة جوانبها، كما تساهم في تنمية الأداء الجسمي وتنمية الجوانب النفس حركية، بالإضافة إلى أن أنشطة اللعب الحركية تنمي قدرة الطفل على التآزر بين الإدراك والحركة وبصورة عامة فإن أنشطة اللعب الترويحية تنمي لدى الطفل أعضاء جسمه وسلوكه ومهاراته النفس. فإذا كان ذلك للطفل العادي، فمال هو الأمر بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن أنشطة اللعب الترويحية حظيت في مجال التربية ذوي الحاجات الخاصة باهتمام بالغ في السنوات الأخيرة و يرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن ذوي الحاجات الخاصة لهم الحق في الحياة، وفي النمو إلى أقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وإمكانياتهم هذا ويقاس تقدم الأمم اليوم بما تقدمه لذوي الحاجات الخاصة للوصول بهم إلى استعداداتهم الحقيقية، وتنميتها وفق ما يستطيعون. لذا تبني المجتمع الدولي من خلال الإعلان العالمي " التربية للجميع" إلزام الدول المختلفة بتوفير حاجات التعلم الأساسية التي يحتاجها الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، من أجل البقاء و تنمية كافة قدراتهم و العيش و العمل المساهمة الفعالة في عملية التنمية و تحسين نوعية حياتهم، و اتخاذ القرارات اللازمة لتأمين بكرامة وفرص تعليمية متكافئة لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة .

و مما سبق نستخلص أن النشاط الرياضي يعد نشاطًا هادفًا و بناءً، إذ يساهم في تنمية المهارات و القيم و الاتجاهات التربوية و المعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطه ومن ثم فإنه يساهم في تنمية و تطوير الشخصية عند الفرد، لذا فقد تزايد الاهتمام بالنشاط الرياضي و تعددت مجالاته، و نذكر منها النشاط الرياضي الترويحي. إن النشاط الرياضي الترويحي يعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق، فهو يكسبه خبرات تساعده على التمتع بالحياة و تحقيق الصحة النفسية، و يتعدى أثر المهارات الترويحية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس، وكذا التفاؤل بمستقبل زاهر و عمل

صداقات تخرجه من عزلته و تدمجه في المجتمع. عاملا كما يعتبر من العوامل التي تؤدي إلى الارتفاع بالمستوى النفسي إذ تكسبه الفرح و السرور، و تمنح له الشهور بالسعادة والرضا و تخلصه من الملل و الكره.

كما نستنتج أن البرامج الترويحية الرياضية أصبحت تشكل مجالًا مهمًا في حياة الأطفال ذوي اضطراب التوحد إذ عرف تطورا مذهلا نظرا للاهتمام المتزايد من طرف المربين و الأخصائيين الاجتماعيين بهذا الجانب، باعتباره وسيلة تربوية علاجية في رعايتهم وتأهيلهم في المركز التربوية المتكلفة بتربية و رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الفصل الثالث: التربية النفس حركية والمشكلات النفس حركية

- تمهيد

1- مفهوم التربية النفس حركية

2- التربية النفس حركية لدى الأطفال

3- أهداف التربية النفس حركية

4- أغراض التربية النفس الحركية في مرحلة ما قبل المدرسة

5- محتويات علم النفس الحركي

6- مجالات علم النفس الحركي

7- أهمية التوافق النفس حركي

8- أهداف القدرة النفس الحركية

9- طرق تنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال

10- أنواع التدخل النفس الحركي

11- أهداف التدخل النفس الحركي

12- التطور النفس حركي لدى الطفل

13- أثار التطور النفس حركي على التعلم

14- أهداف التعليم النفس حركي

15- المهارات النفس حركية

- مهارة إدراك الجسم وتمييز الأطراف الجسمية
- مهارة إدراك الفراغ والمكان
- مهارة إدراك الزمن
- مهارة التوازن والقوام

16- المشكلات النفس حركية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

- مشكلة اضطراب الوعي بالجسم
- مشكلة قصور الوعي بالفراغ
- مشكلة اضطراب مفهوم الزمن
- مشكلة اضطراب التوازن والقوام

17- الملاحظة و التشخيص النفس الحركي

18- كيفية إجراء جلسة تدريب نفس حركي

- الخلاصة

تمهيد:

تشكل رعاية الطفل محور اهتمام العلوم الحديثة حيث يتم دراسة الجوانب الحركية والعقلية والمعرفية، فضلاً عن الخبرات المقدمة له من مختلف الجهات المعنية، فهي البيئة الأولية في السلم التربوي والصحي لأى مجتمع متقدم ، وتُعد التربية النفس حركية هي النشاط والشكل الأساسي للحياة، و في مضمونها استجابة بدنية والطريقة الأساسية في التعبير عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وعن الذات بوجه عام، واستجابة بدنية ملحوظة لمثير ما سواء كان داخليًا أو خارجيًا، لذلك فان الخبرة الحركية خبرة هادفة لأنها تساعد الإنسان على مواجهة العالم من حوله، فكل أشكال النشاط الانساني يتضمن الحركة ويحتاج إليها، لذا فمن واجبنا أن نساعد الأطفال على أن يكتشفوا امكانيتهم الحركية الطبيعية.

كما تحتل التربية النفس حركية مكانه هامة في الدراسات والبحوث الخاصة بمرحلة الطفولة أو ما قبل المدرسة ومرحلة التعليمي الأساسي وبخاصة في وقتنا الحاضر، وهي غرض مهم من أغراض التربية الحركية، وتعرف بأنها امتلاك الأطفال لعوامل الكفاءة الإدراكية الحركية، وتتمثل في التوازن والقوام، وصورة الجسم وتمييزه، والمزاوجة الإدراكية الحركية، والتحكم البصري، والقدرة علي إدراك الأشكال.

وهذا ما أكده حسين (2012، ص.2) أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الانسان من الميلاد حتى البلوغ ، فهي بمثابة الركيزة الاساسية للبناء السليم والمتكامل للطفل على كافة المستويات المهارية والبدنية والمعرفية والنفسية والوجدانية، كما أنها تؤثر في سلوكه وشخصيته بكل أبعادها، إلا أن الاهتمام بتنمية المهارات البدنية والحركية لدى الأطفال أصبحت من الأمور التي يهتم بها العلم الحديث من خلال العلاقة الوثيقة بينها وبين تطور الانسان، لذلك فان هذا الاهتمام يتطلب إعداداً متكاملاً من مرحلة الطفولة المبكرة حتى الوصول الى أعلى المستويات، وفى جميع النواحي العقلية والنفسية والوجدانية والبدنية.

ونظراً لارتباط الأنشطة الحركية بالأنشطة الإدراكية والعمليات العقلية العليا، فقد ظهر مصطلح النفس حركي الذي يؤكد على الارتباط الوثيق بين الجسم والعقل، وهذا ما أشار إليه العديد من المراجع العلمية المتخصصة أنه على الرغم من أن النفس حركي من العلوم الحديثة بعض الشيء إلا أنه احتل مكانة بارزة في مجال تربية وتقويم الطفل، حيث ظهر أخيراً ما يسمى بالتربية النفس حركية، وهى تربية الطفل عن طريق الحركة، ويجب أن توضع المرتبة الأولى لتحقيق النمو الشامل المتكامل لشخصية الطفل، إذ إن تربية وظائف الحركة والادراك لدى الأطفال هي وسيلة تربوية لهم من خلال جسدهم، كما أن زيادة وعي الأطفال بأجسادهم تعنى إثراء مفاهيمهم عن الحركة وامكاناتها (عومر، 2020، صفحة 99).

ويؤكد وهبه (وهبة، 2018، صفحة 11) أن برامج التربية النفس حركية تسير في توازي مع التطورات النمائية للطفل في مختلف جوانبه (الحركي، المعرفي، الاجتماعي، الانفعالي)، فالطفل كائن يمشى، يجرى، يقفز، يفكر، يتفاعل مع الآخرين، يتفاعل داخل البيئة المحيطة ومكوناتها، ويتعامل مع الأشياء والموضوعات، فالبيئة المحيطة تساهم في إعطاء الطفل فرصة لاكتشاف قدراته الحسية والحركية، وفي فتح مجموعة من الأنشطة التي يلبي فيها رغبته الفسيولوجية والنفسية، وفي توفير فرص الحركة وتلقينه سبل تنسيق مختلف أوضاعه وحركته التي تدخل في تناسق مع نموه النفسي والعقلي.

1- مفهوم التربية النفس حركية :

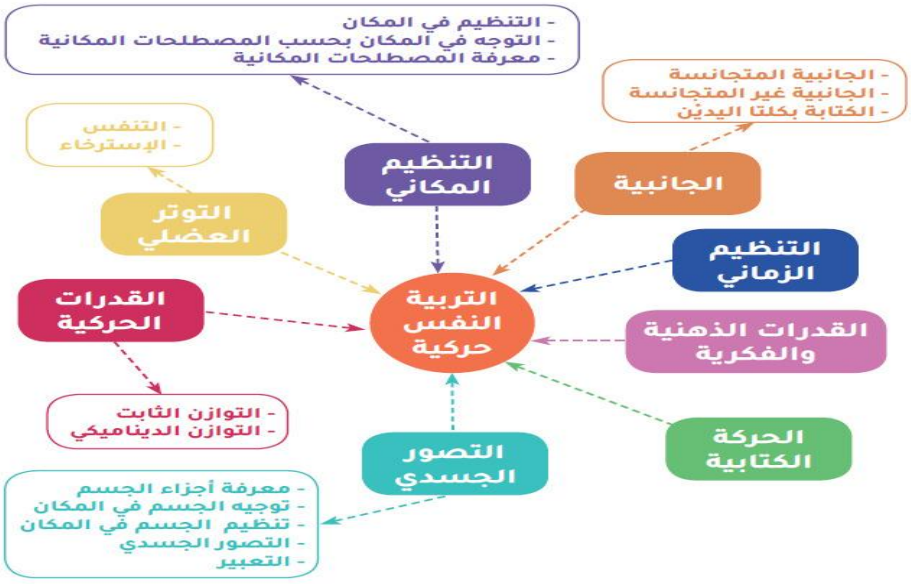
مصطلح النفس حركي Psychomotor مصطلح يستخدم لوصف مدى توافق الجانب النفسي والحركي لدى الفرد، ويعتبر هذا المصطلح ذو أهمية كبرى في مجال الرياضة والأداء الحركي، حيث يتعلق بتحسين الأداء الحركي وتعزيز القدرة

على التحكم في الوظائف الحركية المعقدة، ويشير إلى توافق العمليات الحركية للجسم مع العوامل النفسية المرتبطة بالتحكم الدقيق في الحركة والتناسق بين الحركات المختلفة (Al- Nawaiseh & Al-Damour, 2019).

وأشارت (أوفقير، 2015) أن مصطلح النفس حركي يمثل مجالا للسلوك، يجمع بين العوامل النفسية والعوامل البدنية، ويظهر فيها تأثير كل من الجسم والعقل معاً، وأوضح أن الأعمال النفس حركية تتضمن استخدام كل من الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي، وكذلك العضلات، وحتى بالنسبة لحركات الجسم التي تتضمن الأفعال المنعكسة البسيطة، وإن كانت تتم بدون الاعتماد على التفكير، إلا أنها تعتمد في أداءها على استخدام بعض أجزاء الجهاز العصبي .

كما تعتبر التربية النفس حركية عاملاً مهماً في تحسين الأداء الحركي وتعزيز القدرة على التحكم في الوظائف الحركية المعقدة، وتشير الدراسات إلى أن التوافق النفس حركي يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الأداء الحركي في مجالات متنوعة مثل الرياضة والقيادة والعمليات الصناعية (بدر الدين، 2017، صفحة 3) ، كما تشير إلى العمليات العقلية المتمثلة في التكامل الحركي والتمييز الحركي، والتمييز الحسي التي يستخدمها الطفل في معالجة المعلومات الصادرة من البيئة والتي تتأسس عليها بدايات نمو الأنماط الحركية التي تمكن الطفل من أداء حركة ما أو سلسلة من الحركات لتحقيق هدف معين، وتشمل هذه العمليات عددًا من القدرات الإدراكية والحركية تتمثل في التوافقات القوامة، الجاذبية، الاتجاهية، التعميم الحركي، إدراك الشكل، تمييز الفراغ (شرف، 1998، صفحة 334).

الشكل رقم 03: يمثل عناصر التربية النفس حركية (كالين لبكي، هناء خليل، و كازن بوعاصي)



ويشير (زيدان، 2014) أن التربية النفس حركية قد تسمي أيضاً بالعلاج النفس حركي، وهي من التخصصات الحديثة، التي لها أسس علمية، والتي لها وسائلها الخاصة في الملاحظة، والتدخل في مجالات التربية والعلاج، وهى منهج شامل لتحسين الشخصية، ويهتم بدراسة حركة الإنسان في ضوء النواحي النفسية، حيث تركز على كل النواحي الحركية والمعرفية والوجدانية، وذلك من خلال تنظيم الحركة واللعب عبر طرق تربوية ونفسية، يتم فيها استخدام الحركة كوسيلة أساسية من أجل تحسين جوانب نمـو الطفل المختلفة سواء الوجدانية والعقلية والاجتماعية والسلوكية.

ويمكن للتربية النفس حركية أن تساعد على تحسين الأداء الحركي في الرياضة، وذلك من خلال تحسين التواصل بين الأجزاء النفسية والحركية للجسم وتطوير القدرة على التحكم في الحركات الرياضية المعقدة. ويؤكد العديد من الباحثين على أن التربية النفس حركية يمكن أن تكون مفتاحاً لتحسين الأداء الرياضي بشكل عام. (العويس، 2016، صفحة 3).

ويعرف وهبه (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 17) التربية النفس حركية بأنها برامج يستخدم فيها الجسم والحركة كوسيلة أساسية لتنمية الوظائف الحركية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية لدى الطفل، في إطار من اللعب والمرح وهي تتعامل مع الطفل كوحدة متكاملة غير مجزأة إلى مسميات (الجسم، والنفس)، على أن يتم تقديم المعارف والمعلومات المجردة للطفل في صورة محسوسة، يسهل عليه استيعابها والاحتفاظ بها لفترة طويلة.

ويعنى التوافق النفس حركي القدرة على توجيه الحركات الحسية والحركية بدقة وفعالية من خلال الجهاز العصبي المركزي، وهو يعتبر أحد العوامل المهمة التي تؤثر على الأداء الحركي وتنظيم الحركات المختلفة للجسم (Kargarfard, Saberi-Kashani, & Turner, 2017)، كما تشير التربية النفس حركية إلى التوافق بين المعالجة الحركية والمعالجة النفسية في التحكم في الحركة، وهو مصطلح يستخدم في العلوم الرياضية وعلم النفس الرياضي لوصف مدى توافق الجانب النفسي والحركي لدى الفرد (الشمري، 2018).

كما وتشير التربية النفس حركية إلى توافق العمليات الحركية للجسم مع العوامل النفسية المرتبطة بالتحكم الدقيق في الحركة والتناسق بين الحركات المختلفة. ويشمل هذا التوافق العلاقة بين المعالجة الحركية والمعالجة النفسية في التحكم في الحركة، ويعد هذا المفهوم أحد العوامل المؤثرة على الأداء الحركي وتنظيم الحركات المختلفة للجسم. وتشمل مكونات التربية النفس حركية العديد من العوامل النفسية والحركية، مثل التناسق بين اللياقة البدنية واللياقة النفسية والتركيز والتوجيه الحركي والتحكم في الحركة وتنظيم الوقت والتنبؤ بالحركة والتفاعل مع البيئة المحيطة. ويمكن أن تؤثر التربية النفس حركية على الأداء الحركي والصحة واللياقة البدنية والنفسية. وتشير الأبحاث إلى أن التدريب الرياضي والنفسي الموجه يمكن أن يحسن التوافق النفس حركي وبالتالي يحسن الأداء الحركي في الرياضة وفي الحياة اليومية (Al- Nawaiseh & Al-Damour, 2019)، (Kargarfard, Saberi-Kashani, & Turner, 2017)

يعرف (Arkhipova & Podshivalova, 2021)المهارات النفس حركية بأنها نشاط يقوم على أساس نمو جسم الطفل في تجانس بين ما هو جسدي نفسي مع الاعتماد على ما هو حركي، بحيث يشعر الطفل بحركاته ويفهمها ويوجهها. والمهارات النفس حركية تعتمد على مبدأ أساسي وهو أن الإنسان وحدة متكاملة بشقيه النفسي والحركي، ولا يجوز تقسيمه إلى أجزاء منفصلة أثناء التفاعل معه، والفكرة الأساسية التي بني عليها منهج المهارات النفس حركية هي أن الحركة أصل العلاقة، مع العالم. كما (عبده، 2022، صفحة 72) بأنها مجموعة من الأنشطة التي تتضح في الخبرات الحسية للطفل والتي يتم التحكم فيها، بحيث تستثير استجابات حركية تكيفية كالتعبير اللغوي أو التقاط الأشياء أو ردود الأفعال الحركية بوجه عام، ويحدث من خلالها التنسيق بين حواسه، وحركاته، والنتائج التي يحققها، وتُسهل عملية اكتسابه وأدائه الوظيفي للعديد من أنماط التفاعل بين الجسم والبيئة.

2- التربية النفس حركية لدى الأطفال:

تعتبر التربية النفس حركية من المفاهيم المهمة في علم النفس الحركي، حيث تتمثل في القدرة على تنسيق الحركات بين النظام الحركي والنظام العصبي والنظام السمعي والبصري والحسي. ويتميز الأطفال في مرحلة الروضة بتطور هذه القدرة

بشكل كبير، ويعد ذلك أساسًا هامًا في تحسين أدائهم الحركي والتفاعل الاجتماعي والاستجابة للبيئة المحيطة بهم .(Lee.,2012)

وتُعرف التربية النفس حركية عند الأطفال عمومًا بأنها القدرة على تنظيم وتنسيق الحركات والتحاور بين النظام الحركي والنظام العصبي والنظام السمعي والبصري والحسي بشكل فعّال، ويشير التوافق النفس حركي لدى أطفال الروضة إلى القدرة على التنسيق بين العمليات الحركية والعوامل النفسية المرتبطة بالتحكم الدقيق في الحركة (Piek, Hand, & Licari, 2012)

وتشير التربية النفس حركية لدى أطفال الروضة إلى القدرة على التنسيق بين العمليات الحركية والعوامل النفسية المرتبطة بالتحكم الدقيق في الحركة. ومن أمثلتها القدرة على القفز والجري والمشي على الحبال، ورمي الكرات ، والتوازن ، والتحكم في الحركات الدقيقة مثل الكتابة والرسم والقص واللصق. ويعزى ذلك إلى تطور الجهاز العصبي والحركي والحسي لدى الأطفال في هذه المرحلة العمرية (Valentini, Rudisill, & Stodden, 2018, pp. 244-249) ،ويمكن أن يتأثر التوافق النفس حركي لدى أطفال الروضة بعدة عوامل، مثل النمو الحركي والعصبي ومدى التفاعل الاجتماعي والتعليمي والحالة الصحية واللياقة البدنية والتغذية والعادات اليومية (Valencia-Peris., & García-Massó,2019).

ويمكن تشجيع تنمية التوافق النفس حركي لدى أطفال الروضة من خلال تقديم الأنشطة الحركية المتنوعة والمنظمة، مثل الألعاب الحركية والألعاب الرياضية والأنشطة الفنية والحرفية والموسيقية والحركية الإبداعية. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن توفير بيئة داعمة ومحفزة لتنمية التوافق النفس حركي، والتفاعل مع الأطفال وتقديم الملاحظات الإيجابية لتعزيز الثقة بالنفس والمهارات الحركية لديهم (Pangelinan, Zhang, VanMeter, Clark, Hatfield, & Haufler, 2011) .

وتبعاً لذلك فالتربية النفس حركية نشاط يقوم على أساس نمو جسم الطفل، وفي تجانس بين ما هو جسدي ونفسي، مع الاعتماد على ما هو حركي بحيث يشعر بحركاته ويفهمها ويوجهها. ومن ناحية أخرى تؤثر الحالة النفسية في حركة الإنسان، فعندما يكون متأثراً أو في حالة نفسية معينة، تظهر هذه الملامح على جسده وعلى حالة توتره العضلي. حيث يبدأ هذا التآزر بين النفس والحركة مع بداية الحياة، حتى تبلور وأصبح مفهوماً علميًا مع إدخال العلاج النفس-حركي، ويرافق هذا الترابط بين الحركة الجسدية والبنية النفسية للإنسان على مدار حياته، مما يؤثر في اكتسابه للمهارات المختلفة، حيث قد يؤثر بالسلب أو بالإيجاب على تحصيله العلمي المستقبلي، ولذلك فمن الصعب علينا فصل الحركة عن الذكاء والمعرفة فالحركة هي مفتاح بناء الذكاء إذ تسمح للطفل أن يختبر المفاهيم قبل أن يحولها إلى رموز وصور (Medin & Ross, 2006).

وتشير الأبحاث إلى أن التربية النفس حركية لدى الأطفال قد تحسن الأداء الحركي والصحة النفسية واللياقة البدنية والتفاعل الاجتماعي لديهم، ولذلك ينصح بتشجيعها وتعزيزها لدى الأطفال لتحسين قدراتهم الحركية والتحضير للمراحل اللاحقة في الحياة (Lopez, Stodden, Bianchi, Maia, & Rodrigues, 2012).

ويعرف الصباغ (2019، ص.275) التربية النفس حركية على أنها مجموعة من الأداءات السلوكية الإيجابية الراقية التي تجمع بين العوامل النفسية والعوامل البدنية، ويظهر فيها تأثير كل من الجسم والعقل، يستخدمها الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بتطور تدريجي من خلال تنمية المفاهيم الفراغية (المكانية وما قبل الأكاديمية والصورة الجسمية

والتعبير الحركي)، والمفاهيم الزمنية – في ضوء التعامل مع هؤلاء الأطفال كوحدة واحدة متكاملة غير قابلة للتجزئة – بحيث تصبح مؤثرة في كل المواقف الخاصة بأنشطة الحياة اليومية.

وتتعدى المهارات النفس حركية مفهوم إكساب الأطفال المهارات الحركية أو تنمية الأنماط الحركية، إذ أن تعلم الحركة لا يعني مجرد العملية الجزئية المتعلقة بالتعلم، إلا أن الإطار المعرفي للتعلم الحركي ثري بمختلف الخبرات الإدراكية والمعرفية، فمن خلال الحركة ينمي الطفل ملاحظاته ومفاهيمه، وقدراته الإبداعية، وإدراك الأبعاد والاتجاهات كالإحساس بالتوازن، والمكان والزمان ويكتسب المعرفة بكل مستوياتها ويتعود على السلوك المنطقي وحل المشكلات وإصدار أحكام تقويمية (Sayres & Gallagher, 2001, p. 16)

ومما سبق يستنتج الباحث أن التربية النفس حركية لدى الأطفال يعتبر أساسيًا لتحسين أدائهم الحركي والتفاعل الاجتماعي والاستجابة للبيئة المحيطة بهم. وبالتالي، يجب على المعلمين والمعلمات والوالدين والمختصين في التربية الحركية العمل على تحفيز نمو الجهاز الحركي والعصبي والحسي لدى الأطفال، وتوفير التجارب الحركية السليمة التي تساعد في تحسين التوافق النفس حركي لدى الأطفال، واستخدام الاختبارات والتقييمات الحركية لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في الأداء الحركي لدى الأطفال، وتحديد التدابير اللازمة لتحسين أدائهم الحركي وتطوير توافقهم النفس حركي.

3- أهداف التربية النفس حركية :

لا يقتصر تطبيق منهجية البرامج النفسي حركية التربوية على فئة عمرية محددة، بل أنها منهج تربوي مناسب لكافة الأعمار والمنتفعين المتلقين لهذه التقنية صغاراً كانوا أم كباراً، أم من ذوي الإعاقة، أم الأطفال ذوي النمو الطبيعي، أم من المسنين، أو ممن تعرضوا لحوادث أثرت على لياقتهم وحيويتهم الجسدية أيضاً، ولكن يمكن تحديد وتخصيص برامج موجهة للفئات المختلفة مثل الأطفال ذوى التوحد، أو لأية فئة أخرى من الإعاقات الحسية (السمعية والبصرية بصورة خاصة، حيث إن احتياجات كل فئة تختلف عن احتياجات الفئات الأخرى. ويمكن تلخيص أهداف البرامج النفس حركية كما ذكرها وهبه (وهبة, محمد صبري، 2018، الصفحات 18-19) في العناصر الآتية:

1- التأهيل المبكر والتحفيز النفس الحركي.

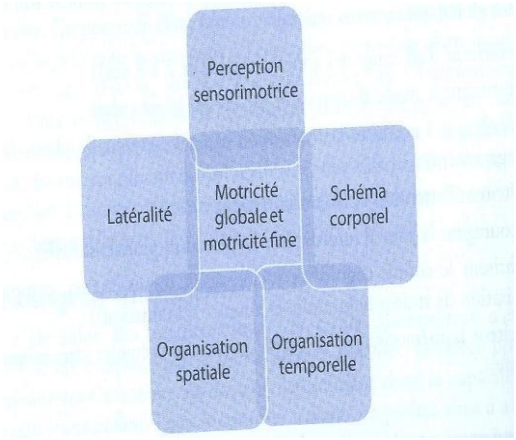
2- التربية النفس الحركية وهي مهمة للاكتساب المدرسي، وتتوجه لجميع الأطفال، وهدفها الإحساس بالذات واكتشاف وتوظيف القدرات الجسدية، والتعبير عن النفس والتواصل مع الآخرين عبر الجسد.

3-إعادة تأهيل اضطرابات النمو النفس الحركي أو الاضطرابات الحركية المختلفة وأهمها: الأطفال أو الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الآتية:

- التأخر في نمو المهارات النفس الحركية.
- اضطرابات في المهارات الحركية. – اضطرابات فرط في الحركة.
- اضطرابات في النضج وفي تنظيم عملية التوتر (Tonus).
- اضطرابات في الوعي بالجسم أو التصور الجسدي.
- اضطرابات في مفهوم الجاذبية.
- اضطرابات في تنظيم الوعي بالزمن.
- اضطرابات في تنظيم الوعي بالمكان، والوعي بالفراغ، والإدراك البصري. اضطرابات في التنسيق الحركي.

- صعوبات الكتابة.
- صعوبات القراءة.
- صعوبات الحساب.

الشكل رقم 04: يمثل أهداف التربية النفس حركية



ويعتبر النمو النفس حركي السوي مهم جدا لاكتساب مهارات الاستعداد المدرسي، و قد لوحظ أن الطفل في مرحلتي ما قبل المدرسة والمدرسة، يستوعب معلومات تخوله لتعلم القراء الكتابة والحساب التي تتطلب نمو مهارات أساسية، وهذا التعلم يأتي عن طريق تفاعل الطفل الصغير في العالم المحيط به، وذلك من خلال ألعاب حركية، التي يقوم بها الطفل ذو النمو العادي بشكل تلقائي في بيئته المحيطة، وتفاعله الأشخاص المحيطين به، وذلك من خلال تقليده والمشاركة مع في التجارب والحياة الاجتماعية، والغرض من التربية النفس الحركية مساعدة الطفل على معرفة ذاته وتقبلها وخلق علاقة مع الآخرين، من خلال تمارين حركية وذهنية، تكون أقرب للعمل الدراسي لأنها عبارة عن تجسيد لمفهوم يكون الطفل قد اختبره و عايشه بجسمه .

كما أن هناك العديد من أهداف برامج التربية النفس حركية ، ومنها:

- **تحسين السيطرة الحركية**: يهدف التوافق النفسي الحركي إلى تحسين السيطرة الحركية لدى الأطفال الصغار. فمن خلال الأنشطة الحركية المناسبة، يمكن للأطفال تعلم التحكم في حركاتهم وتطوير مهارات التوازن والتنسيق الحركي، فالتوافق النفسي الحركي يساعد الأطفال على تحسين السيطرة الحركية وتطوير مهارات التوازن والتنسيق الحركي (American, Occupational Therapy Association;, 2014)
- **تعزيز الثقة بالنفس**: يهدف تهدف برامج التربية النفس حركية أيضًا إلى تعزيز الثقة بالنفس لدى الأطفال، فعندما يتعلم الأطفال مهارات حركية جديدة ويتمكنون من تنفيذها بنجاح، يزيد ذلك من ثقتهم بأنفسهم ويعزز شعورهم بالإنجاز، فالتوافق النفسي الحركي يساعد الأطفال على تعزيز الثقة بأنفسهم، وزيادة شعورهم بالإنجاز عند تعلمهم مهارات حركية جديدة .
- **تحسين التركيز والانتباه**: يمكن للأنشطة الحركية المناسبة أن تساعد على تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال، فعندما يتعلم الأطفال التركيز على الحركات التي يقومون بها، يمكنهم تطبيق هذه المهارات في الأنشطة الأخرى.
- **تعزيز اللياقة البدنية**: يساعد التوافق النفسي الحركي على تعزيز اللياقة البدنية لدى الأطفال، فعندما يشارك الأطفال في الأنشطة الحركية المناسبة، يمكن لهم تحسين صحتهم ولياقتهم البدنية. "التوافق النفسي الحركي يمكن أن يساعد في

تعزيز اللياقة البدنية لدى الأطفال" (National Association for Sport and Physical Education, 2015).

4- أغراض التربية النفس الحركية في مرحلة ما قبل المدرسة:

يستخدم الأطفال المهارات النفس الحركية يوميًا ؛ حيث يمارسونها بالجري أو القفز أو اللعب بالكرة. ومن خلال هذه الألعاب، ينمي الأطفال مهارات تتوافق مع مجالات مختلفة، مما يوفر لهم فوائد عديدة.

ينبغي أن تتناول أهداف التربية النفس حركية في مرحلة ما قبل المدرسة النقاط التالية: العلاقة بالجسم، والعلاقة بالأشياء، و التواصل الاجتماعي ، و العلاقة بالمكان و الزمن. كما ورد:

(Costa & Mir, como se cita en Carretero, 1999)

❖ **فيما يتعلق بجسم الطفل نفسه:**

- الوعي بجسم الفرد على المستوى العالمي.
- اكتشاف الإجراءات التي يمكن القيام بها بجسد الفرد بشكل مستقل.
- الوعي بالأنشطة الوضعية: النشطة والسلبية.
- الوعي بالتوتر العضلي والإجهاد.
- تحديد طرق المختلفة للحركة.
- اكتشاف التوازن.
- تحسين إدراك الحركة و السكون.
- الوعي بجسم الفرد والمساحة المحيطة به.
- استكشاف خصائص وسمات وخصائص الأشياء باستخدام الحواس.
- تجربة أحاسيس حسية عميقة داخلية وخارجية.
- فهم أجزاء مختلفة من الجسم و التحكم فيها، في الذات، وفي الآخرين، وفي الصور الرسومية.
- اكتشاف الحركات التي يمكن القيام بها بأجزاء مختلفة من الجسم.
- تطبيق المهارات الحركية الدقيقة من خلال التعبير الصري كتمثيل للتجربة الجسمية.

❖ **فيما يتعلق بالأشياء:**

- اكتشاف عالم الأشياء.
- فهم الشيء: الملاحظة، و التعامل معه، و ما إلى ذلك.
- استكشاف قدرات الأشياء: البناء.
- تطوير مهارات التعامل و المهارات الحركية فيما يتعلق بالأشياء.
- تطوير الخيال من خلال الأشياء.
- اكتشاف التوجه المكاني. الطفل كنقطة مرجعية. (Laura , Miguel Angel, & Nuria, 2017).

❖ **فيما يتعلق بالتواصل الاجتماعي:**

- تطبيق التواصل الجسدي واللفظي: العلاقات بين الأطفال و بين الأطفال والبالغين.
- التفاعل مع الأقران: المسؤولية، اللعب، التعاون، اللعب، الخ.

– استكشاف الأداء المسرحي كطريقة للتواصل الاجتماعي: العبارات، المشاهد، المشاعر، تفسير الأدوار المختلفة، إلخ.

❖ **فيما يتعلق بالمكان:**

– اكتشاف الأرض كنقطة ارتكاز.

– فهم المستويات الأفقية والرأسية والمائلة.

– فهم الأبعاد الطبيعية والمساحة المحدودة.

– استكشاف مفاهيم مثل: الموقع، والاتجاه، والمسافة، والتسلسل، والمدة والحدود. (Laura , Miguel Angel, & Nuria, 2017)

❖ **فيما يتعلق بالزمن:**

– اكتشاف التتابع الزمني: الحاضر، و الماضي، والمستقبل القريب.

– اكتشاف الإيقاع التلقائي.

– تكييف الحركة مع إيقاع معين.

– تمييز الأنماط الإيقاعية. (Diplomado en PSICOMOTRICIDAD INFANTIL)

5– محتويات علم النفس الحركي:

ركز علم النفس الحركية (خاصة العلوم الوظيفية) تقليديا على محتوى محدد (Picq, L; Vayer, P, 1977) والذي يجب أن يكون جزءًا من معرفة أي شخص في المشاركة في هذا المجال، ويجب أيضًا أخذه في الاعتبار في أي نهج للتدخل، سواء كان تعليميًا أو علاجيًا. و إلى حد ما، يعد المحتوى أيضا عملية اكتساب تدريجية تعتمد على العملية السابقة.

سنعرج على شرح البعض منهم:

5–1– الوضعية والتوازن:

تعتبر الوضعية و التوازن الركائز الأساسية النشاط الحركي، وبدونهما لن نكون قادرين من أداء معظم الحركات في حياتنا اليومية.

وقد قام (Quiros & Schrager, 1980) بتعريف المصطلحات ذات صلة بالموضوع بشكل مناسب. حيث أن **الموضع** هو النشاط الانعكاسي للجسد بالنسبة للفضاء. أما **السلوك** يرتبط باستجابات (لأغراض محددة) تؤدي إلى عودة الأنواع إلى وضع محدد. و فيما يخص **التوازن** هو التفاعل بين القوى المختلفة، وخاصة الجاذبية والقوة الدافعة للعضلات الهيكلية. عندما يكون الكائن الحي قادرا على الحفاظ على التوازن على أوضاعه ومواقفه والتحكم فيها. فإنه يكون في حالة توازن. يعتمد الوضع على قوة العضلات، ويعتمد التوازن على الحس العميق (الحساسية العميقة، ووظيفة الدهليزي والرؤية)، و المخيخ هو المنسق الأساسي لهذه المعلومات. تتعلق الوضعية في المقام الأول بالجسم، في حين أن التوازن يتعلق بالدرجة الأولى على المساحة، تشكل الوضعية والتوازن أساس النشاط الحركي والمنصة التي ترتكز عليها عملية التعلم.

يعتمد الوضع والتوازن على ثلاثة إجراءات رئيسية:

أولا المحاور المتاهية، **ثانيا** الرؤية، و**أخيرا** الشعور العميق. خلال مرحلة الطفولة يزداد نشاط المخيخ في تنسيق بهذه الأفعال الثلاثة.

يرتبط التوازن ارتباطاً وثيقاً بالتحكم في الوضعية. في حين يتم تحقيق التوازن من خلال العضلات والأعضاء والحركية و الحواس.

بالنسبة لنا البشر، التوازن هو قدرتنا على الوقوف بشكا مستقيم على أطرافنا الخلفية، حتى في الظروف الصعبة.

يحدث التوازن عندما يكون الجسم في حالة سكون وعندما يكون في حالة حركة. ولهذا السبب يميز بعض الناس بين التوازن الثابت، الذي يتضمن التحكم في الحركة والتوازن الحركي، الذي يضمن التنسيق الحركي كمكون لمنع السقوط، و محاولة تغطية كلا الجانبين. (Berruezo p. p., 2000).

يذكر (Coste, 1980) أن التوازن هو حالة خاصة يستطيع فيها الإنسان أن يضال نشطًا ، أو يضل ساكنًا، أو أن يستخدم الجاذبية لإلقاء الجسم في الفضاء (المشي، الجري، القفز)، أو على العكس من ذلك، مقاومة الجاذبية في نفس الوقت.

5-2- مخطط الجسم:

أول ما يدركه الطفل هو جسمه: الرضا والألم، الأحاسيس اللمسية لجلده، الحركة والتنقلات، الأحاسيس البصرية والسمعية. يمكن فهمه من وجهة نظر (Schilder, 1935) على أنه تنظيم جميع الأحاسيس الجسم الفردي (اللمسية والبصرية والحس العميق بشكل أساسي) فيما يتعلق بالبيانات من العالم الخارجي، و يلعب دوراً مهماً في نمو الطفل، حيث يشكل هذا التنظيم نقطة البداية لقدرات العمل المختلفة، سواء في حالة السكون أو الحركة، فيما يتعلق بأجزائه ، و الأهم من ذلك، فيما يتعلق بالفضاء والأشياء المحيطة بنا.

هناك مفهوم لمخطط الجسم حسب (Coste, 1980) ، حيث يعتبر مخطط الجسم بمثابة منظمة نفسية حركية شاملة، تتضمن جميع آليات والعمليات على مستويات الحركية والتوترية والإدراكية، والحسية، والتعبيرية (اللفظية وغير اللفظية)، و التي من خلالها يتم إشراك الجوانب العاطفية باستمرار. مخطط الجسم هو نتيجة وعي الفرد تدريجيًا بتجربته الجسدية، و هو الطريقة التي ترتبط بمحيط بإمكانياته الخاصة.

تتكون مخططات الجسم بشكل أساسي من الظواهر الإدراكية الناشئة عن الأحاسيس الجسدية الداخلية و الخارجية.

وفق(Picq, L; Vayer, P, 1977) فإن تنظيم مخطط الجسم يعني:

- ❖ الإدراك و التحكم في جسم الفرد.
- ❖ التوازن الوضعي.
- ❖ جانبية محددة ومؤكدة جيداً.
- ❖ استقلال الأجزاء عن الجذع الرئيسي وعن بعضها البعض.
- ❖ التحكم في الدوافع و الانفعالات المتعلقة بالعناصر المذكورة أعلاه بالإضافة إلى التحكم في التنفس.

يعرف ديفونتين (1978) أن مخطط الجسم أنه تجربتنا لأجزاء الجسم والحدود والقدرات الحركية، و التي تم اكتسابها تدريجيا من الانطباعات الحسية المتعددة، و الحس العميق (الأحاسيس القادمة من العضلات والمفاصل)، والحس الخارجي (الجلدية والبصرية والسمعية).

وقد أوضح دي (Delievre & Staes, 1992) أن مخطط الجسم هو المعرفة والوعي الفرد بنفسه ككائن جسدي، أي:

- حدودنا في الفضاء (المورفولوجيا).
- مهاراتنا الحركية (السرعة ، وخفة الحركة)
- قدرتنا على التعبير من خلال جسمنا (المواقف، التقليد).
- إدراك أجزاء مختلفة من جسدنا.
- المعرفة اللفظية حوال أجزاء مختلفة من الجسم.
- الإمكانيات التي لدينا لتمثيل الجسم (من الناحية النفسية و الرسومية).

تنشأ صورة الجسم من تجربة اللمس أو المداعبة و الأحاسيس. في السابق تراكمت الخبرات الحركية التي نشأت في العالم الخارجي (المهارات الحركية، واللمسية والبصرية) إلى حد الذي أصبح فيه الطفل قادراً على استخلاص استنتاجات حول سلوكه من الوحدات و تطبيقها على جسمه. لذلك، فإن صورة الجسم بإدراك العالم الخارجي، ولكنها في الوقت ذاته، مرتبطة أيضا بتطور الذكاء. هناك إذن علاقة دائمة بين إمكانيات الطفل في تنظيم جسده وإمكانيات تنظيم العلاقات القائمة بين عناصر العالم الخارجي. (Berruezo p. p., 2000).

اقترح (Ajuriaguerra, 1979) ثلاثة مستويات لتكامل مخطط الجسم:

- ✓ **جسد حي**: يعتمد على مفهوم الحسي الحركي للجسم الذي يعمل في الفضاء الحقيقي، وتطوير الجسم من خلال التنظيم التدريجي لسلوكيات الطفل في العالم الخارجي.
- ✓ **الجسد المتصور**: و هو مبني على تصورات ما قبل الجراحة من للجسم، مقيد بالإدراك، و مؤطر في الفضاء مركزي حول الجسم.
- ✓ **الجسم التمثيلي**: مبني على فكرة عامل من الجسم، والذي يتم تأطيره إما في الفضاء الموضوعي للتمثيل أو في الفضاء إقليدي، ويرتبط بشكل مباشر بالقدرة على العمل بشكل عام، والقدرة على التشغيل في مجال مكاني بشكل خاص.

الجدول رقم (04): يمثل مراحل مخطط الجسم

مراحل مخطط الجسم			
جسم واضح (0-3 سنوات)	نضوج المراكز الحركية (تغميد الألياف العصبية).	– قانون الرأس و الذيل. –قانون القريب و البعيد.	– التحكم في الجسم (المهارات الحركية الكبرى)
جسم ملموس (3-7 سنوات)	الإدراك و الاستيعاب الداخلي لجسم الطفل. إدراك العالم الخارجي.	– المهارات الحركية الانتقالية. – المهارات التعبيرية.	– التحكم في الجسم.
جسم ممثل (7-12 سنة)	الفعل الداخلي و القابل للعكس.	– إقامة. – عملي.	– الوعي بجسد الشخص نفسه.

5-3- تنظيم المكان والزمان: إن التنظيم والبناء المكاني والزماني هي عملية متكاملة مع التطور النفس الحركي، وهي أساسية لبناء المعرفة. يشكل المكان والزمان الإطار الأساسي لمنطق العالم الحسي.

إن العلاقات التي تنشأ بين الأشياء والأشخاص والأفعال أو الأحداث تشكل طبيعة و جوهر العالم. إذ يشكل الزمن أساس لا ينفصل عن المكان، لأنه تنسيق الحركة، في حين أن المكان هو تنسيق الموقع. ولذلك يمكننا القول أن الزمن هو المكان المتحرك.

5-3-1- الفضاء:

يتطور سلوك الطفل في البداية في فضاء غير منظم و يخضع لقيود مختلفة. ومن خلال الحركة والفعل، فإنه يخلق مساحته الخاصة، وينظمها، و في الوقت نفسه يتخذ موقفًا فيما يتعلق بالأشياء التي يشير إليها و يوجهها. و بمرور الوقت، يصبح الجسم بمثابة نقطة مرجعية، ويمكن أن تتيح الإدراك البصري من إدراك مجال متزايد الحجم باستمرار.

يمكننا أولاً التمييز بين **مساحة المحيط** و **الوضع**. وهذا يعني أن الفضاء، من ناحية المكان الذي تشغله الأشياء، ومن ناحية أخرى، هو المكان الذي توجد فيه. جسمنا تشغل مساحة وتقع في الفضاء. و من منظور إنساني يمكننا التمييز بين **الفضاء الوضعي**، الذي يشغل جسمنا والذي يتوافق مع نتيجة الإدراكات والحساسيات التي نحيلها إلى أجسادنا، والتي يمكننا من خلالها وضع المحفزات. مثل، الألم أو التعرف على المواقع أو الحركات و**المساحة المحيطة**، والتي تشكل البيئة التي يوجد فيها الجسم و تؤسس علاقة بالأشياء. و قام البعض بتطويرها بشكل أكبر، فميزوا بين ثلاث فضاءات فرعية في الفضاء المحيط بالفرد، و هي **مساحة الجسم** والتي تتوافق مع سطح الجسم، **التقاط الفضاء** والذي يقع يستطيع الموضوع الوصول إليه مباشرة، و**مساحة للعمل** حيث توجد الأشياء أين يقوم الفرد بالفعل من خلال الحركة في الفضاء. (Berruezo p. p., 2000).

يتشكل مفهوم الفضاء ويتنوع تدريجيا من خلال التطور النفس الحركي، من القريب إلى البعيد ومن الداخل إلى الخارج. وهذا يعني أن الخطوة الأولى هي التمييز بين الذات الجسمية والعالم الخارجي. وبمجرد إجراء هذا الفرق، يتطور الفضاء الداخلي بشكل مستقل في شكل مخطط الجسم، في حين يتطور الفضاء الخارجي بشكل مستقل في شكل الفضاء المحيط حيث يحدث الفعل. من خلال الجمع بين الفضاء الداخلي والخارجي بواسطة تكرار المعلومات المتعلقة بالذات والخارج و تنسيق الجسم، حيث نتمكن من تنظيم الفضاء، وتوجيهه، وإعطائه هيكلًا بناءً على الموقف المتعلقة بأجسامنا، أو أجسام الآخرين، أو الأشياء.

تتطور مفاهيم الفضاء والعلاقات المكانية والتوجه المكاني بالتزامن مع النضج العصبي ويتم تحديدها بشكل مباشر من خلال كمية ونوعية تجارب الحياة (Picq, L; Vayer, P, 1977). إن التجربة الحياة هي التي توفر فهم محاور الجسم، كما أن اكتساب وإتقان مفاهيم العلاقة المكانية يعتمد بشكل مباشر على محاور الجسم. وهذا يعني القدرة على توجيه النفس في الفضاء من خلال الإشارات التي تشير إلى وضع الجسد، والتي تعتمد على الجانبية ليكون هذا التوجيه فعالاً.

5-3-2- الزمن: من حيث المبدأ، مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمكان في الواقع، حيث بدأنا نلاحظ هذا الأمر بسرعة. بهذا المعنى فإن مفهومي "السريع" و "البطيء" يسبق مفهوم "البعد" و "القبل" وهما مفهومان زمنيان. بحيث الزمن هو الحركة في المكان، و يفهم من خلال مدة الحركة وسرعة التي تتم بها. حتى سن السادسة، لا يفهم الأطفال كيفية إدراك مفاهيم الزمن كقيم مستقلة عن الإدراك المكاني، وبالتالي لا يستطيعون معالجتها. إن إضفاء الطابع الفردي على مفهوم الزمن باعتباره فكرًا و نضجه من خلال دمج الإدراك والخبرة والفهم، يتطلب تطوراً فكريا، لا يبدأ الطفل في فهم العلاقات بين

المكان والزمان وإدخال خلافة معقولة في الزمن المادي، وكذلك في الزمن النفسي إلا عندما يبلغون السابعة أو الثامنة من العمر، من خلال إعادة بناء عملية وليست بديهية. (Berruezo p. p., 2000).

قام (Picq, L; Vayer, P, 1977) بتقسيم العملية التي يتم من خلالها تنظيم العمليات الزمنية إلى ثلاثة مراحل متتالية:

- اتقان العناصر الرئيسية: السرعة والمدة، الاستمرارية، وعدم التراجع.
- الوعي بالعلاقات في الزمن: الانتظار، اللحظات (اللحظة المناسبة، قبل، أثناء، بعد، الآن، حينها، قريباً، متأخرا، أمس، اليوم، غدا...)، التزامن والتعاقب.
- نطاق العد الرمزي: الانفصال عن المكان والتطبيق على التعلم، والارتباط بالتنسيق.

6- مجالات علم النفس الحركي:

أ- مخطط الجسم :

أول شيء يدركه الطفل هو جسمه، الرضا والألم، والأحاسيس اللمسية لبشرته، والتعبئة والإزاحة، والأحاسيس البصرية والسمعية.

يذكر بياجيه أن مخططات الجسم هو الصورة العقلية لجسمنا، أولا بشكل ثابت، ثم في فيما يتعلق بأجزائه الأخرى، و الأهم من ذلك، فيما يتعلق بالفضاء و الأشياء من حولنا.

و تتشكل هذه الصورة الذهنية تدريجياً من خلال التجارب والخبرات الجسدية. وهكذا ، من خلال نشاط الجسم، يتعلم الأطفال ويبدعون ويفكرون ويتصرفون لمواجهة المشاكل وحلها.

وفي ضوء ما سبق، يشير بياجيه إلى أن الأطفال، يخلقون تصوراتهم للعالم باستخدام قدراتهم الحسية الحركية و التأمل في محيطهم، وبالتالي استنتج أن الأطفال يفكرون في التمثيلات.

يعتبر تعريف **Le Boulch (1992)**: مخطط الجسم على أنه حدس عالمي أو معرفة مباشرة لدينا خاصة بنا، وقبل كل شيء، فيما يخص بالفضاء والأشياء المحيطة بنا.

ينص ديفونتين (**1978**): على أن مخطط الجسم تجربة لأجزاء وحدود وحركات جسمنا، و التي يتم اكتسابها تدريجياً من الانطباعات الحسية المتعددة والاستقبالية، و من الأحاسيس التي تأتي من العضلات والمفاصل، ومن الحواس الخارجية (الجلدية والبصرية والسمعية).

✓ **مراحل إعداد مخطط الجسم وفقًا لبيير فاير:**

المرحلة الأولى: من الولادة إلى سنتين (فترة الأمومة):

- يبدأون في الاستقامة وتحريك رؤوسهم.
- يقومون بتصويب الجذع.
- الجلوس مع الدعم ثم بدونه.
- يؤدي إضفاء الطابع الفردي واستخدام الأطراف و الانتقال التدريجي إلى الزحف ثم الزحف.
- يسمح باستخدام الأطراف قوة العضلات وضبط في التوازن.

المرحلة الثانية: من سنتين إلى خمس سنوات:

- من خلال العمل، يصبح الإمساك أكثر دقة، وتصبح الحركات المتصلة أكثر تنسيقا.
- المهارات الحركية تسمح بالإحساس الذي يتم من خلاله إدراك حركة العضلات، وموضع أطرافنا (استخدام الطفل لجسمه بالكامل) بشكل أكثر دقة.
- العلاقة مع الكبار تشكل دائما الركيزة الأساسية في هذه العملية التنموية، حيث تمكن الطفل من الانفصال عن العالم الخارجي والتعرف على نفسه كفرد مستقل.

المرحلة الثالثة: من خمس إلى سبع سنوات (الفترة الانتقالية):

- تطوير التحكم في العضلات والتحكم في التنفس.
- التأكيد النهائي على الجانب (هيمنة جانب واحد من الجسم).
- معرفة اليسار و اليمين.
- استقلال الذراعين بالنسبة للجسم.

المرحلة الرابعة: من سبع إلى اثنتي عشرة سنة (الإعداد النهائي لمخطط الجسم):

- عندما يصبح الطفل على دراية بأجزاء الجسم المختلفة وتتطور السيطرة على الحركة:
- إمكانية إجراء الاسترخاء الكامل أو القطاعي (لجميع أجزاء الجسم أو مناطق محددة).
- استقلال الذراعين والجذع بالنسبة للجذع.
- استقلال اليمين عن اليسار.
- الاستقلال الوظيفي لأجزاء وعناصر الجسم المختلفة.
- تحويل تصور الذات إلى معرفة الآخرين.

يذكر فروستيج (**1996**) أن "معرفة الجسم" تتكون من ثلاثة مكونات: صورة الجسم ومفهوم الجسم ومخطط الجسم. يرى المؤلف أنه إذا تغير أحد هذه المكونات الثلاثة، فإن قدرة الطفل على التنسيق بين العينين واليدين، وإدراكه للموقف في الفضاء و العلاقات المكانية بينهما سوف تتغير أيضًا.

- **صورة الجسم:** هي التجربة الذاتية لإدراك جسدك ومشاعرك. و يمكن الاستنتاج مثل هذه الصورة من رسومات الأشخاص التي يرسمها الأطفال و تعبيراتهم اللفظية المتعلقة بالجسم. تنبع صورة الجسم من الحس العميق والاستقبال الداخلي، والتي يشير إلى الصورة التي لديك عن نفسك: قبيح، جميل، وما إلى ذلك، اعتمادًا على حالتك العاطفية.
- **مفهوم الجسم:** يشير إلى الفهم الفكري للطفل عن جسده، والتي تتطور من خلال صورة الجسم المكتسبة من خلال التعلم الواعي. يتعرف الطفل أيضًا على وظائف أجزاء مختلفة من الجسم.
- **مخطط الجسم:** ينظم وضع المواضع النسبية للعضلات وأجزاء الجسم بالنسبة لبعضها البعض في وقت معين ، و يتغير اعتمادا على وضع الجسم، حيث تعتمد قدرة الطفل على التوازن على بنية جسمه، بدونها لا يستطيع المشي أو الجلوس، أو الانحناء أو القيام بأي حركة تتطلب على التنسيق والتوازن. (Cecilia Patricia, pp. 1-3).

ب– التوجه المكاني:

و في دراسته عن التطور المكاني لاحظ بياجيه (1975) أن القدرات المكانية في الأشهر الأولى من الحياة تتلخص في المجالات البصري والإمكانيات الحركية، والتي يمكن ملاحظتها في تحقيق المشي. هذه السمة المكانية للفترة الحسية الحركية هي مساحة العمل التي أطلق عليها بياجيه الفضاء الطوبولوجي، و التي تهيمن على الأشكال والأحجام..

– خلال المرحلة ما قبل التشغيل ، يصل الطفل إلى الفضاء الإقليدي، حيث تسود مفاهيم التوجه والموضع والحجم والاتجاه.

– في المرحلة العملية الملموسة، يتم الوصول إلى الفضاء العقلاني الذي يتغلب على مفهوم الفضاء كمخطط عمل أو حدس، ويفهمه كمخطط تفكير عام، و هو شيء يتغلب على الإدراك ويحل محله مستوى التمثيل.

تتشكل مفاهيم الفضاء والعلاقات المكانية والتوجه المكاني وفقًا لإيقاع نضج العصبي، و تتحدد بشكل مباشر من خلال كمية ونوعية التجارب الحية (Picq & Vayer, 1977) إن التجربة الحية هي التي توفر الوعي بمحور الجسد، و اكتساب وإتقان مفهوم العلاقات المكانية بشكل مباشر، مما يعني القدرة على توجيه الذات في الفضاء من خلال القرائن التي تشير إلى موضع الجسم، ويمكن أن يجعل تحديد اتجاه الجسم هذا التموضع فعالا.

ج– الوقت والإيقاع:

يؤدي النزوح إلى حالات مختلفة متميزة ومتواصلة من الفضاء، حيث لا يكون التنسيق أو العلاقة بينهما سوى الزمن نفسه. لذلك فإن الوقت هو ما يحدث بين حالتين مكانيتين متتاليتين، تكمن الصعوبة التي يمثلها الاستيلاء على الوقت في مجال التطوير في أنه لا يمكن إدراكه بشكل مباشر. ليس لدينا مستقبلات حسية لإدراك مرور الوقت.

من حيث المبدأ، الزمان و الوقت يرتبطان ارتباطًا وثيقًا. في الواقع، بدأنا نلاحظ ذلك بفضل السرعة. وبهذا المقصود فإن مفهوم السرعة البطيئة يسبق مفهوم ما قبلها مؤقت بحت. الزمن هو حركة في المكان، و ويُنظر إليه على أنه مدة الإشارة وسرعة التي يتم بها تنفيذ الحركات.

حتى في سن السادسة، لا يعرف الطفل كيفية إدراك المفاهيم الزمنية كقيم مستقلة عن الإدراك المكاني، وبالتالي لا يستطيع معالجتها.

ويتطلب الأمر تطورًا فكريًا استثنائياً، يمكن للطفل منذ سن السابعة والثامنة أن يبدأ في فهم العلاقات المكانية والزمانية وإدخال النظام المنطقي في الوقت المادي و الوقت النفسي، من خلال إعادة بناء جراحية ولم تعد بديهية حسب المصطلحات التي صاغها بياجيه، نحن نقدر أنه خلال الفترة الحسية الحركية، يصبح الطفل قادرًا على تنظيم الأحداث المرتبطة بفعله وبالتالي بنفسه.

يميز (Picq & Vayer, 1977) بين ثلاث مراحل متتالية في التنظيم التدريجي للعلاقات بمرور الزمن:

- اكتساب العناصر الرئيسية: السرعة والمدة ،الاستمرارية واللارجعة.
- كن على دراية بالعلاقات في الوقت المناسب: اللحظة المناسبة، قبل، أثناء، بعد، الآن، ثم، قريبًا، متأخرًا، أمس، اليوم، غدًا.
- النطاق على المستوى الرمزي : الانفصال عن الفضاء، و التطبيق على التعلم، الارتباط بالتنسيق.

العلامة الأولى للإيقاع في الطفل هي هز الرأس. في سن الثالثة، يصبح الطفل قادرًا على متابعة الموسيقى إيقاعيا

والتمييز بين الماضي والحاضر، ولكن حتى سن السابعة لا يكون لديه الوعي الحقيقي بالمدة (Cecilia Patricia, pp. 6-7).

7 – أهمية التوافق النفس حركي:

يعتبر التوافق النفسي الحركي من الجوانب الأساسية للنمو والتطور الصحيح لدى الأطفال في مرحلة الروضة، حيث يؤثر بشكل مباشر على القدرة على تحقيق الأداء الحركي الفعال والمناسب، ويساعد الطفل على التفاعل مع بيئته والتكيف مع متطلباتها، كما يؤثر على الجوانب الاجتماعية والنفسية للطفل (WHO, 2010) .

وتشير الدراسات إلى أن الأنشطة الحركية والترفيهية تساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال في مرحلة الروضة، وتساعد على تطوير المهارات الحركية والاجتماعية والاتصالية والعاطفية لديهم، وبالإضافة إلى ذلك، فإن التدريب الحركي يساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال في مرحلة الروضة، ويساعد على تطوير المهارات الحركية الأساسية والتحكم الحركي والتوازن والتنسيق (Frost, Wortham, & Reifel, 2001)

وتشير دراسة (Elkind, 2007) إلى أن اللعب الحركي يعتبر أحد الوسائل الأساسية لتحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال في مرحلة الروضة، حيث يساعد على تنمية المهارات الحركية والتواصلية والاجتماعية والإبداعية لديهم.

ويمكن القول إن التوافق النفسي الحركي هو عامل مهم لتحسين جودة الحياة وتعزيز النمو والتطور الصحيح لدى الأطفال في مرحلة الروضة، وبالتالي يجب العمل على تحسينه وتنميته من خلال الأنشطة والتدريبات المناسبة (WHO, 2010) .

وبشكل عام، يمكن القول إن التوافق النفسي الحركي هو عامل مهم لتحسين جودة الحياة وتعزيز النمو والتطور الصحيح لدى الأطفال في مرحلة الروضة، وبالتالي يجب العمل على تحسينه وتنميته من خلال الأنشطة والتدريبات المناسبة.

8– أهداف القدرة النفس الحركية:

الهدف العام للتنمية النفس حركية هو تحقيق قدرات و إمكانات المختلفة للموضوع في جوانب مختلفة مثل الحركية، والاجتماعية، والعاطفية واللغوية و التواصلية، والفكرية والمعرفية، من خلال الحركة، والوضعية، والفعل والإيماءة. تعمل المهارات النفس حركية أيضا على تعزيز النمو البدني والعقلي والعاطفي من خلال:

في السنوات الأولى من الحياة، تلعب المهارات النفس الحركية دورًا مهمًا للغاية في وقت مبكر من الحياة لأنها تؤثر بشكل كبير على تطور الفكري والعاطفي والاجتماعي للأفراد، وتعزز العلاقات مع البيئة وتأخذ في الاعتبار الاختلافات الفردية والاحتياجات والاهتمامات.

على المستوى البدني، فإن التمارين الرياضية البدنية تفيد دائمًا جميع قدرات الفرد، لأنها تعمل على تحسين الدورة الدموية والتنفس، وتغذي الخلايا، وتقوي العظام، وتبني العضلات، وقد ثبت أنها تنتج مواد ضد الاكتئاب.

وعلى المستوى الحركي، سيساعدك عل إتقان حركات الجسم.

في المجال العقلي، يسمح لنا التحكم في الحركة الدقيقة لاكتشاف العالم، وتوفير تجارب ملموسة يمكننا عن طريقها بناء المعلومة، سواء كان الأمر يتعلق بأنفسنا أو بالعالم حولنا.

وعلى المستوى المعرفي، فإنه يطور الذاكرة والانتباه والتركيز والإبداع.

وفي المجال العاطفي، يمكن للمهارات النفس الحركية أن تزيد الاستقلالية، و بالتالي تعزيز القدرة على التكيف الاجتماعي. لذا، فهو بمثابة قناة يستطيع من خلالها الفرد أن إطلاق رغباتهم دون أن يشعر بالذنب. يعد هذا الإصدار ضروريًا لتحقيق التوازن العاطفي.

تعزيز اكتساب مخطط الجسم، و تمكين الفرد من بأجسامهم و إدراكها، و تعزيز التحكم في الجسد؛ من خلال المهارات النفس الحركية، يتعلم الفرد إتقان حركات الجسم و التكيف معها.

يساعد على تأكيد الجانبية، والتحكم في الوضع، والتوازن، والتنسيق، والموقع في الزمان والمكان، فهو يحفز إدراك وتحديد خصائص الأشياء، و اكتشاف استخداماتها المختلفة، ويقدم مفاهيم مكانية مثل الأعلى والأسفل، ومن الجانب إلى الجانب، والخلف و الأمام، والبعيد و القريب ، بناءً على الجسد نفسه. يتم تعزيز المفاهيم الرئيسية المتعلقة باللون والحجم والشكل والكمية بواسطة التجارب المباشرة مع عناصر المحيط. ويؤكد على مفهوم الذات وتقدير النفس.

و في المجال التعليم، تم تطوير مفهوم النمو النفس الحركي كوسيلة لتحفيز عملية النمو الطبيعية للفرد في سنواته الأولى (عادة من الولادة إلى 8 سنوات). هذا النوع من التطوير النفس الحركي التعليمي يتم عادة في مجموعات كبيرة، كما هو الحال في المدارس، و يستخدم الأساليب التعليمية التقليدية. (Diplomado en PSICOMOTRICIDAD INFANTIL)

9- طرق تنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال:

أشار (عبده, حنان ناجي، 2022، صفحة 81) أن المهارات النفس حركية تقوم على مبدأ أن الإنسان وحدة متكاملة تشمل الجانبين النفسي والحركي ولا يجوز تقسيمه إلى أجزاء منفصلة، والفكرة الرئيسية لمنهج المهارات النفس حركية هي أن الحركة أصل العلاقة مع العالم، فالطفل الرضيع يعبر عن نفسه ويتواصل مع الآخرين عبر تحريك جسمه. كما أنه يجري أولى تجاربه في الحياة أيضًا من خلال جسمه، وانطلاقًا من مفهوم أن الارتقاء النفسي والحركي للطفل متداخلان، ويؤثر كل منهما على الآخر في تفاعل متبادل ومستمر، كما أن منهج المهارات النفس حركية يهدف إلى التأثير على الجوانب العقلية والمعرفية والسلوكية للطفل من خلال الجسم والحركة، ويمكن القول أن المهارات النفس حركية هي منهج تعليمي يسعى لبلوغ التعلم عبر الجسم والحركة، ولكي يمر مفهوم ما عبر الجسم والحركة إلى العقل يسير هذا المفهوم بثلاث مراحل وهي:

- المرحلة الحركية.
- المرحلة الحس حركية.
- مرحلة الإدراك الحسي

كما توجد عديد من العوامل التي تساعد على تنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال، ومن بين هذه العوامل كما يذكرها (Wassenberg & Fink, 2016) كما يلي :

9-1- البيئة المحيطة بالطفل: حيث تلعب البيئة المحيطة بالطفل دورًا هامًا في تطور مهارات التوافق النفس حركي، حيث تشجع الأنشطة الحركية المتنوعة وتوفر الأدوات والمعدات اللازمة لتحفيز الطفل على تطوير هذه المهارات.

9-2- الوراثة: يمكن أن تؤثر الجينات على تطور مهارات التوافق النفس حركي لدى الأطفال، حيث يرتبط بعض الجينات بالتوازن والتنسيق.

9-3- النشاط البدني: يؤثر النشاط البدني على تطور مهارات التوافق النفس حركي لدى الأطفال الذين يشاركون في الأنشطة الحركية المتنوعة والمنظمة بشكل منتظم، حيث يتمتعون بمهارات الحركة والتوازن والتنسيق أفضل من الأطفال الذين لا يشاركون في النشاط البدني بشكل منتظم.

9-4- الغذاء: يمكن أن تؤثر التغذية السليمة على تطور مهارات التوافق النفس حركي لدى الأطفال، حيث تحتاج العضلات والجهاز العصبي إلى تغذية صحية للعمل بشكل فعال.

9-5- الخبرة السابقة: حيث تؤثر الخبرة السابقة في تطوير مهارات التوافق النفس حركي لدى الأطفال، حيث تمكن الأطفال الذين يملكون خبرة سابقة في الحركة والأنشطة الحركية من تحسين مهاراتهم بشكل أسرع..

كما توجد عدة طرق يمكن استخدامها لتنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال، ومن هذه الطرق:

1. **الألعاب الحركية المتنوعة:** يمكن استخدام الألعاب الحركية المتنوعة لتحفيز وتنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال في مرحلة الروضة، مثل القفز والجري والمشي على الحبال ورمي الكرات والتوازن (Gabbard, Barton, & Bernhardt, 2016).
2. **التمارين الحركية المتنوعة:** يمكن تدريب الأطفال على التمارين الحركية المتنوعة التي تحفز وتنمي التوافق النفس حركي، مثل التدريب على الكتابة والرسم والقص واللصق، وتنمية الحركات الدقيقة (Kathleen M & Nancy, 2014) .
3. **الأنشطة الترفيهية المختلفة:** حيث يمكن استخدام الأنشطة الترفيهية المختلفة، مثل اللعب والرقص والمسرح والموسيقى، لتحفيز وتنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال (ASCD, 2015) .
4. **التدريب على التنفس الصحيح:** حيث يمكن تدريب الأطفال على التنفس الصحيح والاسترخاء، حيث يساعد ذلك على تحسين التوازن والتنسيق الحركي لديهم(Selmi & Gallagher, 2013) .
5. **العمل على تقوية العضلات:** يمكن تقديم التدريبات التي تساعد على تقوية العضلات، حيث يساعد ذلك على تحسين التوافق النفس حركي والحفاظ على التوازن (Kohl & Murray, 2012) .

وبشكل عام، يجب تنظيم الأنشطة والتدريبات بشكل متنوع ومحفز ومناسب لعمر الطفل، والتركيز على النشاط البدني والحركي والاجتماعي والحسي، مما يساهم في تنمية التوافق النفس حركي لدى الأطفال في مرحلة الروضة.

ومن أمثلة الأنشطة الحركية التي يمكن تنظيمها لتنمية التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال:

1. **الأنشطة الرياضية:**

حيث يمكن تنظيم العديد من الأنشطة الرياضية مثل الركض، والقفز، والتسلق، والتزلج على الجليد، والسباحة، وغيرها، والتي تساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال. "تحريك الجسم هو جزء أساسي من الصحة والعافية"، ويمكن للأطفال الصغار الاستفادة من الأنشطة الرياضية لتحسين التوافق النفسي الحركي والمهارات الحركية الأساسية (منشور منظمة الصحة العالمية عن الأنشطة البدنية للصحة، 2010).

2. **الألعاب الجماعية:**

يمكن تنظيم الألعاب الجماعية مثل كرة القدم، وكرة السلة، والكريكيت، وغيرها، والتي تساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال، وتعزز التواصل الاجتماعي والتعاون بينهم. "الألعاب الجماعية تعزز التواصل الاجتماعي وتعليم الأطفال كيفية العمل كفريق والتعاون"، وهي تشجع التحرك والنشاط البدني الذي يساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال (American , Academy Pediatrics;, 2018).

3. الأنشطة الفنية:

يمكن تنظيم العديد من الأنشطة الفنية مثل الرسم، والتشكيل، والحرف اليدوية، وغيرها، والتي تساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال، وتعزز الإبداع والتفكير الخلاق والتعبير عن الذات. "الأنشطة الفنية تعزز الإبداع والتفكير الخلاق والتعبير عن الذات"، وتعتبر أنشطة حركية ممتازة لتحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال.

4. الرقص والموسيقى:

يمكن تنظيم الرقص والموسيقى كأنشطة حركية لدى الأطفال، والتي تساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لديهم، وتعزز التعبير عن الذات والتفاعل الاجتماعي والإبداع. "الرقص والموسيقى هي أنشطة حركية ممتازة لتحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال"، كما أنها تساعد على تعزيز التعبير عن الذات والتفاعل الاجتماعي (National Association for The Education of Young Children, 2013)

5. الأنشطة الحركية الصغيرة:

يمكن تنظيم العديد من الأنشطة الحركية الصغيرة مثل اللعب بالكرات، والألعاب التركيزية، والأنشطة الحركية الدقيقة، والتي تساعد على تحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال، وتعزز التركيز والانتباه والتحكم الحركي. "الأنشطة الحركية الصغيرة تساعد على تطوير المهارات الحركية الدقيقة والتحكم الحركي والتوازن والتنسيق"، وهي مهارات أساسية لتحسين التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال (Gallahue & Ozmun, 2012).

كما أن هناك بعض الإجراءات لتنمية التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال، ومنها:

1.التحرك بانتظام:

ينصح بتشجيع الطفل على الحركة المنتظمة، حيث يمكن أن يؤدي التحرك المنتظم إلى تحسين الصحة النفسية والجسدية للطفل، وفي دراسة نُشرت في مجلة"Eating and Weight Disorders" ، تم الإشارة إلى أن التدخل الحركي يمكن أن يحسن الصحة النفسية والجسدية لأطفال الروضة المصابين بالاضطرابات الغذائية (Lindwall, Rantala, & Heinonen, 2004)

2.تنويع الأنشطة الحركية:

يمكن تنويع الأنشطة الحركية التي يشارك فيها الطفل، وذلك لتحفيزه على المشاركة في الأنشطة الجديدة وتطوير مهاراته الحركية. وفي دراسة نُشرت في مجلة "Journal of Physical Education, Recreation and Dance"، تم الإشارة إلى أن الأنشطة الحركية التي تشجع على التفاعل الاجتماعي يمكن أن تحسن التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال (Katz, O Connell, & Njike, 2010) .

3.القيام بالتمارين الرياضية:

يمكن القيام بالتمارين الرياضية الخفيفة والمناسبة لطفل، وذلك لتحسين اللياقة البدنية وتعزيز الصحة النفسية، وفي دراسة نُشرت في مجلة "Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics" ، تم

الإشارة إلى أن النشاط البدني يمكن أن يحسن الصحة النفسية والجسدية لدى الأطفال (Trofholz, Tate, Draxten, Neumark-Sztainer, & Berge, 2017)

4.الاستشارة بمتخصص:

ينصح بالتحدث مع متخصص في الصحة النفسية أو الأطباء المختصين في الاضطرابات الغذائية، حيث يمكنهم تقديم الدعم والمشورة المناسبة لتنمية التوافق النفسي الحركي لدى الطفل، وفي دراسة نُشرت في مجلة "Eating Disorders"، تم الإشارة إلى أن العلاج النفسي يمكن أن يحسن التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال المصابين بالاضطرابات الغذائية(Wallis, Rhodes, Kohn, & Evans, 2016) .

5.توفير بيئة داعمة:

يجب توفير بيئة داعمة للطفل، حيث يشعر بالراحة والأمان، ويمكنه الاستمتاع بالأنشطة الحركية بشكل أفضل، وفي دراسة نُشرت في مجلة "Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing" ، تم الإشارة إلى أن الدعم العائلي والاجتماعي يمكن أن يحسن التوافق النفسي الحركي لدى الأطفال (Duff, Garratt, & Treasure, 2014)

6.تشجيع الأسرة:

يجب العمل على تشجيع الأسرة للمشاركة في الأنشطة الحركية مع الطفل، حيث يمكن لذلك أن يحفز الطفل ويعزز التوافق النفسي الحركي لديه، وفي دراسة نُشرت في مجلة "Eating Behaviors" ، تم الإشارة إلى أن الدعم العائلي يمكن أن يساعد الأطفال على تحسين التوافق النفسي الحركي وتحسين نمط حياتهم الحركي (Davison, Markey, & Birch, 2011).

10- أنواع التدخل النفس الحركي:

للدافع النفس الحركي نطاق واسع جدًا و وظائف متنوعة.. تُعرَّف هذه الوظائف على النحو التالي::

أ - يهدف التشخيص النفس الحركي إلى فهم كامل للفرد: من خلال تطبيق أدوات تقييم محددة، مثل التوازن النفس الحركي والملاحظة النفس الحركية.

ب - الوقاية النفس الحركية: الكشف عن المشكلات النفس والحركية، و العاطفية والوقاية منها في الفئات المعرضة للخطر وفي مراحل مختلفة من الحياة، من الطفولة إلى الشيخوخة.

ج - القدرة الحركية التعليمية : تهدف إلى تسهيل النمو النفس الحركي لكافة الأطفال ضمن بيئة تعليمية للمركز التعليمي. تعمل في مجموعات الصف في بيئة غنية بالعناصر المحفزة. يعتمد على النشاط الحركي واللعب.

د - المهارات الحركية النفسية التعليمية: تهدف إلى التدخل في اضطرابات النمو النفس الحركي، والاضطرابات العاطفية، و الاضطرابات الشخصية.

و - العلاج النفسي الحركي: يهدف إلى التدخل في اضطرابات النمو النفس الحركي والاضطرابات العاطفية والشخصية.

ف- التدريب والبحث والتدريس في مجالات المهارات النفس حركية: الهدف هو توفير التدريب لتطوير النشاط المهني، وتعميق الخبرة، ونقل المحتوى المتعلق بهذا الفرد. (Laura , Miguel Angel, & Nuria, 2017)

11- أهداف التدخل النفس الحركي:

الهدف العام الذي يقترحه علم النفس الحركي، هو تطوير أو استعادة القدرات الفردية من خلال الوسائل البدنية (من خلال الحركة، والموقف، والفعل والإيماءة). ويمكننا القول أيضا إنها تهدف تنمية مختلف القدرات والإمكانات المختلفة في جميع جوانبها (الحركية، والعاطفية الاجتماعية والتواصلية، اللغوية، والفكرية المعرفية) من خلال الجسم. (Berruezo p. p., 2000).

أولا: المهارات الحسية الحركية: أي يجب تنمية القدرة على الإحساس. بدأ من الأحاسيس التلقائية في الجسم نفسه، فإن الهدف هو فتح المسارات العصبية التي توصل أكبر قدر ممكن من المعلومات إلى الدماغ. هناك نوعان من المعلومات المراد تقديمها:

- **الارتباط بالجسم نفسه:** إن الأحاسيس التي تثيرها الحركة في الجسم تخبرنا عن قوة العضلات، وموضع أجزاء الجسم والتنفس، والوضعية والتوازن، وما إلى ذلك.
- **العلاقة مع العالم الخارجي:** إن معرفتنا بالعالم من حولنا تأتي خلال حواسنا.

ثانيا: المهارات الحركية الإدراكية: وهي تنمية القدرات الإدراكية. من الضروري انا تنظيم المعلومات التي تقدمها حواسنا ودمجها في المخططات معرفية التي تعطيها المعنى. يمكن تحقيق هذه الهيكلة بثلاث طرق:

- **الوعي الموحد لمكونات المكالمة لمخطط الجسم:** ((النغمة، التوازن، التنفس، اتجاه الجسم، وما إلى ذلك) بحيث تتكيف الحركة بشكل كامل مع الفعل ويكون هذا التكيف تلقائياً قدر الإمكان.
- **بناء الأحاسيس المتعلقة بالعالم الخارجي في أنماط إدراكية:** وعلى وجه الخصوص، بناء العلاقات المكانية والزمانية. وهو يتضمن اكتساب وتأسيس الخصائص الرئيسية للأشياء والعلاقات المكانية والزمانية بينها.
- **تنسيق حركات الجسم مع عناصر العالم الخارجي:** من أجل التحكم في الحركة وتعديلها لتحقيق الأهداف المرجوة.

ثالثا، المهارات الحركية الفكرية: أي أنه يجب عليه أن يطور القدرات التمثيلية والرمزية. وبمجرد أن يحصل الدماغ على ثروة من المعلومات، فإنه يقوم بتنظيمها بشكل صحيح بناءً على الواقع. ثم يعود الأمر إلى الدماغ نفسه لتنظيم وتوجيه الحركات التي يجب اتخاذها دون مساعدة العالم الخارجي.

تشير هذه الفروع الثلاثة للأهداف إلى تطوير ما يمكن اعتباره المجال النفس حركي بالمعنى التقليدي، ولكن في نفس الوقت، بسبب تطوير هذه الأنواع الثلاثة من المجال النفس حركي (الحركي الحسي، والحركي الإدراكي، والحركي الفكري)، تنشأ الحاجة إلى النظر في هدف جديد، لا يهدف إلى تحقيق التعديل المثالي للأنماط الحركية (الحسية، والإدراكية، الرمزية أو التمثيلية)، بل يهدف إلى تطوير التواصل واللغة التي تنشأ من اكتساب المهارات الحركية طوال العملية. وهذا يجعل الحركة تخدم العلاقات وليس غاية في حد ذاتها (Berruezo p. p., 2000).

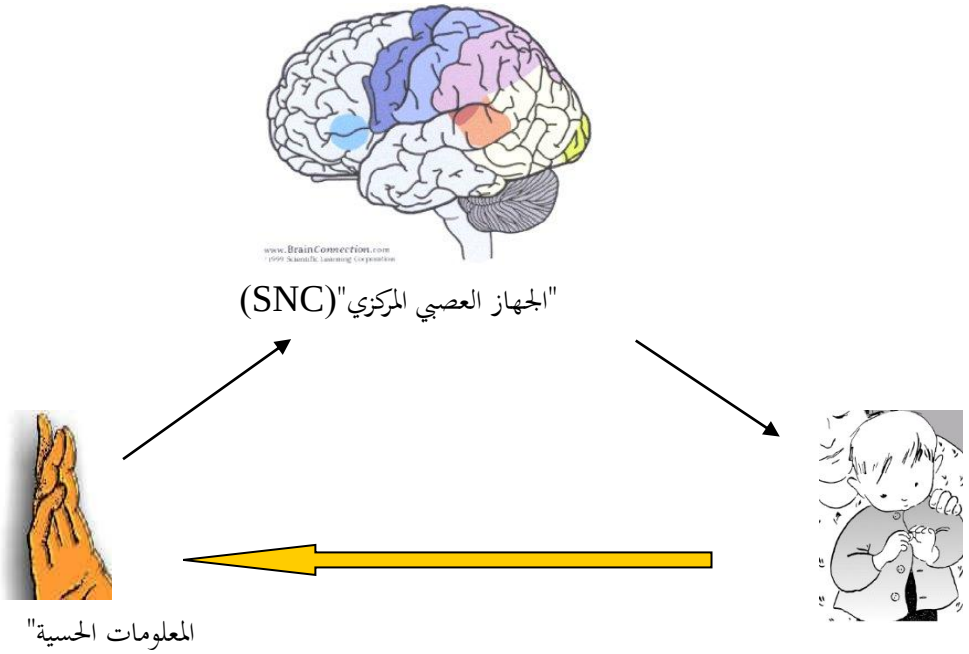
12- التطور النفس حركي لدى الطفل:

يمكن تعريف التطور النفس حركي (PMD) على أنه الاكتساب التدريجي للمهارات البيولوجية والنفسية والاجتماعية من قبل الأطفال، كمظهر خارجي لنضج الجهاز العصبي المركزي (CNS). تتمتع هذه العملية الأخيرة بترتيب محدد مسبقًا، يمنح DPM تسلسلًا واضحًا وقابلا للتنبؤ به ولا رجعة فيه (Moore, 1996) (Arteaga, Dotz, Droguett, Molina, & Yentzen, 2001) ، وبالتالي فهي عملية متغيرة باستمرار، حيث يبدأ الطفل في

إتقان الحركات والتفكير والعلاقات المعقدة بشكل متزايد مع الأشخاص الآخرين، مع الأشياء والمحيط (Michelini, et al., 2000) (Doussoulin, 2003) .

تستقبل المستقبلات المعلومات من محيطنا و جسدنا، والتي سيتم استقبالها من قبل الجهاز العصبي المركزي على جميع المستويات، (النخاع الشوكي، جذع الدماغ والمخيخ ونصف الكرة المخية) لتكون قادرة على دمج ومعالجة وإرسال استجابات لتوليد أوضاع الجسم و الحركات اللازمة من خلال الخلايا العصبية الجديدة التي ستنقل المعلومات إلى العضلات حول المهام التي يجب أن يقوم بها. و يؤدي تفاعل المستقبلات الحسية والجهاز العصبي المركزي أيضا إلى استجابات في شكل الوعي والإدراك، المعرفة والعاطفة والأفكار والذكريات والتعلم (Ayres, 1998) .

الشكل رقم05: يمثل العناصر المكونة للتطور النفس حركي (Loreto)



يعتقد لدا فونسيكا أن النظام الحركي النفسي يتكون من سبع مناطق يتم اكتسابها تدريجيا والتي ترتبط ارتباطًا مباشرًا مع النضج العصبي، لذلك يزداد تعقيدها. هذه هذه المناطق مهمة للتطور الطبيعي للطفل وسلوكه المستقبلي، ولا تعمل بشكل خطي، أي أن الطفل لا يحتاج إلى إتقان منطقة واحدة قبل تحفيز المنطقة التالية، لكنها تتداخل. لهذا، تعمل المجالات الأقل تعقيدًا ككتل بناء لاكتساب المجالات اللاحقة وتظل دائمًا وظيفية (Da Fonseca, 1998).

المجالات، (من الأبسط إلى الأكثر تعقيدًا)، هي:

– منطقة **DPM**	– الوصف	– عمر النمو	– مناطق الجهاز العصبي المركزي

– توتريه – التوازن	–اكتساب العضلات العصبية (توتر وتمدد العضلات)، مع وظيفة اللمس وتكامل النماذج المضادة للجاذبية (تحريك الشرائح ضد الجاذبية). – اكتساب وضعية الوقوف، والسلامة الجاذبية، وتحسين النماذج الحركية (الحركة مع المحافظة على التوازن).	– من الولادة إلى اثني عشر شهرًا. – من اثني عشر شهرًا إلى سنتين.	– النخاع الشوكي. – جذع الدماغ. – المخيخ. – الهياكل تحت المهادية.
– يده – مفهوم الجسد – الهيكلة المكانية والزمانية	–التكامل الحسي، والاستثمار العاطفي، وتطوير التصورات المنتشرة (توضيح ما يتم إدراكه) والإهانة والأنظمة الصادرة (تطوير المعلومات الحسية والحركية). –مفهوم الذات، والوعي الجسدي (معرفة جسدي)، وإدراك الجسم (معرفة مكان كل جزء من جسدي)، وسلوكيات التقليد. –تحسين الاهتمام الانتقائي، ومعالجة المعلومات، والتنسيق بين الفضاء والجسم، والكفاءة اللغوية.	– من سنتين إلى ثلاث سنوات. – من ثلاث إلى أربع سنوات. – من أربع إلى خمس سنوات..	– قشرة مخية. – نصف الكرة الأيسر والأيمن. – الفص الجداري (الحسي الحركي). – الفص القذالي (بصري). – الفص الصدغي (السمعي).
– الحركات الهادفة العامة – الحركات العملية الدقيقة.	–التنسيق البصري اليدوي ودواسة العين، والتخطيط الحركي، والتكامل الإيقاعي. –التركيز والتنظيم والتخصص في نصف الكرة الغربي.	– من عمر خمس إلى ست سنوات. – من ست إلى سبع سنوات.	– القشرة الحركية. – لحاء المروج. – الفصوص الأمامية.

بالنسبة للأطفال، فإن جميع التغييرات التي تحدث أثناء مرحلة النمو الطبيعي تنطوي على عملية مستمرة من التماير النضجي، تؤدي إلى اكتساب مهارات حركية محددة يتم تحقيقها في سن معينة؛ بالإضافة إلى التغيرات على المستوى الجسدي والفكري والعاطفي والاجتماعي والحسي. حيث يتمتع كل طفل بتسلسل نمو خاص به، و الذي يرتبط بشكل مباشر بنضجه العصبي، وبالتالي فإن خصائص والصفات تختلف من طفل إلى آخر. تعتمد هذه الاختلافات الفردية على عوامل مثل التركيب البيولوجي لكل طفل والبيئة التي نشأ فيها (Doussoulin, 2003) .

إن القوة النفس الحركية تتعلق في المقام الأول بالحركة، ولكن دلالاتها النفسية تمتد إلى ما هو أبعد من الميكانيكية الحيوية البحتة. لا يهتم علم النفس الحركي بالحركة البشرية في حد ذاتها، بل يفهم الحركة كعامل في تطور الأفراد وتعبيرهم فيما يتعلق بمحيطهم. عندما نحاول دراسة الحركة كظاهرة سلوكية، لا يمكن فصلها عن أشياء أخرى، حيث لا يمكن إدراك الحركة و السلوك البشري على نحو فريد إلا إذا تم النظر إليهما على مستوى شمولي، حيث تندمج الحركات التعبيرية والمواقع المهمة في واحدة (Fonseca, 1996) .

هذا المفهوم يقربنا من علم النفس الحركي كمجال للمعرفة والدراسة. لكن التدريب النفس الحركي هو أيضاً تقنية تهدف إلى تحسين قدرات الفرد الشخصية (الذكاء، والتواصل، والعاطفة، والتعلم) من خلال الحركة، سواء بالنسبة للأشخاص العاديين أو لأولئك الذين يعانون من مشكلات حركية. بهذا المعنى، فإن العلاج النفس الحركي هو منهاج للتدخل التربوي أو العلاجي يهدف إلى تطوير الإمكانات الحركية والتعبيرية والإبداعية للجسم، ودفعه إلى تركيز نشاطه واهتماماته على الحركة والفعل، بما في ذلك كل ما ينشأ عنه: الاختلالات، والأمراض، والدافع والتعلم، إلى غير ذلك. (Berruezo, P P, 1995).

13- أثار التطور النفس حركي على التعلم:

يدعي العديد من المؤلفون Bolduc1997، 1998؛ Le Boulch، 1999؛ Paoletti، 1976؛ Piaget، 2009؛ Rigal، 1976؛ Vayer، 2009؛ Wauters - Krings، أنه بالإضافة إلى المساهمة في التطور العاطفي والاجتماعي، فإن ممارسة الأنشطة النفسية الحركية تسهل التعلم المدرسي و ذلك من خلال:

- يعمل على تحقيق أقصى قدر من الاهتمام، والتقاط المعلومات الحسية بشكل أفضل، وتطوير الإدراك، وتعزيز التكامل والاحتفاظ بالمحتوى.

- **تنمية العمليات العقلية**: الذاكرة، والرموز، والتفكير، والتمييز، والتعرف، والإنتاج، والتدرج ، تقدير الأعداد و تعلم القراءة والكتابة.

- **مستوى الحركة**: ضبط الوضعية القدمين على الأرض، الركبتين بزاوية 90 درجة (الكتفين، المرفقين، المعصمين، الأصابع)، تنسيق الأطراف، اليدين والعينين.

- تأكيد الهيمنة الجانبية.

- **البنية المكانية**: شغل المساحة على الورق، إدراك الأشكال، والمنحنيات، الخطوط المستقيمة، الدوائر، والحس الرسومي، تقييم المسافة، والتمييز بين المواقع والاتجاهات المكانية، وما إلى ذلك.

- **الهيكلة الزمانية**: تتبع الإيقاع، التسارع، التباطؤ، التسلسل، السرعة، الترتيب و التعاقب، الفواصل الزمنية.

- **المتطلبات الأساسية لدراسة الرياضيات**:

• كلما زات قدرة الطفل في استيعاب الحركات، كلما وصل إلى مستوى أعلى من التجريد (المزيد من مهارات الحساب، ومستوى أعلى في الرياضيات).

• كلما تطورت إدراكات الطفل البصرية والسمعية والحسية والحركية واللمسية وتفاعلاتها، ارتفع مستوى قدرته على الحساب، على سبيل المثال: يستطيع الطفل التمييز بين 6 و 9.

• يسمح التنظيم المكاني والزماني بالعد والتسلسل، مثل عد ثلاث حافلات.

- يساعد على زيادة مشاركة الأطفال وتحفيزهم.

- يتعلم الطفل بشكل أكثر فعالية مما يستطيع تجربته، وعيشه، والتلاعب به.

- ترسيخ المهارات الإدراكية و الحركية في جسد وذاكرة الأطفال من خلال المرح.

- تنفيذ التمارين ببطء نحو التدريب التصوري لجسده ومشاعره بشكل أفضل، والاندماج بشكل أفضل مع التعلم المدرسي. (Psychomotricienne, Somato-Pedagigue) .

14- أهداف التعليم النفس حركي:

إن مرحلة ما قبل المدرسة هي في الواقع العمر الذي يكتسب فيه الأطفال الاستقلالية لأول مرة، مما يمكنهم من الانفصال تدريجياً عن "اعتمادهم" على أمهاتهم واكتساب الاستقلال النسبي في الفكر والسلوك، من خلال الاستقلال في الحركة.

و يبدأ الطفل بالفعل ثم ينتقل إلى التمثيلات الذهنية والرمزية والتصويرية والعمليات. تساهم الأنشطة البدنية و الحسية بشكل كبير في التطور المبكر للذكاء. أحد الأهداف الأساسية لعمل المعالج النفس الحركي هو بناء هوية الطفل الخاصة من خلال تجارب واستكشاف الزمان و المكان والأشياء وما إلى ذلك.

لذلك فإن الهدف الرئيسي للتعليم النفس الحركي في مرحلة ما قبل المدرسة سيكون التجربة الجسمية كما ورد في (Costa & Mir, como se cita en Carretero, 1999)، واكتشاف عالم الجسد الخاص بالطفل، واستيعاب المهارات الحركية لتحقيق التعبير الرمزي الرسومي، والتجريد، بناءً على محاكاة الحركية، من خلال ممارسة المهارات النفس الحركية وفي مجال تعليم الطفولة المبكرة يتم تحقيق خمسة أهداف رئيسية:

1- تعليم القدرات الحسية (الحركية الحسية): من خلال تحفيز أحاسيس الجسم، سيتم تطوير الحساسية الانطوائية، والحس العميق، والاستشعار الخارجي حتى يتمكن الطفل من الإدراك من خلال جميع الحواس.

ومن مقارنة الأحاسيس، سيتمكن الطفل من تحديد مسببات التوتر والمواقف، وسيتعلم الاستماع إلى الرسائل من داخل جسمه. إن تعليم القدرة الحسية من خلال انقباض العضلات واسترخائها، وهي الوظيفة المقوية، من شأنه أن تصبح عنصراً أساسياً و هذا حسب بيك و فاير في منهجيته التربوية النفسية.

2- تثقيف القدرات الإدراكية (المهارات الإدراكية الحركية): وهي تتعلق بمساعدة الأطفال على إدراك:

- أجزاء الجسم المختلفة ووظائفها: المزدوجة، المفردة، اللينة، الصلبة، القصيرة، الطويلة.
- الوضعيات و الحركات التي يستطيع الجسم اتخاذها.
- طرق التحرك عبر الفضاء.
- موقع الأشياء وتنظيمها واتجاهها و علاقاتها في الفضاء، و مع الجسم، و مع بعضها البعض.
- المفاهيم الزمانية و المكانية. (Diplomado en PSICOMOTRICIDAD INFANTIL) .

3- لتثقيف القدرات الإدراكية، أو بمعنى آخر، هيكلة المعلومات: لكي تكون قابلة للوصول من خلال الحواس في مخطط ذات معنى وموحد، هناك ثلاثة جوانب مطلوبة:

- التعرف الموحد على مكونات مخطط الجسم مثل النغمة والموقف والتنفس و التوازن والتوجه المكاني.
- بناء الأحاسيس المتعلقة بالعالم الخارجي في أنماط إدراكية، و خاصة بناء العلاقات المكانية والزمانية. و يتم إعطاء الأولوية لاستخدام: السمات الرئيسية للأشياء، ذرات الصفات الحسية، العلاقات المكانية بين الأشياء أو العلاقات الزمنية المكانية مثل مفاهيم الاستمرارية، الفاصل الزمني، المدة، الخ.
- تنسيق حركات الجسد مع عناصر العالم الخارجي: التنسيق، وتنسيق اليد والعين، الانفصال، وتثبيط الحركات الطفيلية، الخ.

سيكون تعليم القدرة المعرفية هدفًا خاصًا لمنهج جان لو بولش النفس الحركي، والتذي يتضمن الوعي الموحد لمكونات مخطط الجسم، وبناء الأحاسيس المتعلقة بالعالم الخارجي كأنماط إدراكية، وعلى وجه الخصوص بناء العلاقة بين الزمان و المكان.

4- تثقيف القدرات الرمزية والتمثيلية (المهارات الحركية العقلية): و هذا يتضمن مساعدة الأطفال على استيعاب وتمثيل مخططات أجسامهم، وتحفيز قدراتهم التمثيلية أو الرمزية وقدرتهم التشغيلية الملموسة، حيث تُمثَّل الحركات أو يُعبَّر عنها من خلال الإشارات والرموز و الرسوم البيانية، بالإضافة إلى التلاعب بالأشياء الواقعية والعقلية، و ذلك لأداء عمليات الملموسة لاحقًا. ولتنمية هذه القدرات التمثيلية والرمزية، لا بد من هيكلة عمليات الرمزية والتمثيل الذهني ولغة الجسم.

يتناول تعليم القدرة التمثيلية والرمزية بعناية مهارات النفس الحركية العلائقية لأندريه لابيير وبرنارد أوكوتورييه.

5- الجسد كوسيلة للتواصل مع المحيط: تُعَدُّ المهارات الحركية المورد الرئيسي للأطفال للتواصل والتفاعل مع العالم من حولهم؛ و هكذا، من خلال الحركة نفسها وفي سياق التفاعلات الاجتماعية، يجب على الأولاد والبنات فهم أجسامهم واستخدامها كوسيلة للتعبير والتدخل في البيئة، وعلى هذا الأساس، يبنون هويتهم الشخصية. علاوة على ذلك، من خلال تجربة الحركة نفسها، يجب على الأطفال تنسيق أنماطهم الإدراكية الحركية واكتساب فهم لأجسامهم وأحاسيسهم ومشاعرهم. (Diplomado en PSICOMOTRICIDAD INFANTIL)

سيتعلمون استخدام أطراف من أجسادهم لإحداث تأثير مثير للاهتمام أو لمتعتهم الشخصية، من خلال تجربتها و استيعابها. إن تنظيم و هيكلة صورة متكاملة لمخطط أجسادهم من هذا المخطط الجسم أمرٌ أساسي لتنمية هوية الفرد الشخصية.

يثري الأطفال صورتهم الذاتية تدريجيًا بناءً على تجاربهم ومشاعرهم ، وتقييمهم لنجاحاتهم وصعوباتهم، ومواقف الآخرين تجاههم. ولكي يكتسب الأطفال فهمًا وتقديرًا دقيقين لأنفسهم، فإن سياق المجموعة مهم للغاية أيضًا. المشاركة في مجموعات متنوعة، في بيئة تعاونية، تُمكّنهم من تعلم أنماط السلوك والمواقف، و أدوار الجنسين، وآراء الآخرين، مما يُثري ذخيرتهم الشخصية.

وأخيرا، تجدر الإشارة أنه عندما نتحدث عن "الوعي الجسدي" لدى الأطفال، فإننا نشير، وفقا Tasset (1980)، إلى إدراكهم لوجود أجزاء مختلفة من الجسم و علاقاتها، سواءً أكانت ثابتة أم متحركة ، مع العالم الخارجي. أما بالنسبة لـ"السيطرة على الجسم"، فينبغي الإشارة إلى أنه يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتنفيذ السليم والتحكم في التوتر. وبالتالي، يستحيل تنفيذ أي فعل الحركي إرادي دون التحكم في توتر العضلات المشاركة في الحركات. وهكذا، يتحقق الاستقلالية القطعية (التحكم في الجسد) عندما نتقن جميع المكونات المشاركة في تطوير مخطط الجسم، وهي: التوتر، ومخطط الوضعية، التحكم في التنفس، و الانجاز، و الهيكلة المكانية والزمانية والتحكم الحركي العملي. (Diplomado en PSICOMOTRICIDAD INFANTIL).

15- المهارات النفس حركية لدى الأطفال:

هناك العديد من المهارات الحركية التي يتعلمها الأطفال، ومن بين هذه المهارات مهارات التوافق النفس حركي، ويمكن تقسيم هذه المهارات إلى مهارات التوازن ومهارات التنسيق، وفيما يلي سنستعرض كيفية تطور هذه المهارات لدى الأطفال في مرحلة الروضة والعوامل التي تؤثر على تطورها.

➢ **مهارات التوازن:**

يمكن تطوير مهارات التوازن لدى الأطفال في مرحلة الروضة من خلال الأنشطة الحركية المتنوعة، مثل القفز والركض والمشي على الحبال والتوازن على قساوة الأرض، وفي البداية، يعتمد الطفل على الأرجل والأيدي للحفاظ على التوازن، ولكن بمرور الوقت يتعلم الطفل استخدام العضلات المختلفة في الجسم للحفاظ على التوازن، ويتحسن توازنه وثقته بنفسه (Clark & Metcalfe, 2002)

➢ **مهارات التنسيق:**

تتطور مهارات التنسيق لدى الأطفال في مرحلة الروضة من خلال الأنشطة الحركية المختلفة التي تتطلب التنسيق بين الأطراف المختلفة في الجسم، مثل الرسم بالطباشير على الأرض ورمي الكرات وركوب الدراجات الصغيرة. وفي البداية، يتعرض الطفل للتحديات في التنسيق بين الأطراف المختلفة في الجسم، لكن بمرور الوقت يتعلم الطفل تحريك أجزاء الجسم بشكل متناغم ومتناسق، ويتحسن تنسيقه ودقته في الحركات. (Wassenberg & Fink, 2016) .

كما تشمل مهارات التوافق النفس حركي العديد من المهارات الحركية والنفسية التي يتم تطويرها وتحسينها من خلال ممارسة الأنشطة الحركية المختلفة والتفاعل الاجتماعي. وتتضمن هذه المهارات:

1. **الوعي بالجسم**: ويشير إلى القدرة على التعرف على الأجزاء المختلفة من الجسم والتفاعل معها بشكل فعال (Sevdalis & Keller, 2011)
2. **التحكم في الحركة**: ويشير إلى القدرة على التحكم في الحركات الجسدية وتنظيمها وتوجيهها بشكل فعال (Piek, J P; Baynam, G; Barrett, N C, 2006)
3. **التوازن**: ويشير إلى القدرة على الحفاظ على التوازن الجسدي والنفسي في مختلف الظروف والأوضاع (Smith & Esther, 2003)
4. **التنسيق الحركي**: ويشير إلى القدرة على تنسيق الحركات المختلفة للجسم بشكل متناسق وفعال (Holfelder & Schott, 2014)
5. **التواصل الحركي الاجتماعي**: ويشير إلى القدرة على التفاعل مع الآخرين من خلال الحركات الجسدية والتعبيرات الوجهية والعينية وأصوات الجسم. (LaFrance, M; Cravens-Brown, L M, 2015).
6. **الوعي بالذات**: ويشير إلى القدرة على التعرف على مشاعر الذات والتفكير فيها وتحليلها واستخدامها في تنظيم النشاطات الحركية والتفاعل الاجتماعي (Damasio, 1999) .
7. **القدرة على التأقلم**: ويشير إلى القدرة على التأقلم مع المواقف المختلفة والتحكم في التوتر والقلق والمشاعر السلبية الأخرى (Masten & Obradovic, 2006) .

وقد اعتمد الباحث في دراسته الحالية على أربع مهارات من مهارات التوافق النفس حركى ، وسيتم عرضها كما يلي:

1- مهارة إدراك الجسم وتمييز الأطراف الجسمية :

تعتبر مهارة الوعي بالجسم من المهارات الحركية الأساسية التي يجب أن يتعلمها الأطفال في مرحلة الروضة، حيث تساعد على تحسين التواصل الحركي والتنسيق الحركي وتعزيز الثقة بالنفس والتحكم في الحركة، وتعني مهارة الوعي بالجسم القدرة على التعرف على أجزاء الجسم ومواقعها والقدرة على التحكم في الحركة والموقف الجسد (Moustafa

(Fahmi, 2020 & ، ويتم تعليم مهارة الوعي بالجسم لدى أطفال الروضة بشكل عام من خلال الأنشطة الترفيهية والألعاب الحركية التي تساعد على تحسين هذه المهارة (Pool, Miller, & Churcha, 2006) .

ويعرف وهبه (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 30) مهارة الوعي بالجسم على أنها معرفة الطفل بجسمه ومدى قدرته على تحديد وتمييز أعضاء أو أجزاء الجسم، والقدرة على تسميتها، وقدرته أيضاً على معرفة وظائف هذه الأعضاء وما يمكن أن تقوم به من أفعال، ومدى قدرته على استخدام هذه الأجزاء، كما يعرفها (صابر، 2006، صفحة 90) بأنه قدرة الطفل على تمييز أجزاء جسمه بمزيد من الدقة والوضوح، وكذلك معرفة العلاقة بين أجزاء جسمه بعضها البعض.

والوعي بالجسم هو معرفة الطفل بأجزاء جسمه وعلاقتها بالحركات المختلفة، وتبدو هذه القدرة على تمييز أجزاء الجسم وزيادة فهم طبيعته في ثلاثة مجالات هي: معرفة أجزاء الجسم وقدرة الطفل على تحديد مكان أجزاء جسمه وأجزاء جسم غيره، ومعرفة الطفل لاستخدام كل جزء من أجزاء جسمه، ومعرفة الطفل لكيفية أداء حركة من الحركات ورفع كفاءة أجزاء الجسم (Silva, Pereira, Mincewicz, Araujo, Guimaraes, & Israel, 2017) .

ومن الأنشطة التي يمكن استخدامها لتحسين مهارة الوعي بالجسم لدى أطفال الروضة ما يلي :

- الألعاب التعليمية الحركية التي تعزز الوعي بالجسم، مثل الألعاب التي تتطلب من الطفل الوقوف على قدميه والمحافظة على التوازن (Rigoli & Piek , 2011) .
- التدريب على الحركات الأساسية مثل القفز والركض والمشي (Robinson, Palmer, & Bub, 2012).
- الألعاب التي تتطلب التعرف على أجزاء الجسم، مثل الألعاب التي تتضمن لمس أجزاء محددة من الجسم (Piek, J P; Baynam, G; Barrett, N C, 2006)
- الأنشطة التي تتطلب التعرف على الموضع الجسدي، مثل الألعاب التي تتطلب من الطفل الجلوس بشكل صحيح وتحريك أجزاء محددة من الجسم (Gabbard, C; Rodrigues, L P, 2019).
- الألعاب التي تتطلب التحكم في الحركة، مثل الألعاب التي تتطلب من الطفل القفز فوق الحبال أو الزحف تحت الأشياء (Okely, Booth, & Chey, 2004) .

وتعزز هذه الأنشطة مهارة الوعي بالجسم لدى أطفال الروضة وتساعدهم على تحسين التواصل الحركي وتنمية الثقة بالنفس والتحكم في الحركة، مما يؤثر إيجابًا على صحتهم النفسية والجسدية. (Bilgin & Sen, 2021) .

- **مهارة إدراك الفراغ والمكان :**

يعرف (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 30) مهارة الوعي بالفراغ على أنها قدرة الفرد على التموضع والتجول والتنقل في محيطه، كما يقصد بالوعي بالفراغ قدرة الفرد علي الوعي بوضع جسمه في الفراغ، والقدرة علي الوعي بالعلاقة المكانية بينه وبين الأشياء المحيطة به.

وأشار (جوليان، 2001، صفحة 76) أن عمليات إدراك الزمان والمكان تحتل مكانا بارز الأهمية في نمو الطفل، إذ إنها تساعد على تحول الطفل من إدراك الأشياء من خلال الإحساس والحركة إلى الإدراك العقلي والذهني، والأطفال من ذوي اضطراب التعلم المحدد يشكلون صعوبة كبيرة لمن يدربهم على مفهوم الزمان والمكان إذا لم يتم توجيههم وقيادتهم بصورة ملائمة. ويتم إدراك الطفل لمفهوم المكان من خلال جسده وبذلك يكون تحكمه في جسده هو الأساس

لإمكانية فعل أي شيء، لأنه إذا أدرك حقيقة جسده فإنه يمكنه أن يتحرك عبر المكان مكتشفا ومتعاملا مع الأشياء التي تشغل هذا المكان، والتي يمكنه الدخول في علاقة معها من خلال تحركه.

ويرى (Pool, Miller, & Churcha, 2006) أن الوعي المكاني هو وعي منظم للأشياء في الفراغ، كما أنه الوعي بالجسم في الفراغ. وتشير بعض الدراسات إلى وجود صلة بين الوعي المكاني و نمو المفاهيم المجردة، فالقدرة على تنظيم وتصنيف المفاهيم العقلية المجردة تتعلق بالقدرة على تنظيم وتصنيف الأشياء في الفراغ. ويضيف صابر (صابر، التربية الحركية و تطبيقاتها، 2006، الصفحات 88-89) أن الوعي بالفراغ يتضمن:

- **الفراغ** : وهناك نوعان من الفراغ هما:
  - الفراغ الخاص: وهو يتضمن الفراغ الذي يستطيع الطفل أن يصل إليه بالمد عرضا، وبالامتطاط أو الالتواء
  - الفراغ العام: وهو المساحة الكلية التي يمكن للطفل أن يتحرك فيها هو وزملائه دون اصطدام مع مراعاة عوامل الأمن والسلامة.

-**الاتجاه** :وهو قدرة الطفل على أن يعطي أبعادًا لتحديد موقع الأشياء أو الأفراد بالنسبة له في مكان ما، مثل الاتجاهات (يمينا، يسارًا، أمامًا، خلفا عاليا، أسفلا، داخلا خارجا). والوعي الاتجاهي على جانب كبير من الأهمية، وذلك لأن قابلية تحرك الطفل في مختلف الاتجاهات من الركائز الأساسية لنجاح الطفل في أداء بعض الأنشطة كالألعاب.

– **المستوى** : وهو قدرة الطفل على أن يحرك جسمه من خلال مستويات أفقية مختلفة، قد تكون عالية، أو متوسطة، أو منخفضة.

-المسار : وهو قدرة الطفل على أن يحرك جسمه من مكان لآخر في الفراغ العام، أو يحرك جزء من جسمه في الفراغ الخاص. وهو القدرة التي تتيح للطفل معرفة المحيط الخارجي، بحيث يتمكن من تحديد مكانه أو موقعه وتسهل له عملية التوجه فهو يتعلم إدراك الاتجاهات ويتعلم أسمائها "فوق، تحت، جنب، ... الخ"، كما يتعلم الأحجام والأشكال والألوان.

وتُعد مهارة الوعي بالفراغ من المهارات الحركية الأساسية التي يجب أن يتعلمها الأطفال في المراحل العمرية المبكرة، وهي تتعلق بالقدرة على التحكم في الحركة وتنظيم الفراغ الذي يحيط بالجسم. وفيما يلي بعض النصائح والأنشطة التي يمكن استخدامها لتحسين مهارة الوعي بالفراغ:

- اللعب بالأطفال في الأماكن المفتوحة مثل المنتزهات والحدائق، وتشجيعهم على استكشاف البيئة المحيطة بهم (Grahn & Strigsdotter, 2010)
- تقديم الألعاب التي تتطلب التركيز على الفراغ المحيط بالجسم، مثل الألعاب التي تتطلب من الأطفال المرور بين الحواجز دون لمسها (Piek, J P; Baynam, G; Barrett, N C, 2006).
- تدريب الأطفال على الحركات الأساسية مثل الجري والقفز والتسلق، وتحديدهم في ممارسة هذه الحركات في الأماكن المفتوحة والمغلقة (Robinson, Palmer, & Bub, 2012) .
- تدريس الأطفال على كيفية التحكم في الحركة وتنظيم الفراغ المحيط بالجسم، وذلك من خلال الألعاب التعليمية التي تدمج هذه العناصر (Gabbard, C; Rodrigues, L P, 2019).
- توفير المساحة والمواد اللازمة للعب الحر والتحرك، مثل الكرات والطواحين والألعاب الحركية الأخرى (Okely, Booth, & Chey, 2004) .

- كما وتشمل مهارة الوعي بالفراغ القدرة على تحديد المساحة الفارغة المتاحة وتوزيع الأشياء والأنشطة بشكل منطقي وفعال، وتساعد هذه المهارة الأفراد على تحسين تنظيم الفضاء المحيط بهم واستخدامه بشكل صحيح، وتشمل بعض الأنشطة التي يمكن استخدامها لتحسين مهارة الوعي بالفراغ (Diamond , 2013) .
- تحديد المساحة المتاحة لحفظ الأشياء وتوزيعها بشكل منطقي.
- إنشاء مخطط للفضاء المحيط بالأفراد وتوزيع الأشياء والأثاث بشكل صحيح.
- تدريب الأطفال على فنون الترتيب والتنظيم.

➢ **مهارة إدراك الزمن:**

يعرف (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 30) مهارة إدراك الزمن على أنها تشمل الحيز لكل الأفعال، ومجال كل تغير وحركة ، وهو مجموعة من الأحداث المتناسقة فيما بينها، التي تحدث في تسلسل وتعاقب.

مهارات الوعي بالزمن تتيح للطفل معرفة وإدراك وتنظيم توالي الأحداث من حوله وهنا يتعلم الطفل معاني مثل "سريع بطئ طويل، قصير ... الخ"، ويمكن للأطفال تعلم كيفية التعبير عن مشاعرهم من خلال لغة الجسد. فعندما يتمكن الأطفال من استيعاب فكرة قيام كل جزء من أجزاء الجسم بالتعبير عما يشعر به الفرد يصبح بالإمكان تشجيعهم على التعبير عما يشعرون به بأنفسهم من خلال لغة الجسد (مورين أرونز وتيساجتنس، 5005، صفحة91)، كما أن وعي الطفل بالزمن ينمي لديه التمييز بين السرعات المختلفة والأداء بسرعة منتظمة، هذا بالإضافة إلى تنمية إحساسه بالتوقيت والإيقاعات السمعية (صابر, فاطمة، 2006، صفحة 92) ويتضح من خلال العرض السابق أن أنشطة اللعب التي تنمي المهارات النفس حركية.

تأخذ الطفل بشمولية كوحدة واحدة متكاملة، وتنطلق من ملاحظة سلوك الطفل لمساعدته على حل مشاكله من خلال الحركة والخبرات البدنية، وكذلك الاكتشاف التدريجي لما لديه من قدرات ذاتية وتوظيفها في الاستقلال الجسدي.

يُعدّ الوعي بالزمن من المهارات الأساسية التي يتعلمها الأطفال في المراحل العمرية المبكرة، وهي تتعلق بالقدرة على فهم مفهوم الوقت، وترتيب الأحداث والأنشطة بشكل منطقي وتركيبي. وفيما يلي بعض النصائح والأنشطة التي يمكن استخدامها لتحسين مهارة الوعي بالزمن لدى أطفال الروضة:

- تقديم الأنشطة التي تتطلب من الأطفال الانتظار والتركيز لفترات زمنية معينة، مثل لعب الألعاب التي تحتاج إلى الانتظار لدور اللاعب (Diamond , 2013) .
- تدريب الأطفال على استخدام الساعة والتقويم لتحديد الأوقات والأحداث، مع توضيح التسلسل الزمني لهذه الأحداث (Roebers, 2017) .
- تدريس الأطفال على كيفية تقسيم الوقت وتنظيمه، مثل تخصيص وقت محدد للأنشطة المختلفة التي يقومون بها خلال اليوم (McClelland, Acock, & Morrison, 2006) .
- استخدام القصص والحكايات لتوضيح مفهوم الوقت وترتيب الأحداث بشكل منطقي (Skolnick, Kathy , & David , 2016)
- تنظيم الأنشطة التعليمية والترفيهية بطريقة تعزز فهم الأطفال لمفهوم الوقت وترتيب الأحداث، مثل تحديد جدول زمني للأنشطة اليومية في الروضة (Diamond , 2013) .

كما وتشمل مهارة الوعي بالزمن القدرة على تحديد تسلسل الأحداث بشكل صحيح وترتيبها بطريقة منطقية وفعالة، إضافة إلى تحديد المدة الزمنية المناسبة لكل حدث. وتساعد هذه المهارة الأفراد على تحسين تنظيم حياتهم اليومية وتحقيق أهدافهم بشكل أفضل، وتشمل بعض الأنشطة التي يمكن استخدامها لتحسين مهارة الوعي بالزمن

- تحديد أولويات الأحداث اليومية وترتيبها حسب الأهمية.
- إنشاء جدول زمني للأنشطة اليومية والأسبوعية.
- تعليم الأطفال استخدام الساعة وتحديد الوقت بشكل صحيح. (Roebers, 2017) .
- تدريب الأطفال على استخدام الكلمات الزمنية الصحيحة مثل "قبل" و "بعد".
- تعليم الأطفال استخدام التقويم وتحديد الأحداث والمناسبات بشكل صحيح.
- تشجيع الأطفال على التخطيط للمهام المستقبلية وتحديد المواعيد النهائية. (McClelland, Acock, & Morrison, 2006)

وتدعم هذه الأنشطة والنصائح فاعليتها في تحسين مهارة الوعي بالزمن لدى أطفال الروضة، وتساعد على تحسين التركيز والانتباه وتنظيم الأنشطة بشكل أفضل، مما يعزز التعلم والتطور العقلي لدى الأطفال.

➢ **مهارة التوازن والقوام :**

يعرف (Grissmer, 2010) مهارة التوازن والقوام بأنها هي تلك المهارات التي تتطلب استخدام مجموعة العضلات الأصغر لأداء الحركات الأصغر، والتي تعتمد على استخدام الرسغ، واليدين والأصابع، والقدمين، وأصابع الرجل. وتعكس هذه المهارات مدى تآزر العضلات الصغيرة لليدين والأصابع في حركاتها مع العين بفعل تأثير الجهاز العصبي مما يساهم على التوازن الحركي .

ويعرفها الشخص وآخرون (الشخص، الطنطاوي، و طعيمة، 2017، صفحة 499) بأنها تتمثل في قدرة الطفل على اتزانه ووضع جسمه لمراكز الجاذبية دون اختلال، والقدرة على محاكاة وضع القوام والقيام بتحريك المفاصل والعضلات.

وبشكل عام، فان تحسين مهارات التوافق النفس حركي، بما في ذلك مهارات الوعي بالجسم وبالزمن والفراغ والتوازن والقوام، يمكن أن يحسن القدرة على التخطيط واتخاذ القرارات الصحيحة وتنظيم الحياة اليومية بشكل أفضل. وبالتالي، قد يؤدي ذلك إلى تحسين الأداء العام والرفاهية النفسية والاجتماعية للطفل.

16- المشكلات النفس حركية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

16-1- مشكلة اضطراب الوعي بالجسم :

قد أشارت (دابرسو، 2014) إلى أن اضطراب الوعي بالجسم عند أطفال اضطراب التوحد ،فيظهر في مجموعة من الأعراض أهمها الأعراض الآتية:

- عدم إحساس الطفل بمختلف أجزاء جسمه مع غياب المفردات الخاصة بها.
- عدم قدرة الطفل على تحديد موقع أجزاء الجسم، ويظهر ذلك جليا في عدم وعيه بالأطراف.
- صعوبة في التقليد الحركي، أو قد يظهر في شكل بطئ في التقليد الحركي. بطئ حركات الطفل أو أنه يُظهر حركات غير متناسقة، ويظهر ذلك في طريقة ارتداء ملابسه، وفي عملية تزرير الملابس، كما أنه يأخذ وقتاً طويلاً

في ارتداء ملابسه، أو يرتكب العديد من الأخطاء أثناء ارتداءه الملابس (كأن يضع الذراع أو الساق الخاطئة في القميص أو السروال)، وهذا راجع إلى عدم القدرة على التمييز.

- ضعف قدرة الطفل على التعبير الجسدي (لغة الجسد والايماءات وتعبيرات الوجه).
- عدم القدرة على التنسيق الحركي، الذي يظهر أثناء عملية القفز والحجل.
- تخطى الحواجز، اضطرابات في المفاهيم الخاصة بالفراغ والزمن والإيقاع.
- اضطرابات في الإحساس بجانبية الجسم. اضطرابات في الادراك الحركي.
- وقد يعاني بعض الأطفال من كل هذه الأعراض، أوقد يعاني من بعضها. أما في المدرسة ومجال التعلم الاكاديمي، فقد يواجه الطفل صعوبات في تعلم القراءة واكتساب الخط والكتابة، والعمليات المنطقية والرياضية.

أما على المستوى قصور في الحركات الدقيقة والتي تمتد لتشمل مشكلات في القدرة على القيام بالحركات الضرورية التي تستلزم عملية النطق، وينظر إلى مثل هذه المشكلات في النطق على أنها ذات طبيعة تعبيرية، وتتضح عندما يكون الطفل يعرف ما يريد أن يقوله، إلا أنه يفشل في بدء الحركات الملائمة في اللسان والأجهزة الصوتية اللازمة لإخراج النطق الصحيح، كما يفشل في تنسيق الحركات، من هنا قد تنتج لدى الطفل لغة مضطربة راجعة إلى اضطرابات سمعية لفظية، أو قد تكون مصحوبة عادة باضطرابات أخرى كالجاذبية والتنظيم الفضائي والزمنى الذى يلعب دوراً في اكتساب البنيات الإيقاعية للكلمة والتنظيم المتتابع للأصوات وعناصر الجملة، وأيضاً في بنيات اللغة وخاصة في تكوين مفاهيم الزمن. وهذه الصعوبات تظهر بصورة متكررة لدى الطفل ذي صعوبات القراءة والكتابة، وتظهر خاصة أثناء حصص التربية النفس حركية (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 54).

وقد ترجع أسباب المشكلات الخاصة بالوعى بالجسم، التي يعاني منها بعض الأطفال ذوى التوحد إلى الخلل في نظام الحس حركي Proprioceptive System حيث يعاني بعض الأطفال من مشكلات في هذا النظام الحسي، الذي يساعد في دمج الاشارات الخاصة باللمس والحركة معاً، حيث يوجد مستقبلات حسية في الأربطة والعضلات والمفاصل، ويعد تطور هذا النظام الحسى في غاية الأهمية لاكتساب المهارات الخاصة بمسك الأشياء على سبيل المثال التقاط الكرة، ورمى الأشياء مثل قذف الكرة، وتسلق السلم الخشبي. ويسهم هذا النظام الحسي في تطور مفهوم الوعى بالجسم لدى الطفل، وتخطيط الحركة، والتحكم الحركي فله تأثير كبير في التحكم الدقيق في حركات الجسم و التناسق بينها، مما يؤثر بشكل كبير في التحكم في حركة أجزاء الجسم المختلفة، ولذلك فله التأثير الكبير في التحكم في تعبيرات الجسم والوجه Body language الذي يعاني منه الطفل ذو التوحد، حيث يصعب على العديد من هؤلاء الأطفال استخدام حركات جسمه ووجه للتعبير عما يريد (Baher,2001)

16-2- مشكلة قصور الوعي بالفراغ :

حيث تظهر على التوحدي الذي يعاني من قصور في مفهوم الوعي بالفراغ بعض الأعراض الآتية كما ذكرها (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 77):

- قد يظهر الطفل بشكل أخرق ، وقد يصطدم بالأشياء أو بالآخرين من حوله، يُظهر صعوبة في تقدير المسافات، حيث يُظهر الطفل بعض السلوكيات التي توضح عدم قدرته في تقدير المسافة بينه وبين الأشياء أو

الأشخاص الآخرين، فقد يقف قريباً أو ملتصقاً بالآخرين عند الحديث إليهم، أو يقف بعيدا جدا عن الأشياء والآخرين.

- يُظهر صعوبة في التفريق بين يمنه ويساره، ويجد صعوبة في استيعاب الكلمات التي تعبر عن الاتجاهات.
- قد يجد صعوبة في بعض الأعمال الأكاديمية، التي تتطلب الكتابة أو الأعمال المكتوبة، فقد يترك مسافات بين الكلمات أو يبدأ الجمل في منتصف الصفحة، أو لديه صعوبة في الكتابة على السطر، فقد ينحرف عن مسار السطر، وهذه مشكلات تتعلق بالإدراك البصري والتي لها علاقة بالوعي بالفراغ، وقد يجد صعوبة في بناء أو تركيب وتنظيم مثل هذه الأعمال.
- صعوبات في تعلم القراءة، فالقراءة تتم في اتجاه معين من اليمين إلى اليسار (في اللغة العربية مما يتطلب من الطفل إتباع تسلسل الحروف)، وتطلب أيضاً تتبع الأسطر من فوق إلى تحت الأمر الذي يتطلب إدراك وضعيات الحروف بالنسبة لبعضها البعض، هذا ما يعبر عنه بإدراك المكان.
- يُظهر صعوبة في نشاط التربية الرياضية أو الألعاب التي تضم فريق، ذلك أثناء الأداء الجماعي الرياضي في الفرق الرياضية مثل كرة القدم، حيث يحتاج الطفل أن يحكم على المسافات بينه وبين الآخرين من أعضاء الفريق، وبينه وبين الكرة، ويحكم على سرعة الكرة القادمة إليه، والحكم على المسافة بينه وبين الشخص المراد إرسال إليه الكرة، وكثيراً ما يصطدم بأعضاء الفريق.
- يجد صعوبة في نسخ الأشكال والأنماط، والتتابع والتسلسل.
- قد يجد صعوبة في مادة الحساب، وهذا يرجع الى المفاهيم المجردة التي تحتويها هذه المادة وخاصة الأشكال والقيم والفراغات.

16-3- مشكلة اضطراب مفهوم الزمن :

هناك مجموعة. من المظاهر أو الأعراض التي قد يعاني منها الطفل الذي لديه اضطراب في الوعى بالزمن، وقد يعاني بعض الأطفال من كل الأعراض التي سيتم ذكرها، أو قد يعاني من بعضها فقط، كما ذكرها (حولة، 2007، صفحة 41) (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 106):

- يعاني أطفال اضطراب التوحد من صعوبات في تعلم كتابة وقراءة الحروف بالترتيب.
- صعوبات القراءة والكتابة قد تصاحب بمشكلات تتمثل في اضطراب الجاذبية، والوعى بالجسم، وصعوبة في الفراغ الزمني والمكاني، وخاصة نقص في تأسيس اللغة الشفهية ولكن هذه تبقى متغيرة حسب كل حالة، فقد نجد في بعض الأحيان أطفالاً يعانون من عسر القراءة والكتابة مع اكتسابهم لمفاهيم الزمان والمكان والجاذبية ومخطط الجسمي بشكل جيد.
- قد يجد الطفل صعوبة في إعادة ترتيب الجمل عندما تكون كلماتها غير مرتبة (على سبيل المثال: الملعب- محمد - في - يلعب).
- صعوبة في ترتيب الأعداد.
- قد يعانى الطفل من صعوبة في سرد قصة وعدم القدرة على إيجاد نظام لتسلسل الأحداث.
- ينسى إتباع الترتيب والتسلسل في ارتداء ملابسه.

- عدم معرفة الأبعاد.
- افتقار الفرد لإيقاع منتظم.
- غياب مفهوم الساعة، وعدم القدرة على تنظم الوقت.
- لا يستطيع تقدير الوقت اللازم للقيام بنشاط حركي، فقد يأخذ وقتاً طويلاً في تنفيذه.
- استراتيجيات تنظيمية ضعيفة فيما يتعلق بعملية التعلم.
- ضعف التنظيم الخاص بالجدول الدراسي أو الجدول اليومي به القلم صعوبة في ذكر تاريخ ميلاده.

16-4- مشكلة اضطراب التوازن والقوام :

يتسم غالبية الأطفال ذوي اضطراب التوحد من حيث المظهر العام – رغم بعض الحالات الاستثنائية – بمظهر عادي، بل أن الكثيرين منهم جذابون في مظهرهم، أما من حيث الطول وخاصة في المرحلة العمرية من 2-7 سنوات فإن الطفل ذو التوحد قد يكون أقصر إذا ما قورن بأقرانه من العاديين، وقد يختلف بعض الأطفال ذوى التوحد أيضاً من حيث استخدام الجانب المسيطر من المخ، حيث يتميز بعدم الثبات في استخدام يد معينة، فقد يتبادل استخدام اليد اليمنى مع اليسرى مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفى المخ الأيمن والأيسر (فراج ع.، 2001، صفحة 53).

وأشار (محمد, عادل عبد الله، 2014) أن أطفال التوحد يتأخر نموهم الحركي، ويتسمون بعدم الاتزان الحركي، والتأخر في استخدام المهارات الحركية للعضلات الصغيرة أو الدقيقة، ويقلون عن أقرانهم أيضاً في معدل نمو المهارات الأساسية التي ترتبط بشكل عام بمرحلة الحضانة والطفولة المبكرة، ومن هذه المهارات الحبو والمشي، والكلام، والتحكم في الإخراج، ومشاركة الآخرين في نفس العمر ألعابهم ومهامهم المختلفة بمستوي مقبول، كما تكون قدرتهم علي الاستقلالية، والمحافظة على الذات في بيئتهم، وقدرتهم على التكيف، وإقامة علاقات اجتماعية محدودة بدرجة كبيرة كانعكاس للقصور في أدائهم التكيفي الذي يظهر كقصور في تطور مهاراتهم الحس حركية وتطور مهارات اللغة والتواصل وتطور مهارات العناية بالذات، وتطور مهارات التفاعل مع الآخرين. كما أنهم يعانون من قصور واضح في الوظائف الحركية المختلفة كالتوافق العضلي العصبي، والتآزر البصري الحركي والتحكم والتوجيه الحركي إلى جانب صعوبة استخدام العضلات الدقيقة، والبطء الحركي، والتثاقل، وعدم الانتظام في الخطوات أثناء المشي، وصعوبة السير في خط مستقيم.

كما يعانى بعض هؤلاء الأطفال من مشكلات في الحفاظ على وضع الجسم، فالعديد من الأطفال ذوى التوحد يعانون من قصور في التوازن، ونتيجة ذلك، فقد يُظهر الطفل ذو التوحد مشكلات في الحركات الكبرى والحركات الدقيقة، والذى قد يحاول أن يعوضها بحركات القفز على الأثاث أو الهز، و التنطيط و الاستمتاع بالضغط العميق على جسمه وعضلاته، كما قد يواجه بعض الأطفال مشكلات الانتقال من حركة الى أخرى، وذلك عند اداء مهام مختلفة . (Halker, 2001)

كما أوضحت دراسات أخرى أن بعض الأطفال ذوى التوحد لديهم طريقة مميزة في المشي، فهم يمشون على أطراف الأصابع، وفي الحقيقة أن هذه الطريقة في المشي تظهر لدى الطفل العادي في سن الثالثة، ولكنها قد تستمر مع الطفل ذو التوحد في سن أكبر من ذلك، وقد يكون السبب وراء ذلك وجود خلل في الجهاز العصبي، أو قصور في الحس الدهليزي Vestibular Sense المسؤول عن التوازن (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 155).

أما من حيث الاضطرابات البدنية، فقد أوضحت بعض الدراسات أن العديد من الأطفال ذوى التوحد في مراحل حياتهم المبكرة، يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي، ونوبات حمي، وإمساك، وحركات غير منضبطة في الجهاز الهضمي. كما أنهم قد يختلفون في استجابتهم للمرض عن استجابة الطفل العادي، وقد يرجع ذلك إلى قصور في نضج الجهاز العصبي اللاإرادي، فقد لا ترتفع درجة حرارة أجسامهم عند الإصابة بمرض معدي، كما أنهم قد لا يشكون من الألم، سواء بالكلام أو بتعبيرات الوجه (مليكة، 1998، صفحة 27).

وقد يعاني بعض الأفراد ذوى التوحد من نوبات صرع، حيث أشارت بعض الأبحاث إلى أن حوالي واحد من كل أربعة أفراد ذوى التوحد يعانون من نوبات صرعية أثناء مرحلة البلوغ، والسبب الرئيسي وراء ذلك غير معروف على وجه التحديد، ولكن قد يكون السبب هو تغيير في بعض هرمونات الجسم، وقد تكون نوبات كبيرة وظاهرة، وقد تكون نوبات صغيرة وغير ملحوظة (وهبة, محمد صبري، 2018، صفحة 153).

كما أشار (محمد, عادل عبد الله، 2022) إلى أن هناك مجموعة من الخصائص التي تميز الأداء الحركي لهؤلاء الأطفال من أهمها ما يلي:

- أنهم يخبرون معدلاً بطيئاً للنمو الحركي.
- أنهم يتعرضون لمعدل كبير من القصور في الأداء الوظيفي الحركي.
- أنهم يعانون فيما يتعلق بالمهارات الحركية من مشكلات حركية مختلفة ومتعددة قياساً بأقرانهم العاديين.
- أنهم يعانون من قصور واضح في مهاراتهم الحركية سواء الكبيرة أو الدقيقة.
- أنهم كلما زادت درجة إعاقتهم زادت بالتالي معاناتهم الحركية بشكل دال.
- أنهم يعانون من كم غير قليل من المشكلات والمصاعب الحركية.
- أنهم يخبرون قصوراً واضحاً في الوظائف الحركية المختلفة من أهمها التوافق العضلي العصبي، والتآزر البصري الحركي، والتحكم والتوجيه الحركي.
- أنهم يواجهون مصاعب في استخدام العضلات الدقيقة من جانبهم.
- أنهم عادة ما يغلب عليهم البطء، والتثاقل، وعدم الانتظام في الخطوات أثناء المشي.
- أنهم غالباً ما يصعب عليهم السير في خط مستقيم.
- أنهم عادة ما يصيبهم التعب والإجهاد، والإعياء بسرعة ولأقل مجهود.
- أنهم يتعرضون لمشكلات أكاديمية متعددة نتيجة قصور مهاراتهم الحركية.

17- الملاحظة و التشخيص النفس الحركي:

إن المكونين الاساسين للسيطرة أو تقييم المواقف أو العملية أو النتيجة التي يتم تحقيقها من خلال التدخل النفس الحركي هما الملاحظة النفس الحركية والتشخيص النفس الحركي. توفر الملاحظة معلومات نوعية، في حين يوفر التقييم معلومات كمية، وعادة ما تكون في شكل تعريف المهارات النفس الحركية.

يمكن أن تكون الملاحظات النفس حركية مثابة سجل لمختلف المعايير النفس الحركية. وبهذه الطريقة، يكون الهدف هو تحليل أنشطة كل طفل (Arnaiz & Lozano, 1996).

- **حركاتك:** نوع الحركة (التأرجح، الدوران، السقوط، المشي، الجري، القفز الزحف، التسلق....)، جودتها (منسقة، متناغمة، سريعة، دائرية...)، مشاركة أجزاء الجسم (الجذع الرأس، الذراعين، الساقين...)، الوضعية (الوقوف، الاستلقاء الجلوس القرفصاء، التوازن...)، مستوى التوتر (الاسترخاء، المرونة، التوتر المفرط...) ومتى وكيف تظهر المتعة (الابتسامة، البكاء ، الصراخ، الإشارة، اللفظ...).
- **استخدامك للمساحة** : ما هي المساحات التي تشغلها خلال المراحل المختلفة للجلسة (الأولية، المركزية والنهائية).
- **استخدامك للوقت:** مدة كل نشاط تقوم به و المساحات المختلفة التي تشغلها.
- **علاقتهم بالأشياء:** ما هي الأشياء التي يستخدمونها (المقاعد، الحصائر، الأقمشة، الوسائد، الأطواق، الكرات...) وكيف يستخدمونها (استكشاف، تخزين، النظر إليها، الاحتفاظ بها، مشاركتها، أخذها، ضربها ...)
- **علاقتهم مع الآخرين:** كيف يتعاملون مع اللعبة (هل يشاركون، يقترحون، يقبلون...)، وكيف يتعاملون مع اللعبة (وحدهم، في أزواج، في مجموعات صغيرة...)، وما هي علاقتهم مع الكبار (القبول، البحث، الاستفزاز، العدوان التعاون...).

تساهم المراقبة المستمرة في تحديد مسارات النمو للمشاركين في التدخل، مما يسمح لنا بفهم الاختلافات والخصائص الفريدة لكل موضوع. (Berruezo p. p., 2000).

يفهم التشخيص النفسي الحركي على أنه اختبار أو مجموعة من الاختبارات المصممة لتقييم التطور النفس الحركي او المهارات الحركية للأطفال، لقد تم استخدامه منذ بداية علم النفس الحركي (Berruezo, 1999) . أول اختبار تقييم نفسي حركي حقيقي هو اختبار أوزيريتسكي (1936) والذي تمت مراجعته وتعديله بواسطة جيلمين (1948)، مؤلف أول كتاب الفحص النفسي الحركي. و في وقت لاحق، ظهر عدد من الاختبارات التي صممت لتقييم جوانب محددة من نمو الطفل، مؤكدة على أهمية التنظيم النفس الحركي، مثل اختبار تقليد الإيماءات لبيرجيس–ليزين، واختبار إيقاع ميرا ستامباك، وتحليل السلوك لوينتريبرت واختبارات تقليد الحركة الوجهية لكوينت. ومكعبات كوهس، واختبار شكل ري، و غيرها. و منذ ذلك الحين أصبحت التقييمات النفس الحركية في الانتشار، مثل تلك التي أجراها بيك وفاير، والتي تنشئ ملف تسجيل يعتمد على العمر النسبي المقابل للجوانب النفسي الحركية المختلفة، والتي يتم قياسها باستخدام مجموعة متنوعة من الاختبارات. في الوقت الحاضر، هناك مجموعة مختلفة من الاختبارات المقدمة، يكمن الاختلاف في تأثير الاختبارات على جوانب معينة بدرجة أكبر أو أقل.

سنستعرض بعض الاختبارات المتوفرة لقياس التطور النفس الحركي:

- **مجموعة أوزيريتسكي للمهارات الحركية للأطفال:** : طُرِحت هذه المجموعة في ثلاثينيات القرن الماضي، وطوّرت سلسلة من الاختبارات لقياس المهارات الحركية للأطفال. يمكن استخدامها من قبل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنتين و 14 سنة. النتائج العمر الحركي و معاملات الأداء الحركي، و يتم الحصول من خلال ربط النتائج بالعمر الزمني.

❖ **ملاحظة دا فونسيكا النفسية الحركية:** هذه مجموعة من الملاحظات النفس الحركية تستند إلى دراساته حول الأداء النفس الحركي للأطفال ونظرية لوريا للمستويات الوظيفية للدماغ. صممت هذه المجموعة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 14 عاماً، و تتضمن سبعة مجالات مختلفة للملاحظة تتوافق مع عناصر وصفهم للنظام النفس الحركي البشري (1998).

- التوتر.
- التوازن.
- الجانبية.
- مفهوم الجسم.
- الهيكلة المكانية والزمانية.
- الممارسة العالمية.
- ممارسة جيدة.

❖ **التوازن الحركي النفسي لسوبيران مازو:** تنبع هذه الفكرة من التجربة أجراها أجورياغويرا في مختبر علم النفس في مستشفى هنري روسيل في باريس. حاولوا ابتكار مجموعة من الاختبارات المبسطة التي تتطلب معدات بسيطة والمساحة محدودة لإجرائها بشكل عام، و نظراً لعدد الاختبارات التي يتضمنها (أكثر من عشرين اختبارًا)، يُعد هذا الاختبار من أكثر الاختبارات شمولًا.

❖ **الفحص الحركي النفسي Picq و Vayer** : يعد هذا من أكثر الاختبارات استخداماً نظراً لسرعته وشموليته. طور هذان المؤلفان فحصًا ونموذجًا بناءً على اختبارات أخرى ابتكرها آخرون (أوزيريتسكي ستامباك هيد بيرجيس)، مما أدى إلى إيجاد توازن يشمل تقييم الجوانب التالية:

- التنسيق الديناميكي لليد.
- التنسيق الديناميكي العام.
- التوازن.
- السرعة.
- تنظيم الفضاء.
- الهيكلة المكانية والزمانية.
- الجانبية.
- الحركة التوافقية.
- تناسق إيقاعات العضلات.
- السلوك النفسي.
- التكيف الإيقاعي.

تنعكس نتائج الاختبارات المختلفة في ملف شخصي يوضح حالة الفرد بالنسبة لعمره، بالإضافة إلى جوانب نموه الطبيعية أو المتقدمة، مقارنةً بمن هم في مراحل مبكرة من تلك المناسبة لعمرهم.

يشكل التشخيص والملاحظة النفس الحركية المبادئ التوجيهية التي ينبغي أن يبنى عليها العمل الذي سيتم تنفيذه في غرفة النفس الحركية، من خلال برنامج مصمم خصيصاً لتلبية الاحتياجات المحددة الخاصة للفرد المستهدف بتقديم استجابة تعليمية أو علاجية له، يعتمد هذا البرنامج عل النشاط والحركة واللعب، وهي الوسائل رئيسية للتدخل النفس الحركي. (Berruezo p. p., 2000).

18- كيفية إجراء جلسة تدريب نفس حركي:

لا يمكن فهم المشكلات النفس حركية دون تدخل. فبدون الفضاء (غرفة) أو وقت (جلسة) حيث يتطور الأفراد، من خلال الحركة (عفوية، مقترحة أو مُوجهة) وتحت تأطير أخصائي (نفس حركي) واكتساب أو تشكيل عمليات وأنماط سلوكية مناسبة.

من منظور التخطيط، يُشارك التدخل النفس الحركي في التعبير من خلال الحركة، لكنه منهجيته تختلف باختلاف محور تركيزه. فمن جهة، هناك النهج السريري، الذي يبدأ بالتشخيص ويضع علاجًا، يكون عادة فردياً ويستند إلى مقترحات عملية وملموسة. ومن جهة أخرى، هناك النهج التعليمي، الذي يعتمد على برنامج، ويستخدم الملاحظة، ويعمل عادةً مع الفئات العمرية، ومقترحاته أقل تحديدًا.

بغض النظر عن المنظور المنهجي المتبع، فإن ممارسة المهارات النفس الحركية تتضمن عناصر مُعينة لا يُمكن إغفالها في هذا التأمل في محتواها. نشير إلى اللعب كعامل، وإلى المعايير اللازمة لفهم نشاط الفرد خلال جلسة علاج نفس الحركية، وأخيراً إلى الملاحظة التشخيص النفس الحركية. (Laura , Miguel Angel, & Nuria, 2017) .

الخلاصة:

ومنه نستنتج أن التربية النفس حركية تعد بمثابة إعادة التعلم في مجالات مختلفة، فتأخذ بعين الاعتبار إدراك الطفل لجسمه، ونوعية الحركة التي يقوم بها الطفل، وهذا يحدث في مكان وفي زمان، لذلك تهتم هذه البرامج بتنمية إدراك الطفل للمكان أو الفراغ المحيط به، والزمن الذي تحدث فيه، فتعرف البرامج النفس حركية بأنها برامج تربوية تهدف إلى إدماج العمليات الحركية والعقلية لدى الطفل معًا، وذلك من أجل تفعيل سير النمو والتكيف الاجتماعي. وبمعنى آخر هي عبارة عن مجموعة من الآليات، التي تساعد بدورها على إحداث جو مناسب للنمو المتجانس للفرد، ويتم تقديمها من خلال أنشطة تحتوى على جو من المرح والمتعة، حيث يتم استخدام جسد الطفل والحركة داخل البيئة، واستراتيجية اللعب كوسيلة لتنمية المعلومات المجردة. مما يهيئ للطفل اكتشاف ذاته. ووعيه بنفسه، ومع اكتشافه لذاته يتحسن اكتشافه للآخرين والمحيطين به، ومن بعدها يستطيع اكتشاف العالم الخارجي، وذلك في إطار من الحركة واللعب.

كما أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على تطور المهارات النفس حركية لدى الأطفال في مرحلة الروضة، ومن بين هذه العوامل البيئة المحيطة بالطفل، الوراثة، النشاط البدني، الغذاء، والخبرة السابقة. ويمكن للأطفال تطوير مهارات التوازن والتنسيق والحركة من خلال المشاركة في الأنشطة الحركية المتنوعة وتوفير الأدوات والمعدات المناسبة لهذه الأنشطة.

كما نستنتج أن تطوير مهارات التوافق النفس حركي يساعد على تحسين التواصل الاجتماعي والعلاقات الشخصية والصحة النفسية والبدنية والقدرة على التحكم في النفس والتأقلم مع المواقف المختلفة، ويمكن تحسين هذه المهارات من خلال ممارسة الأنشطة الحركية المختلفة والتدريب على التفاعل الاجتماعي وتحليل الحركة والتأمل والتدريب الذاتي، كما أن تطوير مهارات التنسيق لدى الأطفال في مرحلة الروضة يتم عن طريق المشاركة في الأنشطة الحركية المختلفة، والتي تتطلب

التنسيق بين الأطراف المختلفة في الجسم، وعندما يتعلم الطفل تحريك أجزاء الجسم بشكل متناغم ومتناسق، يتحسن تنسيقه ودقته في الحركات.

وبشكل عام، يمكن أن تساعد الأنشطة الحركية المنظمة والمتنوعة والبيئة المحيطة بالطفل والتغذية السليمة والخبرة السابقة في تطوير مهارات التوافق النفس حركي لدى الأطفال في مرحلة الروضة، ويمكن للمعلمين والوالدين توفير الدعم والتحفيز اللازمين لتطوير هذه المهارات بشكل فعال.

ومما سبق يتبين لنا أن المهارات النفس حركية تعمل على تنمية الجوانب المعرفية والإدراكية فمن خلال الحركة ينمي الطفل ملاحظاته ومفاهيمه ومخزونه المعرفي، وقدراته وإدراكه للأبعاد والاتجاهات، والإحساس بالمكان والزمان ويكون ويكتسب المعرفة من خلال الحركة، وتتاح له فرص اكتشاف العالم والأشياء من حوله، كما تشكل مناخا مناسبًا لتطوير مهارات التواصل واللغة والمهارات الاجتماعية ومهارات اللعب.

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن المهارات النفس حركية ترتبط بوظائف الدماغ المتصلة بالجوانب الحسية والمشاعر، حيث تؤثر الحركة على الطفل عقليًا ونفسيا، فالحركة تساعده على تحويل طاقاته الجسدية وتوتره وقلقه إلى حركات وظيفية في صورة تمارين حركية، ومن خلال المهارات النفس حركية يتم تدريب الأطفال وتعليمهم على التحرك ضمن نطاق التمارين الحركية الوظيفية، كما أنها تعمل على تنمية حواسهم من خلال الوعي بالجسم، وتنمية المفاهيم المكانية وذلك من خلال التدريب على العلاقات المكانية للأشياء مثل (فوق – تحت، أمام — خلف، يمين – يسار، داخل — خارج)، في الأمر الذي يؤثر بصورة إيجابية على التعلم الأكاديمي وتنمية التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة.

كما نستخلص أن المهارات النفس حركية: تتمثل في المجال الذ ي يتعامل مع الإنسان ككل من حيث كونه جسم وروح وعقل، فالجسم متمثل في الحركة وهو الجانب المهاري والعقل يتمثل في عملية الإدراك وهو الجانب المعرفي والروح متمثل في المشاعر والانفعالات وهو الجانب الوجداني، وتتمثل المهارات النفس حركية في:

1– مهارة الوعي بالجسم: من خلال التعرف على أجزاء الجسم ووظائفها لمساعدته في التعبير عما يشعر به.

2– مهارة الوعي بالفراغ: ويتمثل في تنمية قدرة الفرد على تحديد مكان في الفراغ العام المحيط به وكيفية التوجه الذهني والتخطيط الحركي في الفراغ بشكل صحيح بإدراك مفاهيم مكانية وما قبل أكاديمية.

3– مهارة الوعي بالزمن: هو إدراك الطفل للمفاهيم الزمنية الأولية وهي البطئ والسرعة والحركة والسكون وأيضاً مفاهيم التقليد والتتابع الحركي وترتيب الأحداث،

4– مهارة التوازن والقوام: تتضمن مهارات التوازن والتوافق العام والحسي حركي والجانبية والنغمة العضلية.

كما نستنتج أن أهمية المهارات النفس حركية في سيادة جو من المرح والتفاعل الإيجابي، وتوفر راحة جسمية للطفل، وتسمح بالتواصل الجيد مع الوسط المحيط، والشعور بالاستمتاع، ويفرغ فيها الطفل طاقاته الداخلية، وإدراك الطفل للبيئة الخارجية والداخلية، ويمارس الطفل عن طريقها حريته في الاختيار والممارسة، وانخفاض معدل ظهور المشاكل السلوكية، وتعديل السلوك، أي إنها مجال يستخدم النشاط الجسمي لتحقيق التنمية الشاملة للطفل النمو البدني، العقلي، الانفعالي.

الفصل الرابع: اضطراب التوحد

- تمهيد

1- الجذور التاريخية لاضطراب التوحد

2- مفهوم اضطراب التوحد

3- معدل انتشار اضطراب التَّوحد

4- أسباب اضطراب التوحد

5- تشخيص اضطراب التوحد

6- الرعاية التربوية و التعليمية لأطفال التوحد

7- أهم أدوات قياس وتشخيص اضطراب التوحد

8- اضطراب التوحد والاضطرابات الارتقائية الأخرى

9- أمثلة عن الألعاب الرمزية لطفل التوحد

10- البرامج العلاجية المساندة للتدخل المبكر في علاج التوحد

- الخلاصة

تمهيد:

تُعد دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة من الدراسات غير السهلة والتي تستلزم مزيد من الاطلاع والبحث ، كما تستلزم التعاون بين ذوي التخصصات المختلفة في مجالات متعددة، فمسؤولية تعديل سلوك الأطفال ذوي الفئات الخاصة والحاجات لا تقع على عاتق الأخصائي النفسي فقط بل تستلزم وجود فريق عمل يضم كل من: الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، أخصائي طب الأطفال، أخصائي التأهيل البدني، ومعلم التربية الخاصة، واضطراب التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف عليه منذ حوالي 70 سنة .

كما يشهد مجال ذوي الاحتياجات الخاصة اهتماماً غير مسبوق في وقتنا الراهن حيث وجدنا من ينادي بحقوقهم التي لم نكن نسمع بها كثيراً من قبل، وصدرت مواثيق وأحكام تؤكد ذلك، بل وتفرض ضرورة الحصول على تلك الحقوق. كما صدرت قوانين تنص على مثل هذه الحقوق وتحددها، وتفرضها. كما وجدنا من يحاول دوماً أن يحسّن في الخدمات المقدمة لهم، ومن يعمل على الوصول بها إلى الجودة المطلوبة، ومن يعمل على تحقيق القدر المناسب من جودة الحياة بالنسبة لهم.

يعتبر اضطراب التوحد (Autism Disorder) رغم حداثته من أكثر فئات التربية الخاصة إثارة للجدل عبر العقود الماضية إلى يومنا هذا، ومرجع ذلك عدم الاتفاق بين المتخصصين على كثير من القضايا الأساسية المرتبطة بهذا الاضطراب، والتي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات العلمية المؤدية إلى حصول التراكم المعرفي اللازم لنضوج الحقائق العلمية المرتبطة بهذا الاضطراب من حيث الأسباب المؤدية إليه، ومن ثم بلورة رؤى متفق عليها بين المختصين تفسر ما خفي من تلك القضايا، وتوضح ما التبس منها.

ولعل انتشار اضطراب التوحد في العالم كله قد أصبح حقيقة ملموسة مع رصد تزايد أعداد هؤلاء الأطفال وتردد أباءهم على العيادات ومراكز التربية الخاصة ومراكز التأهيل والمدارس أملين أن يمد أحد لهم يد العون في مساعدتهم على فهم هذا الاضطراب في المقام الأول، ثم تعريفهم بالأسلوب الأمثل للتعامل مع أطفالهم.

1 – الجذور التاريخية لاضطراب التوحد:

على الرغم من أن Leo Kanner أول مَنْ تناول اضطراب التَّوحد عام 1943م، فهذا الاضطراب لم يكن معروفًا قبل أن يكتشفه أثناء دراسته لسلوكيات مجموعة من الأطفال المعاقين فكريًا، حيث لاحظ أن ما يصدر من مجموعة من هؤلاء الأطفال من سلوكيات يختلف بدرجة كبيرة في جوانب كثيرة منه عمَّا يصدر عن أقرانهم المعاقين فكرياً، مما جعله يؤكد على أنهم يمثلون فئة أخرى غير الإعاقة الفكرية بطبيعة الحال، وقد حدد زُمَّلَة أعراض طيف التوحد في صورتين؛ هما: العزلة المفرطة، إلا أن هذه الزُمَّلَة قد استُخدمت من قبل تحت مسميات عديدة، فقد استخدمها Eugen Bleuler عام 1911 الذي اشتق مفهوم التَّوحد من اللفظ الإغريقي للانا التي تعني النفس أو الذاتوية (البحيري، الحديبي، و سيد، 2020، صفحة 16).

وهذا ما أكده (الحويلة، عياد، شويخ، الرشيد، و الحمدان، 2015، صفحة 852) أن الطبيب النفسي ليو كانر Leo Kanner في عام 1943 قام أثناء بحثه السريري بملاحظة 11 طفلاً مضطربًا كانوا يتصرفون بطرق غير مألوفة عند الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية أو المصابين بالفصام، وقد أطلق على هذه الأعراض اسم التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism ، فقد لاحظ أن "هناك منذ البداية وحدة انعزالية توحدية شديدة"، تقوم متى أمكن، بنبذ

وتجاهل، وطرد أي شيء قادم إلى الطفل من الخارج، اعتبر كانر أن الوحدة الذاتوية Autistic aloneness هي أكثر الأعراض الأساسية. وقد اكتشف أيضاً أن الأطفال الأحد عشر لم يكونوا قادرين منذ بداية حياتهم على الارتباط بالناس بطريقة عادية، وكانوا ضعاف بشدة في اللغة، ولديهم رغبة قوية في ألا يتغير أي شيء من حولهم وأن يبقى على حاله. بالرغم من الوصف المبكر الذي قدمه كانر إلا أن الاضطراب لم يتم قبوله بالتسمية التشخيصية الرسمية إلا بعد نشر الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي عام 1980. وسمي مرض أسبرجير Asperger Disorder على اسم هانز أسبرجير (Hans Asperger)، الذي وصف هذه المتلازمة بأنها أقل حدة وتتضمن عيوب اتصال أقل الموجودة في التوحد، وجاءت أول إشارة عنها بالدليل التشخيصي عام 1994 ضمن الدليل التشخيصي في إصداره الرابع، ومشيرة إلى أن العلاقات الاجتماعية قد تكون ضعيفة ونمطية السلوك وأنها تكون حادة ومتصلبة، إلا أن اللغة والذكاء لا يتأثران، ونظراً لأن الأبحاث تشير إلى أن متلازمة أسبرجير لا تختلف في محتواها عن اضطراب التوحد، فقد وجب ضم هذين التصنيفين في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي.

وعلى الرغم من قيام Leo Kanner برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال، وقام بتصنيفهم على أنها فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات في عقد الأربعينيات، فإن الاعتراف بها كفئة يُطلق عليها مصطلح "الأوتيزم" أو "التَّوحد" أو "الاجترارية و الذاتوية" في اللغة العربية لم يتم إلا في عقد الستينيات، حيث كان تشخيص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وفي تعداد نقطي يمكن التاريخ لاضطراب طيف التوحد كما يأتي (البحيري, عبد الرقيب أحمد; الحديبي, مصطفى عبد المحسن; سيد, دعاء محمد، 2020، الصفحات 18-19):

- أول من أطلق مصطلح التَّوحد هو الطبيب النفساني السويسري Eugen Bleuler عام، حيث اشتق مفهوم التَّوحد من اللفظ الإغريقي للأنا التي تعني الذات أو النفس؛ ليصف مجموعة من "التفكير المتمركز حول الذات أو الأنا"؛ ليصف به الأطفال المنعزلين عن العالم الخارجي وعن الحياة الاجتماعية.

- **في عام 1943م** ، نشر Leo Kanner ورقته المشهورة عن التَّوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب له وصف محدد في العصر الحديث، وحصر التَّوحد في صورتين: الرتابة والوحدة المفرطة.

- **في عام 1944م** ، نشر Hans Asperger من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome، وتُعدُّ هاتان الورقتان هما أولى المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب النمائي المعقد.

- **في عام 1964** ، اكتشف Bernard Rimland أدلة تؤكد أن التَّوحد هو حالة بيولوجية Biological condition.

- **في عام 1966** ، اكتشف Andreasett صاحب متلازمة ريت Rett Syndrome دليلا آخر يؤكد أن التَّوحد حالة بيولوجية amentia.

-**في عام 1991** ، نشر Michael Rutter, Catherine Lord & Ann Le Coutur أول استبيان لتشخيص التوحد The Autism Diagnostic Interview.

-**في عام 1992** ،نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع The Diagnostic and Statistical Manual - IV (DSM-IV)، الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التَّوحد.

- **في عام 1993** ، أصدرت منظمة الصحة العالمية World Health Organization دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عُرف بالتصنيف الدولي للأمراض International Classification of Diseases (ICD-10)، وذكرت فيه تعريفًا لطيف التَّوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية Developmental Disorders.

-**في عام 2013** ، نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5، الذي وضع معايير مقننة جديدة لتشخيص اضطراب التَّوحد، وقد تم دمج ثالوث الأعراض إلى ثنائي الأعراض: صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والأنشطة والسلوكيات المقيدة التكرارية، إضافة إلى دمج كل أشكاله تحت مُسمَّى اضطراب طيف التوحد.

تمت إضافة اضطراب طيف التوحد كفئة مستقلة في النسخة الخامسة المعدلة من الدليل (DSM-TR,2022)، ويشترط للحكم على الطفل أنه يعاني من اضطراب التوحد وُجُود عجز في مجالين فقط هما (القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووُجُود أنماط سلوكية تكرارية)، وهو ما يختلف عن النسخة الرابعة المعدّلة من الدليل التشخيصي.

2- مفهوم اضطراب التَّوحد Definition of Autism Disorder:

إن الباحث في مجال اضطراب التوحد يجد عديداً من المسميات لهذه الحالة؛ ومن هذه المسميات ما يلي: التوحد التقليدي Classical Autism، وتوحد كانر Kanners Autism، واضطراب التوحد Autistic Disorders، اضطرابات نمائية شاملة Pervasive development. وقد وضعت هذه المسميات لحالة الاضطراب التوحدي عندما كان الباحثون في بداية عهدهم بكشفها عندما أعلن "كانر" عن هذه النوعية من الاضطراب، ولم يكن من السهل الفصل بينها وبين غيرها من حالات الاضطراب النفسي (إسماعيل، 2009، صفحة 12).

وتُشتق كلمة التَّوَحُد "Autism" من الكلمة الإغريقية "aut" وتعني: النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني انغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات والتقوقع حول الذات، وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويُبدون قليلًا من الاهتمام بالعالم الخارجي، وتصف طفل التَّوحد بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعيَّة، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة مُلحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء، ولديه إمكانات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التَّوحديين يُبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرًا من عمر الطفل (البحيري، الحديبي، و سيد، الانتباه المشترك لأطفال طيف التوحد: دليل الأباء و الأخصائيين و المعالجين النفسيين، 2020، صفحة 20).

ويذكر الخول (الخولي، 2008) أن مصطلح التَّوحد في علم النفس والصحة النفسية لا يشير إلى اضطراب أو مرض كما هو الحال في اضطراب التوحد، فالتَّوحد خاصية أساسية وطبيعية لنمو الأطفال خلال مرحلة الطفولة؛ حيث تُعدُّ علامة من علامات النمو السوي، كما أنه يُعدُّ خروجًا مؤقتًا عن الذات، بينما اضطراب طيف التَّوحد هو تقوقع قد يكون مستمرا داخل الذات، ومن بديهيات الصحة النفسية التمركز حول الآخر، وزيادة النسيج الاجتماعي بدلا من التمركز

حول الذات، الذي يُعدُّ علامة من علامات الاضطراب النفسي، حتى وإن كان لا بد من التمركز حول الذات، فهذا لا يعني أن يستمر هذا التمركز لفترات طويلة. بل لا بُدَّ من أن يكون لدى الفرد مرونة في التأرجح بين الذات وبين الآخرين، ولذلك يُعرف الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل DSM-IV-TR (American, Psychiatric Association;, 2000) ، اضطراب التَّوَحُد بأنه اضطراب يتضمن العجز في ثلاث خصائص أساسية تتمثل في: التراجع النوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، القصور في التواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية التكرارية، أو الاهتمامات والأنشطة التكرارية طبقًا لعدد من المؤشرات في كل خاصية من هذه الخصائص. ويتشابه تعريف (Schultz, 2005) إلى حد ما مع تعريف DSM-5 ,2013، بأن اضطراب طيف التَّوحد هو اضطراب نمائي شديد التعقيد يظهر في قصور التفاعل الاجتماعي وتأخر في بداية التواصل واللغة وظهور السلوكيات النمطية والتكرارية. ويشير (الزريقات، 2004) إلى أن اضطراب طَيْف التَّوحد اضطراب نمائي يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدَّالَّة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبًا على أداء الطفل التربوي وتؤدي كذلك إلى انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي؛ وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحِسِيَّة. في حين يعرّف (الشخص، 2003) اضطراب طَيْف التَّوَحد بأنه اضطراب شديد في عملية التواصل، وهو يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر في سلوكهم حيث يتسم هؤلاء الأطفال بالافتقار إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، والانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.

كما يُعرف Fred (2007) اضطراب التوحد بأنه اضطراب ذو تأثير شامل على جوانب النمو كافةً، ويتأثر التفاعل الاجتماعي بالسلب، وهكذا مهارات التواصل وقد يصل الأمر للغياب التام للغة، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات، ومعالجتها مشكلات في مهارات التواصل تُعيق القدرة على التعبير بواسطة المخ، ويسبب عن الذات تلقائيًا، وبطريقة ملائمة وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، و عدم استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدته على التواصل.

كما أشار (Pawan, 2009) إلى أن اضطراب طَيْف التَّوحد اضطراب نمائي عصبي مصحوب بقصور في قدرات الطفل الاجتماعية والتواصلية، تتمثل في قصور المهارات الاجتماعيَّة مصحوبة باضطرابات انفعالية ومشكلات شديدة في التوافق، تجعل التَّوحد أحد أكثر الاضطرابات تأثيرًا على حياة الطفل، بينما يصف (Johannes & Johnny, 2010) اضطراب التَّوَحد يتمثل في اضطراب نمائي يتسم بصعوبات أساسية، كالخلل النوعي للتفاعل الاجتماعي المتبادل، نقص تكوين العلاقات الاجتماعية مع الأقران، نقص التبادل العاطفي مع الآخرين، الخلل النوعي للتواصل: كتأخر اللغة والافتقار لمهارات المحادثة وظهور السلوكيات التكرارية والاهتمامات المحدودة، والانشغال بأجزاء صغيرة من الأشياء، وضعف الإدراك الاجتماعي، وضعف الوظائف التنفيذية، وشذوذ في الإدراك الحسي ومعالجة المعلومات.

ويتسق مع ذلك ما ذكره (محمد، 2004) بأن اضطراب التَّوحد اضطراب نمائي عام أو منتشر Pervasive يتسم بضعف القدرة على الانتباه، وقصور في التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، بالإضافة إلى السلوكيات النمطية والتكرارية المقيدة، وقصور في القدرة على الاختلاط بالواقع، وقصور في اللغة، والسلوك الحركي، ويظهر لدى الطفل قبل أن يصل الثالثة من عمره، ويتضح بشكل عام في أدائه السلوكي. ويضيف (محمد, عادل عبد الله، 2008) أن اضطراب التَّوحد يتمثل في أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنها إعاقة عقلية واجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت؛

وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد، يتصف بقصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصلية، واللعب الرمزي، فضلا عن وجود سُلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية مقيدة.

ويعرف (سيد، 2008) اضطراب التَّوحد بأنه إعاقة ذات تأثير شامل على جوانب النمو كافةً تصيب الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، فتؤدي إلى قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة؛ مثل: السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات وتلك السلوكيات التي تعكس قصورًا في التكامل الحسي، وصعوبة تبني وجهة نظر الآخرين.

وأشار (إبراهيم، 2011) إلى أن اضطراب التَّوحد يمثل خللا في النمو العام للطفل يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وينتج هذا الخلل عن اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ، فيُلاحظ على الطفل قصور شديد في التفاعل الاجتماعي والنمو الإدراكي، والتواصل، وفهم اللغة وتأخر شديد في اكتسابها، ونقص في القدرة على التخيل والتصور وضعف الاهتمامات، وتدهور التفاعل الاجتماعي ويُبدي الطفل عزوفًا عن الاتصال بمن حوله حتى مع الوالدين والإخوة، وتصدر منه حركات متكررة، ويُطلق على هذا الاضطراب "الاضطراب النمائي الشامل أو المنتشر"، لأنه يتضمن خللا في جميع جوانب النمو، فيشمل الانتباه، والإدراك والتعلم واللغة والمهارات الاجتماعية، والاتصال بالواقع والمهارات الحَرَكيَّة والسلوكية.

ولذلك يجمل (سليمان، 2001) بعض المعايير التي يجب أن تتوافر في تعريف اضطراب التَّوَحد؛ منها:

1 – أن اضطراب التَّوحد أحد الاضطرابات الارتقائية الشاملة.

2 – أنه يتميز بنمو غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات.

3 – أنه يتميز باضطراب في الاستجابة للمثيرات الحِسِيَّة.

4– أنه يتميز باضطراب في اللغة والكلام.

5 – أنه يتميز بشخصية مغلقة والتفات إلى داخل الذات، والانشغال الكامل بالرغبات الخاصة، والتي تجد الإشباع التام لها على مستوى الخيال.

6 – أنه يتميز بأنماط سلوكية نمطية متكررة.

7– أنه يتميز بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين.

وأشر (الشامري، حسونة، و عبد الحميد، 2022) أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي شامل يؤثر على وظائف المخ ويظهر عند الأطفال قبل سن الثالثة من العمر، وتميزه عدة مظاهر سلوكية أهمها: سلوكيات نمطية، وقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل ويؤثر على نمو الطفل بشكل عام مع قصور واضح في المهارات النظرية"

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل (DSM-5-TR,2022) تم دمج ثالوث الأعراض إلى ثنائي الأعراض: صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والأنشطة والسلوكيات المقيدة التكرارية، ويعرف على أنه اضطراب نمائي عصبي يتميز بنقص التفاعل الاجتماعي والتواصل، إضافة إلى وجود السلوكيات والاهتمامات النمطية التكرارية (American Psychiatric Association, 2022) .

الجدول 05: يمثل العناصر التي تميز المصابين بالتوحد عن غيرهم من الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية غير المصابين بالتوحد (دالغرين وجيلبيرج، 1989) (Colwyn, Kenneth, Despina , & Jacqueline , 1998)

– التواصل واللغة.	– الوظائف الحسية
– صعوبات تقليد الحركات. – عدم محاولة جذب انتباه الكبار. – عدم الابتسامة عندما يكون متوقعًا. – عدم اللعب مع الأطفال الآخرين. – الشعور بالرضا عندما يكون بمفرده. – الإثارة المفرطة عند الدغدغة.	– ردود فعل غريبة تجاه الأصوات. – العزلة عن البيئة المحيطة. – الاشتباه في وجود ضعف سمع أو صمم. – التحديق بنظرة فارغة.
– اللعب	**– التنظيم الذاتي**
– اللعب بالأشياء الصلبة فقط. – مرفقات غريبة لأشياء غريبة. – فحص بصري غريب للأشياء والأنماط والحركات.	– مشاكل حادة في النوم. – التقلبات في السلوك. – عدم وجود رد فعل ف البرد. – يكره أن يُزعج في عالمه الخاص. – الانشغال بالذات عند تركه بمفرده.

3– معدل انتشار اضطراب التَّوحد:

أشار (موسى، 2008) إلى عدم وجود دراسة واحدة تحدد نسبة انتشار اضطراب طيف التَّوَحُد في العالم العربي، فالبحوث العربية كافة استعانت بمعدلات الانتشار التي تم التوصل إليها في البحوث الأجنبية رغم اختلاف النسبة باختلاف المجتمعات، وهو ما يدعو إلى ضرورة القيام ببحوث مَسْحيَّة في هذا الصدد، ويؤكد ذلك ما أشارت إليه (السعيد، 2009) بأنه لا يوجد أي دراسات تدل على مدى انتشار اضطراب التَّوحد في العالم العربي. وقد يُعزى عدم وجود معدلات دقيقة عن نسب شيوع اضطراب التَّوَحد، خاصة بالمجتمعات العربية، إلى عوامل الوصمة الذاتية والاجتماعية Social & Self Stigma المرتبطة بالإصابة بالإعاقة بشكل عام وباضطراب التَّوحد بشكل خاص، والعوامل الثقافية التي تؤكد على استخدام استراتيجيات المواجهة المألوفة، كالتحدث لأفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين للتصدي للمشكلات التي يعانيها ذوو اضطراب التَّوحُد، لذلك هم يحاولون إخفاء أطفالهم التَّوَحديين عن المجتمع الخارجي فكان من الصعب إحصاؤهم، هذا بالإضافة إلى عوامل مهنية ترتبط بندرة الاختبارات والمقاييس التشخيصية المقننة التي يستطيع من خلالها القائمون على رعاية ذوي اضطراب التَّوحد تحديدهم منذ البداية، كون اضطراب التَّوَحُد يتداخل مع أعراض عدد من الإعاقات والاضطرابات الأخرى، كالتخلف العقلي ، واضطرابات الكلام والوسواس القهري والإعاقة السمعية... إلخ.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (الزريقات، 2004) بأن تحديد نسبة انتشار التَّوحد يُعدُّ أمرًا صعبًا، وذلك لأن رصد معرفة مدى انتشار التَّوحد يتحدد بشكل أساس على التعريف المعتمد والمحاكات التشخيصية للكشف عنه، كما تباينت الإحصائيات الخاصة بنسبة الأشخاص التوحديين مقارنة بعدد السكان، وعلى الرغم من تباينها، فإنها تتفق على أن حالات التَّوحد تزداد انتشارًا عاما بعد عام، وتُعزى صعوبة تحديد نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد إلى اختلاف مجالات الدراسات والأبحاث التي تناولته، إضافة إلى اختلاف معايير التشخيص، وتُعدُّد الإخصائيين الذين تناولوا هذا

الاضطراب بالبحث والدراسة وفقًا لخلفياتهم الطبية والتربوية والنفسية، حيث ينتشر هذا الاضطراب بين جميع السكان بغض النظر عن الناحية العرقية أو الدينية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية .

ويُعدُّ اضطراب طيف التوحد أهم أنواع الاضطرابات النمائية المنتشرة Pervasive Developmental Disorder تلك المجموعة من الاضطرابات تتميز باختلافات كيفية في التفاعلات الاجتماعيَّة المتبادلة، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات، وتمثل هذه الغرائب الكيفية صفة شائعة في أداء الشخص في جميع المواقف، وتنتشر وفقًا للإحصاءات التي نشرتها الجمعية الأمريكية لاضطرابات التَّوحد Autism Society of American حتى عام 1999 ، وكانت نسبة انتشارها 5 أطفال في كل عشرة آلاف حالة ولادة، بينما أصبحت هذه النسبة في مارس 2012 هي 1ل 88 حالة ولادة وفقًا للإحصائية التي نشرتها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American , Academy Pediatrics;, 2018), (Landa & Garrett, 2006).

وعلى الرغم من ذلك، فقد أشارت نتائج بعض الدراسات الحديثة إلى أن معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد أصبحت الآن أكثر مما هو معروف في القرن الماضي، حيث زاد معدل انتشار اضطراب التَّوحد بصورة كبيرة بمقدار 70 % في الفترة من جوان 2002 إلى جوان 2007 (Erica & Melinda, 2010)، وبلغت معدلات الانتشار بواقع طفل لكل 150 طفلًا في عام 2007، بينما أشار تقرير مركز السيطرة على الأمراض CDC أن معدل الانتشار قد ازداد ليصبح طفلًا لكل 110 أطفال في عام 2010 (Kimberly, 2015)، وتم اعتبار اضطراب التَّوَحُد ثالث الاضطرابات انتشارًا في الولايات المتحدة الأمريكية، ورغم تباين الإحصائيات في الدول والبلدان فإن نسبة الانتشار في ازدياد مستمر كل عام.

وترجع زيادة معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد في الآونة الأخيرة إلى تغيرات في الممارسات التشخيصية، وزيادة المعرفة في العلوم البيولوجية، إضافة إلى زيادة الوعي بهذا الاضطراب، والتوسع في عملية التشخيص وبناء أدوات تشخيصية أو تقنين مقاييس واختبارات تم تصميمها في بيئات أجنبية على البيئة العربية، والتحسن في وعينا المهني لهذا الاضطراب، بالرغم من عدم وجود اتفاق على أسباب حدوث اضطراب طيف التوحد (فاروق و الشربيني، 2011).

4- أسباب اضطراب التوحد:

على الرغم من الاهتمام الكبير الذي يلقاه هذا الاضطراب من قبل الباحثين في مختلف المجالات مثل الطب، الوراثة، الطب النفسي، علم النفس، التربية إلا أنه يبقى لغزًا محيرًا بالنسبة للجميع من حيث أسباب حدوثه، ولذلك أطلقت عليه Utah Frith اسم الاضطراب المحير Enigmatic Disorder وذلك لعجز العلماء حتى الآن عن الوصول إلى أسباب حدوثه. غير أن التقدم العلمى قد أدى إلى الوصول إلى تحديد هوية الاضطراب على أنه اضطراب نمائي، أي له علاقة بالمخ وتلعب الجينات الوراثية دورا كبيرا في حدوثه، وتوصف أسباب حدوث التوحد بأنها محيرة للغاية وذلك لأنه على الرغم من أن الأبحاث البيولوجيية تظهر أن التشوهات الموجودة في الخلايا العصبية في مخ الأطفال ذوى التوحد ترجع إلى ما قبل الميلاد، فإن حكايات الكثير من الوالدين تناقض ذلك تماما، حيث أن منهم من يذكر كيف أن أطفالهم كانوا على ما يرام حتى العام الثاني، ثم بدأت أعراض التوحد تظهر عليهم بقوة، حيث بدأوا فى فقد اللغة التي اكتسبوها كما بدأ

انعزالهم وانسحابهم من الآخرين (البحيري و محمود، اضطراب طيف التوحد: الدليل التطبيقي للتشخيص و التدخل العلاجي، 2019، صفحة 42).

لم يتضح بعد السبب الدقيق وراء حدوث اضطراب التوحد، حيث لا يوجد عامل واحد معروف باسم السبب المؤكد للتوحد، ولكن يُعتقد أن هناك عوامل خطر تزيد من احتمالية الإصابة بالتوحد، حيث إن العلماء اهتموا بها. الأعراض التي أطلقوا عليها فيما بعد التوحد، لا تزال الأسباب غير معروفة. وهو معروف بدقة وثبات بسبب عدم وجود عرض محدد، بل مجموعة من الأعراض التي تختلف من حيث الشدة والنوعية من طفل إلى آخر، حيث توجد فرضيات متعددة بحثت في أسباب التوحد، ولكنها سرعان ما انهارت، أمام الفرضيات الجديدة (بوشهاب، 2019).

وبناء على ذلك فتتعدد العوامل المسهمة في حدوث اضطراب التوحد، ومنها :

4-1- العوامل الوراثية:

تشير الأدلة إلى وجود عنصر وراثي في اضطراب التوحد وأن نسبة الوراثة تصل إلى 80 %، وتبلغ نسبة خطورة الإصابة بالتوحد بين أخوة الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب أكبر من نسبتها بين أخوة الأشخاص غير المصابين به، وهناك دليل أقوى على الانتقال الوراثي لاضطراب التوحد، أظهرته دراسات التوائم، والتي وجد أن ما يقرب من 47 و 90 بالمئة من التشابه مع اضطراب التوحد، بين التوائم المتطابقين، وذلك مقارنة بين صفر: 20% بمعدلات التوافق أو التشابه بين التوائم الأخويين، إلا أن ذلك لا يلغي العوامل البيئية، وعلينا أن نتذكر أن الجينات تقوم بعملها من خلال البيئة. علاوة على ذلك فقد أشارت دراسة توائم حديثة تسمى دراسة التوائم المتوحدين في كاليفورنيا وقد استخدمت هذه الدراسة أحدث وأكثر الطرق السارية في تشخيص اضطراب التوحد بدلًا من اعتمادها على السجلات الطبية أو التقارير الأبوية كغيرها من الدراسات الأخرى، وبخلاف الدراسات الأخرى، فإن هذه الدراسة قد وجدت أن العوامل البيئة المشتركة (مثل: التجارب الأسرية المشتركة) تكون مسئولة عن نصف عوامل خطورة الإصابة بالتوحد، وهناك سلسلة من الدراسات التي تتابع التوائم والأسر التي بها أحد الأفراد مصاب بالتوحد، وتشير هذه الدراسات إلى أن التوحد مرتبط من الناحية الوراثية بمجموعة أكبر من العيوب الطيفية في الاتصال والتفاعل الاجتماعي، وبالتالي فالأدلة الصادرة عن دراسات التوائم مع الأدلة التي أظهرتها الدراسات الأسرية نجد أنها تؤيد وبقوة وجود أساس وراثي لاضطراب التوحد (الحويلة و أبو الديار، 2015، صفحة 864).

4-2- العوامل العصبية:

تربط العديد من الأبحاث والدراسات القصور اللغوي والاجتماعي والعاطفي في اضطراب التوحد بالمخ حيث إن هناك عدد من الدراسات التي تقوم بفحص المخ في اضطراب التوحد، قد تم تكرارها بشكل جيد، يسمح بإعطاء صورة أوضح لما قد يحدث في المخ من أخطاء أو لجوانب الخلل التي تحدث في المخ بين الأفراد المصابين بطيف التوحد. وتبقى المسألة التي تحتاج إلى فهم هي السبب في انحراف المخ في مرحلة مبكرة من النمو، توصلت الدراسات التي تستخدم أشعة الرنين المغناطيسي (MRI) إلى أن أدمغة الأشخاص البالغين المصابين باضطراب التوحد أكبر من أدمغة البالغين والأطفال غير المصابين به، وقد أيدت هذه النتيجة الدراسات التي تقوم باستخدام قياسات محيط الرأس، كمؤشر على حجم المخ ،ومما يزيد من أهمية وغموض هذه النتائج أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد قد ولدوا بأمخاخ تعتبر إلى حد ما ذات حجم

طبيعي، وعلى أي حال، فإنه فيما بين عمر عامين وأربعة أعوام يزداد حجم المخ عند الأطفال المصابين بالتوحد بدرجة كبيرة (الحويلة و أبو الديار، دليل الإعاقات و الاضطرابات المختلفة، 2015، صفحة 265).

وأشار الزارع (الزارع، 2018) إن فحص الرسم الكهربائى للدماغ فى حالات التوحد يظهر بعض التغيرات فى الموجات الكهربائية بنسبة تتراوح ما بين 20 ٪ إلى 60 ٪ تقريبا فى حالات التوحد، وكذلك زيادة فى نوبات الصرع فى حوالى 30 ٪ من حالات التوحد، خاصة عندما يتقدمون فى العمر وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة، خاصة فى حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء، أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلى، والتصلب الدرنى.

تفسر النظريات البيولوجية حدوث التوحد بأنه راجع إلى تلف في الدماغ يصيب الطفل، أو نقص أو عدم اكتمال نمو الخاليا العصبية الدماغية للطفل، وهذا يفسر ألمراض العصبية والإعاقات العقلية والصرع وغيرها من المراض التي ترافق اضطراب طيف التوحد، لدى تناولت البحث في نطاق الجهاز العصبي، مفيدة بأنه تعد الأسباب العصبية الضطراب طيف التوحد من الأسباب التي يعتقد العلماء والباحثون والمختصون بصلتها باضطراب طيف التوحد بشكل عام. (مسعودة و خليدة، 2021، صفحة 419)

4-3- العوامل النفسية الاجتماعية:

قد يكون أحد الأسباب البيئة الاجتماعية غير السوية، التى ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين، وفقدان النواحى العاطفية، مما يؤدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به، وهذا على أساس أنه اضطراب فى التواصل الاجتماعى، فى حين يفسر من الناحية النفسية على أنه شكل من أشكال الفصام المبكر، الناتج عن وجود الطفل فى بيئة تتسم بالتفاعل الأسرى غير السوى، مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسي، وقد أشارت ميريلا كيارانذ في دراستها التي أجرتها في سنة 1992 إلى أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، أما الطبيب الأمريكي kanner فقد فسر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم نضج و تطور الأنا و هذا يحدث في حالتين، أولا نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل، و ثانيا نتيجة المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل و أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الأبوين و صحتهما النفسية غير السوية. (علي ،2014 ، ص.17).

4-4- العوامل الإدراكية والعقلية:

ترى (الجبلي، 2015) أن اضطراب طيف التوحد سببه اضطراب إدراكى نمائى، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتى ينتج عنها انخفاض قدرتهم على الإدراك، فضلا عن اضطراب النطق واللغة، وافتقارهم للقدرة على فهم الآخرين وفهم أنفسهم.

4-5- العوامل البيوكيميائية:

أن طيف التوحد كما هو الحال في الفصام فإن التركيز الرئيسي للأبحاث اليوم على الناقلات العصبية، حيث أنها تفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل السيروتونين Serotonin ، والدوبامين Depamine، حيث إن الخلل البيوكميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى أثار سلبية في المزاج والذاكرة، وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم، وإدراك الأ لم.((الزارع، المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم و طرق التدخل، 2018).

5- تشخيص اضطراب التوحد:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المشكلة أو الاضطراب أو المرض أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها، وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة (زهران، 2005، صفحة 172)، فعملية تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد لآخر، حيث يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة ومن أكثر العمليات صعوبة وتعقيدًا وخصوصًا في المراحل الأولى، وقد يرجع السبب في ذلك إلى عدم وجود اختبارات طبية تطبق لتشخصيه وكذلك خصائص أو صفات الاضطراب غالبا ما تتشابه وتتداخل في اضطرابات أخرى، مما يتوجب الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة (عسيلة، 2006، صفحة 62).

وأشار (إمام، 2001، صفحة 1720) على أهمية التشخيص المبكر لاضطراب التوحد، حيث إنه يساعد الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة، وبالتالي يحد من المشكلات المرتبطة بالإعاقة إذا ما وضعت الاستراتيجيات العلاجية المناسبة خلال السنوات الأولى المبكرة للطفل التوحدي.

ويتم تقييم حالة الطفل من فريق كامل بتخصصات مختلفة يضم (أخصائي أعصاب، أخصائي نفسي واجتماعي، طبيب نفسي، طبيب أطفال متخصص في النمو، أخصائي تخاطب، أخصائي علاج مهني وأخصائي تعليمي، والمختصين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد، كما أن عملية التشخيص تتم على خطوتين أساسيتين هما: تقييم الطفل التوحدي من خلال محاكات ومعايير تحدد مستواه النمائي، وتقييم شامل للطفل التوحدي بواسطة فريق تشخيص مهني مدرب (Filipek, Accardo, Aswat, Baranek, Cook, & Dawson, 2000, p. 470)

وترى ((Maurice, Green, & Luce, 1996) أن تشخيص اضطراب التَّوحد، يجب أن يتم عبر الملاحظة الشاملة للطفل والمقابلات مع الوالدين أو غيرهم ممن يرعون الطفل، حيث أجمعت عدد من الدراسات على صعوبة تشخيص اضطراب التَّوَحد ((عمارة، 2005) ؛ (القمش، 2010) ؛ (فاروق و الشربيني، 2011) ؛ (البحيري, عبد الرقيب أحمد; الحديبي, مصطفى عبد المحسن; سيد, دعاء محمد، 2020) ، وتتفق هذه الدراسات على أن عملية تشخيص اضطراب التَّوَحُد يُعد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدًا، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين واختصاصي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرهم.

وأغلب الدراسات التي أُجريت في مجال اضطراب التَّوحد، جميعها تؤكد على أن أعراض اضطراب طيف التَّوَحُد تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، الأمر الذي يترك لدى عديد من الباحثين والكلينيكيين **التساؤل عن لماذا لا يتم تشخيص التَّوحد في مرحلة الرضاعة؟**، والإجابة عن هذا التساؤل تكمن في أنه من النادر أن يتم تشخيص اضطراب التوحد قبل أن يكمل عامه الثاني، وفي أغلب الحالات لا يتم التشخيص، إلا بعد ذلك الوقت بكثير، وذلك للعديد من الأسباب والتي من أهمها:

1- قبل العام الثاني لا تكون الأنماط السلوكية واضحة بحيث تسمح بإجراء عملية التشخيص

2- عندما يكون الطفل يعاني إعاقة عقلية وقتها يتم التركيز على الإعاقة العقلية؛ مما يؤدي إلى إغفال التَّوحد وعدم اكتشافه.

3- بما أن مشكلات اللغة والكلام من أهم المشكلات التي يعاني منها طفل طيف التوحد، وهذه لا تكون واضحة في السن المبكرة.

4- يكون عند أغلب أطفال طيف التَّوَحُد مظاهر النمو طبيعية في العامين: الأول والثاني، ثم يعقب وبشكل مفاجئ مظاهر سلوك التَّوحد وفقدان للمهارات.

بالإضافة إلى تلك الأسباب، قد يكون تأخر تشخيص طيف التَّوَحُد عائدًا إلى الوالدين اللذين تتوافر لديهما المعرفة أو الخبرة بمراحل النمو، وبالتالي لا يمكنهم إدراك ما يعاني منه طفلهم في النمو (سايمون و باتريك، 2000). وعلى الوجه الآخر، أكدت دراسة (Catherine & Rhiannon, 2006)، أن تشخيص طيف التَّوحد في عمر السنتين يمكن أن يكون مستقرا وصحيحًا وموثوقًا، وكما أشار (Charman, S, H, & D, 2000) ، أن أعراض اضطراب التَّوحد والاضطرابات ذات العلاقة يمكن أن تكون واضحة ومميزة حتى في الأطفال الأصغر سنا، كما أشار إلى أن تشخيص طيف التوحد أمر على قدر كبير من الخطورة والأهمية، لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له.

وعلى الرغم من زيادة القدرة على تحديد سمات التَّوحد في وقت مبكر، وازدياد الوعي لهذا الاضطراب، فإن نتائج العديد من الدراسات أشارت إلى أن مجموعة كبيرة من هؤلاء الأطفال لم يتم تشخيصهم إلا في عمر المدرسة، بما أن الملاحظات القياسية والمقابلة المنظمة للآباء والتقييمات من قبل المحترفين المتخصصين لها دور فعال في التشخيص الدقيق لاضطراب طيف التوحد (القمش، 2010).

- المحكات التشخيصية اضطراب التَّوَحُد وفقًا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس المُعدل (DSM-5-TR,2022)

وقد صنف اضطراب التوحد في هذا الدليل DSM-5-TR كأحد أقسام الاضطرابات النمائية الشاملة التي تضمنها، حيث وضع لاضطراب التوحد مجموعة من المعايير التي يتحدد بها وهو على النحو التالي (American Psychiatric Association, 2022)

- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال كل ما يلي، الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):
- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.
- أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة).

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).
- الإصرار على التشابة، والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً)، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً) عدم الاكتراث الواضح للألم / درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).
- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة).
- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.
- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع الاضطراب التوحد، واضطراب أسبيرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير الاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية)

- يحتاج لدعم كبير جداً
- يحتاج لدعم كبير
- يحتاج للدعم

حدد ما إذا كان،

- مع أو دون ضعف فكري مرافق
- مع أو دون ضعف لغوي مرافق

حدد ما إذا كان

- مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي، استعمل رمزاً إضافياً لتحديد الحالة طبية أو الوراثية المرافقة)
- مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبي، أو العقلي، أو السلوكي

حدد ما إذا كان

– مع كاتاتونيا راجع معايير الكاتاتونيا المرتبطة باضطراب عقلي آخر للتعريف) (ملاحظة الترميز: استخدم الكود الإضافي F06.1 الكاتاتونيا المرتبطة باضطراب طيف التوحد للإشارة إلى وجود الكاتاتونيا المرضية المصاحبة).

جدول(06): يمثل درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	التواصل والتفاعل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى 3 يحتاج لدعم كبيرًا جدًا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير الفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلالات الغير مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية / المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي إحباط /صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 2 يحتاج لدعم كبيرًا	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلاً شخص يتكلم جمل بسيطة وتفاعلاته محدودة باهتمامات ضيقة ، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك. وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية / المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط / صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى 1 يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب وتدنياً ملحوظاً. أن صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثة من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، صعوبة التغيير بين الأنشطة، مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.

6– الرعاية التربوية و التعليمية لأطفال التوحد: لقد ثبت أن الافتراض ذوي الاعاقات الذهنية لا يستطيعون التعلم هو افتراض غير مقبول، وهذا يطبق أيضاً على الأطفال المصابين بالتوحد، لذلك فإن الرعاية التعليمية لأطفال المصابين بالتوحد يجب أن يركز على ما يلي:

6-1- البرامج التعليمية:

أفضل برامج التدريس لأطفال المصابين بالتوحد هي التي تتميز بهيكلة عالية Highty Structured، و يرجع ذلك إلى أن الصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابين بالتوحد في مجال التفاعل الاجتماعي تتطلب من المعلمين التفاعل بشكل نشط مع الطفل و تقديم التوجيه و الإرشاد، وإلا فإن الطفل سوف ينسحب و يصاب بسلوكيات قهرية متكررة. تعتمد هذه البرامج على تقسيم الأنشطة التعليمية إلى خطوات بسيطة و واضحة ذات أهداف محددة. وهذا النهج يمكن أن يكون مفيدًا للأطفال المصابين بالتوحد.

لدى الأطفال المصابين بالتوحد الفرصة لتوقع مكونات الجداول المدرسية اليومية والأسبوعية، حيث أن التغييرات المفاجئة يمكن أن تنتج ردود فعل سلبية.

و بشكل عام، تتميز هذه البرامج بالمرونة والعفوية، مما يتيح للأطفال المصابين بالتوحد قدراً كافياً من المرونة للتعامل مع مواقف الحياة المستقبلية. (إبراهيم جابر و صابر مصطفى ، 2019، الصفحات 8-9).

6-2- اختيار المدرسة الملائمة:

إن تفهم طبيعة القضايا والصعوبات التي يواجهها الأطفال المصابين بالتوحد و برامجها المرنة لتلبية الاحتياجات الفردية للأطفال. المعلمون ملتزمون بتلبية الاحتياجات الخاصة للأطفال واستخدام المهارات و الأساليب الأكاديمية المتقدمة للتركيز على تطوير و تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال التوحديين. ويتطلب هذا من الآباء التحقق من الحقائق والتشاور و التشاور مع الخبراء لتحديد نقاط القوة في النهج التعليمي المصمم لتلبية احتياجات طفلهم المصاب بالتوحد.

6-3- أفضل نسبة لعدد المتعلمين بالنسبة للمعلمين :

يجب أن لا يزيد عدد الطلاب التوحديين الذين يعتني بهم كل معلم عن ثلاثة حتى يتمكن المعلم من التركيز على أنشطة التعليم والتدريب.

6-4- مستوى التحصيل التعليمي:

يمكن للأطفال المصابين بالتوحد أن يحققوا نتائج جيدة أكاديمياً ويحققوا نجاحاً كبيراً في حياتهم المهنية حتى لو ذهبوا إلى المدرسة لفترة قصيرة من الزمن. الأطفال المصابون بالتوحد الذين يتمتعون بذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط لديهم أداء أكاديمي طبيعي. أما الأطفال التوحديين الذين تكون معدلات ذكائهم عادية يتعلمون المواد العلمية التي تتطلب التفاعل الاجتماعي و القدرة على التواصل مع الآخرين، أما المواد الأدبية فتتطلب تفسيرها معناها، وهو أمر صعب بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد.

في كثير من الأحيان، يكون لدى الأطفال المصابين بالتوحد والذين يعانون من إعاقات ذهنية تحصيل تعليمي أقل من المتوسط أو طبيعي. بعد الانتهاء من دراستهم، يتعلم الأطفال المصابون بالتوحد المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة وفهم الحساب الأساسي واستخدام الأموال. ويتعلم بعض الأطفال أيضًا مهارات شخصية مثل الطبخ وارتداء الملابس وغسلها. (إبراهيم جابر و صابر مصطفى ، 2019، الصفحات 8-9).

6-5- مهارات التواصل:

اعتمادًا على القدرات الفردية للأطفال المصابين بالتوحد، يمكن تعليمهم كيفية إنتاج الأصوات ونطق الكلمات وتكوين الجمل. لا تقتصر مهارات التواصل على القدرة على إصدار الأصوات أو تكوين جمل صحيحة نحويًا، بل تشمل أيضًا القدرة على نقل المعنى والأفكار والخبرات من خلال الحوار في بيئة اجتماعية. ويعد هذا الدور ثانويا في عملية الاتصال.

6-6- لغة الإشارة Sign Language:

فهي ضرورية في تحسين القدرة على التواصل، كما تساعد على التعبير عن الأفكار وإيصالها للمتلقي، عندما يتم استخدام الإيماءات، يمكن للأطفال التعبير بوضوح عما يريدون قوله، أو يمكن استخدامها لتعزيز قدرة الأطفال على فهم كلام الآخرين، الأمر الأهم هو التركيز على تعلم الكلام، لأنه وسيلة للتواصل، ولغة الإشارة تمثل خطوة على الطريق تعلم الكلام.

6-7- تحديد الاحتياجات التعليمية:

ويتم تقييمه من قبل طبيب نفسي بناءً على حالة الطفل، بمشاركة المعلمين وأخصائي النطق، ويتطلب المشاركة الفعالة من الوالدين. من الصعوبات التي قد تواجهها الأولياء هي عدم قدرتهم على تلبية كافة الاحتياجات التعليمية لأطفالهم. لذلك ينصح الوالدين بمراجعة التقرير الذي يعده الأخصائيون، للتأكد من تقييم حالة طفلهم واحتمالية وجود موافقة أو خلاف.

6-8- الدمج Integration or Unification:

البرامج القائمة تقوم على الدمج الحسي Sensory Integration: حيث أن اضطراب التوحد يضعف القدرة على تعديل المحفزات الحسية (البصرية، السمعية، الشمية، التذوق، الإحساس بالضغط، والجاذبية والحركة، وموضع الجسم)، لذلك يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من اضطراب التكامل الجسدي. لذلك، يجب وضع خطة فردية لكل طفل بناءً على احتياجاته الحسية والتنموية المحددة.

تعتمد هذه البرامج على تحديد المدرب للمتغيرات التي تحفز طفل التوحدي على المشاركة في أنشطة معينة، إذا واجه الطفل صعوبة في اختيار النشاط المناسب، فسوف يعمل المدرب على توفير حلول أكثر ملائمة. تركز هذه البرامج على تطوير البرامج من خلال اللعب كوسيلة لتطوير و تحفيز التكامل الحسي، مما يسمح للطفل بالشعور بمزيد من الثقة في نفسه، و الانسجام بشكل أكبر مع المحفزات الحسية حوله. (إبراهيم جابر و صابر مصطفى ، 2019، الصفحات 8-9).

7- أهم أدوات قياس وتشخيص اضطراب التوحد:

عمل عديد من الباحثين على وضع وتقنين مجموعة من الأدوات المسحية وأدوات التشخيص التي تستخدم في الكشف عن الأطفال التوحديين وتمييزهم عن غيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى، ذكر (Volkmar, 1996) أهم أدوات تشخيص التوحد حيث يمكن تقسيمها إلى قسمين:

أ- الأدوات المسحية :

1. قائمة شطب لتقدير سلوك الأطفال التوحديين وغير الأسوياء

(Behavior Rating Instrument for Autistic and Typical Children -Briaac):

طور هذه القائمة روتنبيرج وآخرون و تشتمل هذه القائمة الأبعاد التالية: العلاقات مع الآخرين، مهارات التواصلية و اللفظية وغير اللفظية، حركات الجسد، التفاعلات الاجتماعية. يقوم الفاحص بملاحظة سلوك الطفل داخل الأسرة.(Short & Marcus, 1886).

2. قائمة التوحد للأطفال الصغار (Checklist for Autism in Toddler, CHAT): والذي عمل على تطويره بارون كوهين وألن وجيلبيرغ (Baron Cohen, Allen, Gilberg, 1992)

3. قائمة شطب سلوك الطفل اليومي(Daily Child Hood Check-list):

تتضمن هذه القائمة الخاصة مراقبة السلوك اليومي للطفل المصاب بالتوحد 64 فقرة، يتم من خلالها مراقبة سلوك الطفل طوال اليوم في المنزل، يقوم والد الطفل المصاب بالتوحد بملىء النموذج المخصص لهذا الغرض من خلال متابعة طفلهم أثناء قيامه بالأنشطة اليومية المختلفة، مثل الأكل و اللعب و ارتداء الملابس...الخ. و يعتمد هذا النموذج على ملاحظة الأسرة للطفل المصاب بالتوحد، ولكن يجب أيضًا مراعاة ملاحظة الفريق التشخيصي لسلوك الطفل التوحدي قيد الفحص. (الشمري،2001).

4. قائمة تقدير السلوك التوحدي (Autistic Behavior Checklist)(ABC): وطورها كروج وإريك والموند (Krug, Erick & Almond, 1980)، وقد قام الصمادي (1985) بدراسة هدفت إلى إعداد صورة أردنية عن قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC)، حيث توافرت فيها دلالات الصدق والثبات في البيئة الأردنية.

5. قائمة شطب الأعراض توحد الطفولة المبكرة (Checklist of Symptoms of Early Infantile Autism):

تم تطوير هذه القائمة من قبل بالون وسبنسر (Spencer & Balon) وتتضمن القائمة 30 فقرة عبر خمسة أبعاد: ضعف اللغة، والانسحاب الاجتماعي، و الأنشطة غير المتكاملة، و الافتقار إلى العصبية والأنانية، وخصائص الأسرة (البلشة،2001). يعتبر هذا النموذج من أكثر النماذج استعمالا مع الأطفال المصابين بالتوحد في المراحل المبكرة من اكتشاف هذا الاضطراب.

6. اختبار مسحي للأطفال التوحديين في عمر السنتين (Screening Test for Autism in Tow years old. STAT): والذي عمل على تطويره سيجل (siegel, 1996).

7. قائمة الخصائص السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين والمتخلفين عقلياً (Behavioral of Educational Characteristics of Autistics and Mentally Retarded Children Checklist):

قام بتطوير هذه القائمة (البلشة،1994) حيث تضمنت هذه القائمة جانبين، الأول سلوكي ويشمل الأبعاد التالية (السلوك النمطي والروتين، التخريب، العدوان، الانسحاب الاجتماعي، فرط النشاط، المهارات الاستقلالية والعناية بالذات). أما الجانب الآخر فهو الجانب التعليمي، وتضمن الأبعاد التالية: (ضعف الانتباه والاستجابة التسلسلية، الأبعاد المعرفية، و المهارات الأكاديمية الأساسية، مهارات التواصل، الكلام و اللغة). تتكون هذه القائمة من (147) فقرة تغطي الأبعاد المختلفة، حيث يطبقها المعلم عادة على الطفل، و من خلال مقابلة الوالدين، يتم التعرف على نقاط الضعف و القوة لدى الطفل التوحدي من الجانب السلوكي أو التعليمي أو كليهما معاً. (إبراهيم جابر, السيد أحمد; صابر مصطفى , إبراهيم محمد، 2019، صفحة 46).

ب- أدوات التشخيص :

1- مقياس تقدير التوحد الطفولي (Childhood Autism Rating Scale CARS): وطوره شوبلر ورشلر وريتر (Schopler, Reichler & Renner 1988)، وقد قدم كل من الشمري والسرطاوي (2002) بإعداد صورة عربية لهذا المقياس توفرت فيه دلالات الصدق العاملي وصدق المحكمين والصدق التمييزي

ما بين التوحديين والمتخلفين عقليًا والعاديين، كما تحققت فيه دلالات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية.

2- المقابلة التشخصية للتوحد (Autism Diagnostic Interview Revised ADI R)

3- جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد (The Autism Diagnostic Observation Sehedule, ADOS)، والذي قام ببنائه لورد (Lord, 1989).

4- مقياس جيليام للتوحد (Gilliam Autism Rating Scale, GARS) و طوره جيليام (Gilliam 1995).

وعلى الرغم من كل هذه المعايير التشخيصية إلا أنه يصعب تشخيص اضطراب التوحد، وذلك نظرا لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها، كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى.

5- تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM - IV):

يتضمن هذا الدليل في طبعته الرابعة (DSM-IV) الصادرة في عام 1994 النقاط التالية في تشخيص الاضطراب التوحدية:

توفر ست جوانب على الأقل من الفقرات المذكورة في المجالات (1،2،3) على أن يكون اثنان على الأقل من المجال (1) وواحد من كل من المجالين (2 ،3) على النحو التالي:

1- ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي.

2- ضعف نوعي في مهارات التواصل.

3- سلوكيات و اهتمامات و نشاطات محدودة و متكررة. (إبراهيم جابر, السيد أحمد; صابر مصطفى , إبراهيم محمد، 2019، الصفحات 47-48).

بالإضافة إلى مقاييس تشخيصية نذكر منها :

1- قائمة التشخيص (شكل E2) Institute Diagnostic Check-list Forme E2 (Autism Research)

2- مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي The Diagnostic Interview for Social and Communication disorders.

3- أداة تقويم الطفل التوحدي للتخطيط التعليمي Autism Screening Instrument for Planning (ASIEP-2)Educational .

4- قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال المضطربين في السلوك The Diagnostic Check-list for Behavior Disturbed children E2 وقد تم بناء هذه القائمة من قبل ريملاند (Rimland,1946) ونشرت الصورة الثانية عام 1971 وهي قائمة استرجاعيه.

5- الصورة الجانبية النفسية التربوية (الإصدار الثالث) (Psycho Educational Profile-Third Edition): وقام بتطويره كل من سكوبلر ولانسنج وريشلر وماركوس.(Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005).

وأشارت شقير (شقير، 2002، صفحة 313) إلى وجود اعتبارات مهمة تراعى عند استخدام أدوات قياس وتشخيص اضطراب التوحد، ومنها :

1. وجود فروق فردية شائعة بين الأطفال التوحديين بدرجة تجعلها تؤكد أنه لا يوجد من بين أطفال التوحد طفلين متشابهين تماما أو متماثلين في الأعراض والخصائص.

2. إن مما يضاعف من تلك الفروق الفردية هو طبيعية ونوعية ما يظهر هذه الأعراض من عوامل مرسبة في كل حالة، فقد تظهر هذه الأعراض في حالة ويظهر البعض الآخر في حالة أخرى، فمن النادر أن تظهر جميعا في طفل واحد.

3 .إن هذه الأعراض تتراوح بين الخفيف والمتوسط والشديد، ولهذا كله أثاره السلبية على عمليات التعلم بدرجات متفاوتة

4. المرونة عند تنفيذ إجراءات تطبيق الأدوات المراد استخدامها وذلك من خلال التناوب في طرح الفقرات المراد الإجابة عليها من قبل الطفل، توظيف فترات استراحة متعاقبة للطفل أثناء عملية الفحص.

5 . توظيف بيئة فحص مناسبة ومنظمة ، وذلك بتأسيس روتين واضح ومتنبأ به من على الطفل.

6 . مراعاة الدقة والمصداقية في المعلومات التي يتم الحصول عليها من في الوالدين أو غيرهم .

وأضاف (البحيري و محمود، اضطراب طيف التوحد: الدليل التطبيقي للتشخيص و التدخل العلاجي، 2019) ، أن اضطراب التوحد يصنف إلى 3 مستويات أو درجات، وذلك كالتالي:

–المستوى الأول: يعاني المصاب بالتوحد المستوى الأول من أعراض خفيفة نسبياً من طيف التوحد، ويحتاج إلى قدر قليل من الدعم خلال الحياة اليومية.

–المستوى الثاني: يعاني المصاب بالتوحد المستوى الثاني من أعراض متوسطة الشدة من طيف التوحد، ويحتاج إلى دعم متوسط خلال الحياة اليومية.

–المستوى الثالث: يعاني المصاب بالتوحد المستوى الثالث من أعراض شديدة من طيف التوحد، ويحتاج إلى دعم كبير جداً خلال الحياة اليومية.

8– اضطراب التوحد والاضطرابات الارتقائية الأخرى:

إن الاضطرابات الارتقائية العامة (أسبيرجر – ريت – اضطرابات الطفولة التتكاسي – الاضطراب الارتقائي العام غير المحدد) تحدث بعض الخلط عند محاولة فهم أعراضها فأحياناً ما تستخدم كبديل لاضطراب التوحد، وخاصة في الحالات ذوي القدرات العقلية المرتفعة وأحياناً تفسر بشكل صحيح و تشخص كأعراض تختلف كيفياً عن التوحد، والاضطرابات الارتقائية العامة الأخرى غير التوحد فهو يتسم بخلل كيفي في التفاعل الاجتماعي، خلل أو قصور في مهارات التواصل وظهور الأنماط السلوكية المقيدة في الأنشطة والاهتمامات ويمكن أن نوضح الفروق بين التوحد (الذاتوية) وهذه الاضطرابات الارتقائية فيما يلي:

8–1– اضطراب التوحد وزملة ريت:

وصف هذا الاضطراب اندرياس ريت Andreas Rette عام (1966) حيث لاحظ اثنان من البنات في حجرة الانتظار يظهرون أنماط متشابهة من السلوك المضطرب، وهذا ما أكدت عليه ملاحظاته المتوالية لكثير من الحالات وزملة ريت Rette Syndrome هي إحدى إعاقات الطفولة، اكتشفها Rette وهي عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر لدى البنات والأفراد شبيه الاوتيستك، ويظهر في صور حركات تكرارية لليد، وقصور في المهارات اللغوية والاجتماعية وهي

اضطراب نمائي Developmental Disorder يصيب البنات فقط، وفيه يحدث النمو الطبيعي أولاً ثم تفقد البنت المهارات التي اكتسبتها من قبل، كما تفقد الاستخدام الغرضي لليدين ويحدث بدلاً منه حركات متكررة لليدين ويبدأ ذلك في السن من 1-4 سنوات (إنصورة، 2018).

ويرى (فراج، 2003) العديد من الخصائص لاضطراب ريت يذكرها فيما يلي:

- (1) يوجد لدى المصابات باضطراب ريت فترة من النمو الطبيعي وارتقاه طبيعي في الجانب النفس حركي خلال الخمسة شهور الأولى من العمر ونمو طبيعي للرأس خلال هذه المدة، وفقدان مهارات اليد المكتسبة ما بين عمر شهور إلى 30 شهر مصحوبة باضطراب في التواصل وخلل في التفاعل الاجتماعي وضعف في التآزر العضلي.
- (2) يوجد عطب شديد في اللغة الإستقبالية والتعبيرية مع تأخر نفسي حركي شديد.
- (3) يوجد حركات نمطية باليد (مثل التفاف اليدين حركة تشبه حركة غسيل اليدين وتكون البداية مع أو بعد الوقت الذي تفقد فيه اليدين القدرة على الحركات الهادفة ، ويمكن تلخيص الفروق بين زملة ريت واضطراب التوحد كما جاء في الجدول التالي (إنصورة، 2018) :

جدول(07): يمثل الفروق بين زملة ريت واضطراب طيف التوحد

متلازمة ريت	اضطراب التوحد
يدي المصاب تدهوراً واضحاً تدريجياً في النمو مع التقدم في العمر وينتشر بين الإناث فقط	قصور النمو موجود وظاهر بعد الميلاد(مبكراً) ويحدث أكثر لدى الذكور (1-5)
اضطراب وعشوائية ونمطية حركة اليد(عرض مميز)	غالباً لا توجد وإذا وجدت فهي غالباً نتيجة عادات مكتسبة Acquired Habits
غياب التوازن ترنح في المشي غياب التناسق الحركي Ataxia and Apraxia وصعوبات حركية واضحة	الوظائف العضلية الكبيرة سليمة
فقدان تام للوظائف اللغوية Linguistic Function وقد ترتقي في فترات زمنية معينة	قد يوجد اضطراب في استخدام اللغة ولا تفقد حصيلتها
اضطراب التنفس أحد الأعراض الرئيسية	اضطرابات التنفس نادرة أو لا توجد
التدهور في محاور النمو عرض أساس حتى يصل في مرحلة البلوغ إلى عمره 6-12 على المحور اللغوي الاجتماعي	ثبات في مهارات محاور النمو المختلفة دون تدهور
نوبات الصرع تظهر مبكراً في 75% من الحالات عنيفة متكررة تصاحبها إفرازات فمية	نوبات الصرع قليلة أو نادرة وإذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة
تشيع لديهم اضطرابات النوم بنسبة تصل لحوالي 85 % منهم	ليست شائعة لدى الغالبية منهم
القصور في المهارات الاجتماعية تختلف باختلاف العمر	قصور واضح منذ بداية الحياة في الطفولة المبكرة

توجد لديهم صعوبات في الأكل لدى الغالبية منهم تتعلق بالبلغ والمضغ	توجد لدى البعض وتتعلق فقط بأنواع الأطعمة التي يفضلونها
مال الاضطراب غير جيد على الإطلاق	غير جيد في معظم الحالات

8-2- اضطراب التوحد واضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder:

يشير هذا الاضطراب لعرض كان معروفاً سابقاً باسم: عرض هللر Heller's Syndrome أو الذهان الانتكاسي Disintegrative Psychosis وهو حالة نادرة ذات ملامح اكلينيكية مميزة ومآل سيء مثل الذاتوية (التوحد)، فقد أعلن عن (100) حالة منذ تم الإشارة إلى هذه الحالات عام (1908) وقد ظهر في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV والدليل الدولي لتصنيف الأمراض العقلية (ICD10). (البحيري و محمود، اضطراب طيف التوحد: الدليل التطبيقي للتشخيص و التدخل العلاجي، 2019).

ويشير (فراج، 2003) إلى أن اضطرابات الطفولة التحللية أو التفسخية CDD كانت تاريخياً معروفة منذ أوائل القرن العشرين حيث كان العالم النمساوي T.Heller قد اكتشفها في "فيينا" وأطلق عليها اسم (جنون الطفولة) Dementia Infantisim أو متلازمة (HS) عام 1908 ، قبل أن تكتشف حالات التوحد والأسبيرجر عام 1944 وتشبه أعراض الاضطرابات الطفولة التفككي أو التحللي إلى حد كبير أعراض اضطراب التوحد Autism، مما يؤدي إلى أخطاء في تشخيصها لكن الفارق والاختلاف الأساسي بينها إن حالات التوحد يولد به الطفل ويمكن أن يكتشف في بعض الحالات منذ الشهور الأولى أو حتى في الأسابيع الأولى من حياة الطفل بعد الولادة، أما حالات اضطراب الطفولة التفككي (التحللي) CDD لا تظهر إلا بعد العام الثاني وفي بعض الحالات يتأخر ظهورها العدة سنوات، لكن قبل العام العاشر من عمر الطفل وبعد أن يكون قد مر بمرحلة أو مراحل نمو طبيعي مكتسباً خلالها العديد من المهارات اللغوية والاجتماعية والحركية والتحكم في الإخراج ومهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي، ومن هنا جاء مصطلح اضطرابات الطفولة التحللي، فلا يمكن بطبيعة الحال أن يحدث التحلل أو التفسخ Disintegration إلا بعد أن يكون الطفل تكامل أو اكتسب المهارات Integration قد حدث فعلاً وفيما عدا هذا الفارق (موعد وتاريخ ظهور الأعراض ليس من المستغرب أن يحدث خطأ في التشخيص فالأعراض متشابهة بين اضطراب الطفولة التفككي (التحللي) واضطراب التوحد)، بل قد تكون واحدة حتى في حدوث نوبات صرعية وغيرها في الحالتين كما في حدوث موجات كهربية غير عادية في الحالتين عند استخدام اختبار رسم المخ (EEG).

ويلخص (إنصورة، 2018) أهم الفروق بين اضطراب التوحد واضطراب الطفولة التفككي من خلال الجدول الآتي:

جدول(08): يمثل الفروق بين اضطراب التوحد واضطراب الطفولة التفككي

جوانب الفروق	اضطراب التوحد	اضطراب الطفولة التفككي
سن البداية	من الميلاد حتى ثلاث سنوات	بعد عامين
سن الانتشار بين الجنسين	أكثر شيوعاً بين الأولاد عنه في البنات	يوجد لدى الجنسين
فقد المهارات	لا يكون هناك فقد للمهارات	يظهر فقد للمهارات

المهارات الاجتماعية والتواصلية	عادة ضعيفة أو بها خلل	ضعيفة جدًا
النوبات الصرعية	منتشرة في بعض الحالات	شائعة لدى أغلب الحالات
نسبة الذكاء	من تخلف عقلي شديد إلى ذكاء طبيعي	شديد التخلف العقلي
مآل الاضطراب	غير طبيعي في حوالي 70%	غير جيد على الأطلاق

8-3- اضطراب التوحد ومتلازمة أسبيرجر:

زملة أسبيرجر سميت باسم الطبيب النمساوي هانز أسبيرجر Hans Sperger الذي اكتشفها عام (1944) واعتبرها أحد اضطرابات الشخصية، وكانت تتشابه مع بعض أعراض التوحد التي وضعها كانر (1943)، وحيث إن اكتشافات أسبيرجر ظهرت في الوقت نفسه الذي أعلن فيه كانر عن ملاحظاته للأطفال التوحديين - كما أطلق عليهم - فإن أسبيرجر أطلق على زملته اسم Autistic Psychopathy واعتبرها البعض حالة مخففة من التوحد أو شبيه التوحد. (القمش، اضطراب التوحد: الأسباب- التشخيص- العلاج- دراسات علمية، 2010، صفحة 119)

وتُعد متلازمة أسبيرجر شكلا واضحًا ومميزا من أشكال اضطرابات النمو الشاملة التي من الصعب إقامة التواصل والاستمرار فيه مع أفرادها، كونهم يفتقرون للتفاعل الاجتماعي، ويعانون تكرار السلوكيات النمطية، لضيق اهتماماتهم، في حين يتميزون بقدرات جيدة في التفكير البصري، الأمر الذي يستوجب إعادة النظر في التدخل العلاجي، والحاجة إلى مدخل علاجي أكثر مرونة وفردية في العمل مع أطفال متلازمة أسبيرجر، ويُعد استخدام الصور والرسوم الحرة إحدى المداخل العلاجية الجيدة للعمل والعلاج النفسي معهم، وتشترك متلازمة أسبيرجر في العديد من أعراض طيف التوحد، ولكنها تظهر أقل شدة، إن كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة إلى جانب فقدان القدرة على التخيل إلا أن المصابين بمتلازمة أشيرجر يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية، ولا يواجهون تأخرا في اكتساب المقدرة على الكلام، ولا يلاحظ الأهل وجود سلوكيات تدعو إلى القلق على طفلهم في السنوات الثلاث من عمره، نظرًا لارتفاع مستوى مهاراته الإدراكية وعدم عجزه في اكتساب اللغة واهتمامه بالبيئة المحيطة به. (البحيري, عبد الرقيب أحمد; الحديبي, مصطفى عبد المحسن; سيد, دعاء محمد، 2020).

فالتشخيص الفارق بين الذاتوية وزملة أسبيرجر ربما تكون صعب بالنسبة لأطفال ذوي الأعمار الصغيرة، ولكن يمكن تمييز هؤلاء الأطفال المصابين بزملة أسبيرجر على المصابين بالتوحد في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة بسهولة من خلال وجود المهارات اللغوية الأولية لديهم وكذلك السمات والملامح المعرفية ووجود الاهتمامات الدؤوبة، وغالباً ما تكون الجوانب المعرفية لدى المصابين باضطراب أسبيرجر جيدة وتكاد تقترب من السواء، كما إن مهاراتهم اللفظية أفضل من المهارات غير اللفظية. (إسماعيل, نبيه إبراهيم، 2009)

ويشير (محمد، 2004) إلى أن الأسبيرجر يتسم بوجود خلل في التفاعلات الاجتماعية ووجود اهتمامات وأنشطة مقيدة ومحددة مع عدم وجود تأخر عام دال من الناحية الاكلينيكية في اللغة، وتتراوح نسبة ذكاء الفرد بين المتوسط إلى المرتفع، وربما المرتفع جداً حيث من الملاحظ أن هذه الفئة على وجه التحديد دون سواها تضمن أطفالاً موهوبين بين أعضائها، كما يعاني مضطرب أسبيرجر من قصور يتمثل في سماته الانسحابية وعدم القدرة على تكوين

علاقات اجتماعية سليمة تتسم بالتكلف والارتباك والغلظة وغياب التفهم والتعاطف مع الآخرين، وغياب التناغم بين معاني ما يتفوه به من كلمات وتعابير الوجه أو التعبير اللفظي.

ويرى (سليمان، 2001) إنها حالة مشابهة للتوظيف العالي في إعاقة التوحد، تتميز بقصور ونواحي عجز ملحوظ في السلوك الاجتماعي واهتمامات محدودة للغاية والتصرف الأخرق وصعوبات أداء على الاختبارات المعرفية ومشكلات في الوظائف التنفيذية، ولكن لا يوجد تفكير معرفي أعلى ولا يوجد نموذج للفكر ولا أسلوب معين في حل المشكلات ،كما تعرف على أنها إحدى إعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية البنيوية والخلفية الولادية (أي تكون موجودة منذ الولادة)، ولكنها لا تكتشف مبكراً بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو قد تمتد إلى عمر 4 سنوات، وتصيب الأطفال ذو الذكاء العادي أو العالي ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي بسيط وبدون تأخر في النمو، مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، وغياب القدرة على التواصل غير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية.

وغالباً ما تكون نسب ذكاء الأطفال المصابين باضطراب أسبيرجر عادية ولكن يكون هناك تباين فقط بين نتائج اختبارات الذكاء اللفظية والاختبارات الأدائية، كما أن الطفل يبدأ في الكلام كالطفل العادي كما يستوعب قواعد اللغة (النحو) عاجلاً أم آجلاً، لكنه يبدي صعوبة في استخدام الضمائر بشكلها الصحيح ويعاني من اضطراب في تكوين الجمل واستخدام اللغة التي يطيل، ويكرر في بعض كلماتها أو عباراتها بشكل نمطي متحذلق في اختيارها، وقد يتفوه أثناء محاولاته الفاشلة ببعض العبارات غير الواضحة وغير المتناسقة لكنه كثير الكلام بحماس حول موضوعات ليس لها أهمية تذكر، متنقلاً في حديثه من موضوع إلى موضوع مختلف فجأة دون اعتبار لمتابعة الآخر لحديثة ولا ينتظر سماع تعليقاتهم على ما يقول (إنصورة، 2018).

ويطلق (الخولي، 2008) على متلازمة أسبيرجر اسم امراضية التوحد ويرى أن المتلازمة تتحدث عنها وتصفها كتب علم النفس والطب النفسي الألماني، بينما يعزى التوحد إلى كتب وأدب علم النفس والطب النفسي الانجليزي ومن هنا، فإن علاج هاتين المتلازمتين يكون مختلفاً وينظر إليهما على أنهما وحدات منفصلة، وقد أصبح حالياً لاضطراب "أسبيرجر" كينونة ووجود منفصل عن كل من (DSM-IV) و (10) ICD وعلى الرغم من أن اضطراب أسبيرجر يشترك مع غيره من الاضطرابات الارتقائية العامة، إلا إن هناك عدم اتفاق على ما إذا كانت بعض الملامح الاكلينيكية لاضطراب أسبيرجر مميزة كفاية عن اضطراب التوحد (الذاتوية) ذو المستوى الوظيفي المرتفع كمبرر ليكون اضطراب مختلف.

ويورد البحيري وآخرون (البحيري, عبد الرقيب أحمد; الحديبي, مصطفى عبد المحسن; سيد, دعاء محمد، 2020، صفحة 46) أوجة الاختلاف بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبيرجر كما في الجدول التالي :

جدول(09): يمثل الاختلاف بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة أسبيرجر

أوجه الإختلاف	اضطراب التوحد	متلازمة أسبيرجر
1	يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر.	لا يكتشف إلا بعد السنة السادسة وما بعد عمر الطفل.

2	يتميز بقصور واضح في اللغة وفي تكوين الحصيلة اللغوية.	يتميز بحصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني صعوبات في التخاطب والتعبير.
3	منغلق على نفسه تماماً.	يحس بمن حلوه ويتعرف إليهم ، ولكنه يعجز عن تكوين علاقات.
4	يعاني نحو 75-77% من المصابين بالتوحد بالتأخر الذهني.	لا يعانون أية إعاقات ذهنية ، بل قد يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو أعلى من الطبيعية.

9- أمثلة عن الألعاب الرمزية لطفل التوحد:

في الأدبيات العلمية، يعتبر اللعب عند الأطفال المصابين بالتوحد محدودا. وفقًا لتعريفات جان بياجيه، يتم التعرف عليهم باعتبارهم قادرين على الوصول إلى الألعاب الحسية والحركية (التفريغ، الملء، والملاءمة) وألعاب التصنيف (الشكل أو اللون أو الحجم). هذه ألعاب المتكررة ذات قيمة واحدة؛ و هي المتعة التي يستمدونها منها هي غالبًا ما تكون حسية. في بعض الأوقات، نعترف بأن لهم القدرة على ممارسة ألعاب التقليد الفورية (التي تتيح لديهم إعادة إنتاج فعل قام به فرد بالغ أمامهم)، أو حتى ممارسة ألعاب التقليد المؤجلة (باستخدام كوب للتظاهر بالشرب أو شوكة للتظاهر بالنقر على طبق فارغ). لذلك، في بعض الأحيان يكونوا غير قادرين على الانخراط في اللعب الرمزي الصريح و العفوي. (Laurent, 2012, p. 39).

على سبيل المثال، مثل الأطفال الطبيعيين، قد يستخدم أطفال الأوتيزم هاتفًا وهميًا للتظاهر بإجراء محادثة. يظهر هؤلاء و كأنهم يقلدون محادثة هاتفية من خلال التبديل بين اللحظات التي يضعون فيها الهاتف على آذانهم، ويومئون برؤوسهم بانتظام، ويضيفون تعبيرات صغيرة تكون مسموعة للموافقة، ولحظات يتم التقليد فيها خطابًا أطول من خلال بيان جيد التعديل ولكنه بالكاد يمكن فهمه. السؤال هنا ما هي القيمة التي يجدر أن تنسب إلى هذه اللعبة ؟. هل يجب أن نصدق أن الطفل يلعب بشيء ما في رأسه في الوقت الذي يتصرف فيه بهذه الطريقة ؟، أم العكس، هل يجب أن نصدق أنه يقوم فقط بتقليد ما رآه حوله بشكل أعمى؟ من المؤكد أن السلوك و التعبيرات التي يستخدمها مع الهاتف المزيف تتأثر به جزئيًا. يتطلب الهاتف وضعه على الأذن لمحاكاة المحادثة. يتم تشغيل الإشارة مباشرة بواسطة الأداة، مما يعني أن الطفل لديه القدرة الرمزية.

عندما نشاهد طفلاً التوحدي يقوم بتقليد طويل باستعمال الهاتف، فمن الصعب أن نصدق أن سلوكاته هي تقليد مؤجل، وأنه لا يستيقظ إلا عند رؤية الشيء عندما لا يظهر أي شيء تلقائي ومتكرر، يشير هذا إلى ممارسة ذات طبيعة مختلفة عن التقليد المؤجل. حيث يبدأ الطفل فعلياً بممارسة التبادل والتواصل مع محاور وهمية. بفضل هذا المحور الخيالي، فإنه ينظم إيقاع نتاجاته الشفهية وحركات رأسه. كما أنه يقوم بنوع من التعلم "الفارغ" لاحترام الإيقاعات المتسلسلة الأساسية للحوار. و الآن، إذا كان هذا الحوار الخيالي ممكنًا، فلأن الوضع مبسط بشكل واضح بسبب حقيقة أنه موجود فعلا في مخيلة الطفل، حيث يبقى المحاور دائمًا على اتفاق مع الإيقاع الذي يعطيه الطفل لإنتاجاته.

المثال الثاني يتعلق الفتاة الصغيرة توحدية. في أحد المشاهد، شوهدت وهي تطعم دبها. يجلس على كرسي الأطفال الصغار والفتاة الصغيرة تركع أمامه بفضول. بإمكاننا وصف لعب هذه الفتاة الصغيرة التي تطعم دبها بطبق صغير وملعقة صغيرة أنها تلعب لعبة رمزية أو أنها تكرر ما رأت فرد آخر يفعله. في الحقيقة، قد تكون تتولى جزءًا من شيء شاهدته

بشكل مباشر (إذا أظهر لها فرد ما كيفية اللعب مع دبها) أو بطريقة غير مباشرة (عن طريق مشاهدة الكبار يأكلون أو ببساطة عندما يتم إطعامها). ومن المثير للدهشة أنها لا تظهر أي علامات على المتعة. إنها تبدو مركزة وغائبة إلى حد ما. أولاً، تتظاهر بأخذ الطعام من الطبق باستخدام الملعقة ووضعه على ارتفاع فم الدب. بعد ذلك، في المشهد نفسه، تُعلّق الأم خلف الكاميرا على نشاطه وتقول له: "هل تُطعم دبك؟ همم، الدب الصغير جائع. إنه لذيذ!" في هذه المرحلة، تُغرز الطفلة الصغيرة في الطبق بالشوكة وتأكل. فتتفاعل بتغيير المتلقي تعليق والدتها. لكنها لم تظهر له في أي وقت أنها تشعر بنفس الطريقة. دفعتها ملاحظة الأم إلى التوقف عن إطعام الدب وتوجيه الإشارة نحو ذاتها (ربما لأن هذه هي نفس الكلمات التي كانت تقولها الأم عندما تطعمه وتضع شيء في فمه). (Laurent, 2012, pp. 40-41).

10- البرامج العلاجية المساندة للتدخل المبكر في علاج التوحد: سنعرض أهم البرامج العلاجية المطبقة على الأطفال ذوي إضراب التوحد:

10-1- برنامج تيتش (TEACCH):

يدخل برنامج تيتش إلى عالم الأطفال المصابين بالتوحد ويستغل نقاط قوتهم، مثل اهتمامهم بالتفاصيل وحبهم للروتين. و يستهدف البرنامج الأطفال من عمر 3 – 18 سنة، لأن إعداد الطفل للمستقبل و تنمية اعتماده على ذاته وإيجاد عمل احترافي له عامل مهم جداً في سد الفجوة و جعله يشعر بأنه يقوم بعمل مفيد و منتج بدلًا من استخدامه كوسيلة لكسب العيش. لذلك فإن بيئة برنامج تيتش هي بيئة تعليمية منظمة تعتمد على الوسائل و المؤشرات البصرية حتى يتمكن الطفل من التكيف مع البيئة أثناء تعرضه لبعض هذه السلوكيات.

- الالتزام بالروتين.
- القلق والتوتر في البيئة التعليمية التقليدية.
- صعوبة في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية.
- صعوبة في الانتقال من نشاط إلى آخر.
- صعوبة في فهم الكلام.
- صعوبة في فهم المواقع و المساحات في الفصل المدرسي.
- يفضل التعلم من خلال الإدراك البصري بدلاً عن اللغة اللفظية. (أسامة فاروق، 2011، صفحة 272)

يركز نهج تيتش في التعليم على تدريس مهارات التواصل، و المهارات الاجتماعية، مهارات اللعب، و مهارات الاعتماد على الذات، و المهارات الادراكية و مهارات التكيف الاجتماعي، و المهارات الحركية و المهارات الأكاديمية. (عسيلة كوثر، 2006، الصفحات 223-225).

10-2- طريقة فاست فورورد:

وهو برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب، و يهدف إلى تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. ويعتمد البرنامج الحاسوبي على أبحاث علمية أجرتها معالجة النطق بولا طلال على مدى (30) عامًا، فكرة هذا البرنامج هي وضع سماعات على أذني الطفل أثناء جلوسه أمام شاشة الكمبيوتر حيث يقوم باللعب والاستماع إلى الأصوات الصادرة من هذه اللعب، يركز هذا البرنامج على جانب واحد، ألا و هو اللغة والاستماع والانتباه. و لذلك، يمكن الافتراض أن

الطفل قادر على الجلوس أمام الكمبيوتر و لا يعني من مشاكل سلوكية. (وليد السيد و سربناس، 2014، الصفحات 39-40).

10-3- برنامج لوفاس lovaas:

أحد أهم ركائز برنامج لوفاس هو قياس تقدم الطفل بشكل مستمر في كل مهارة من خلال الاحتفاظ بسجل لمحاولاته الناجحة والفاشلة.

المجالات التي يركز عليها لوفاس (التقليد – الانتباه – اللغة الاستقبالية – اللغة التعبيرية – مرحلة ما قبل المدرسة – الاعتماد على الذات). ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف في كل مجال من المجالات السابقة، وتتم إضافة الأهداف في المجالات الاجتماعية والأكاديمية و الاستعداد للمدرسة. (أسامة فاروق، 2011، صفحة 274).

10-4- برنامج علاجي بتدخل الأخصائي النفس حركي:

تتمثل مهنة المعالج النفس الحركي منخرطة في تلبية الاحتياجات المعرفية والاجتماعية المتطورة للأطفال المصابين بالتوحد. و يمكن أن يشكل نهجًا معرفيًا وديناميكيًا نفسيًا في مجال اضطرابات طيف التوحد، من خلال دمج البيانات العلمية الحديثة. يقع على عاتق المعالج النفس حركي مسؤولية الاستثمار في الأبحاث وتعزيزها والتي لها غرض مزدوج: **أولاً**، إثبات قيمة العلاج للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. و**ثانياً**، تطوير أشكال جديدة من الدعم التي تلبي احتياجات الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد وأحبائهم، وبالتالي تعزيز اندماجهم بشكل فعال وتحسين نوعية حياتهم. (Julien, Thierry , Cindy, & Jean-Michel, 2019, p. 75).

10-5- برنامج دوجلاس:

تعتمد فلسفة دوجلاس في التعامل مع السلوك غير الطبيعي عند الأطفال على نظرية تعديل السلوك الحديثة، أو ما يسمى بنهج تعديل السلوك الوظيفي Functional Approach ، لذلك فإن طريقة معالجة السلوك تحدد من خلال وظيفته، غالباً ما تكون لها وظيفة تواصلية (الشامي، 2004، الصفحات 67-72).

10-6- مدرسة هيجاشي: علاج الحياة اليومية Daily Life Therapy:

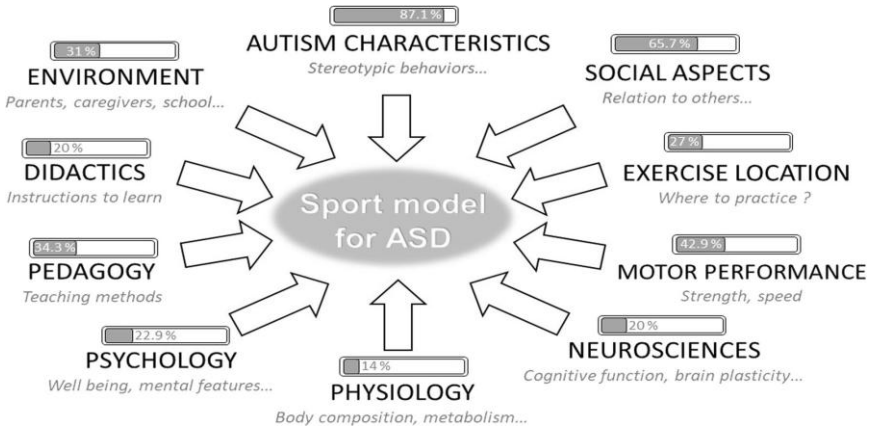
يشير كل من (زينب محمود و محمد سيد، 2007، صفحة 154) إلى أنموذج ياباني قدمته كيتاهارا 1964 تم إنشاؤه في طوكيو لإدارة مدرسة خاصة لهؤلاء الأطفال وتنفيذ برنامج علاجي، وهو نهج تعليمي يعتمد على إعطاء هؤلاء الأطفال فرصًا للتفاعل مع أقرانهم، في مدرسة خاصة للأطفال المصابين بالتوحد. سميت مدرسة هيجاشي في ولاية بوسطن بأمريكا (1987) وفي مدرسة للتعليم الخاص في كندا.

يعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على ثلاثة مبادئ:

1- تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على اكتساب مهارات الاعتماد على الذات.

2 – تنمية وإتباع ما يسمى بإيقاع الحياة من خلال ممارسة التمارين الرياضية المكثفة.

الشكل رقم06: يمثل دور ممارسة التمارين الرياضية على طفل ذوي اضطراب التوحد (Sidney, Celia, Cyrielle, & Nicolas, 2024, p. 25)



3 – السعي إلى تفعيل العمليات العقلية و المعرفية. (وليد السيد و سربناس، 2014، الصفحات 39-40).

10-7- برنامج ليب LEAP:

يتلقى الأطفال المصابون باضطرابات النمو الشاملة والأطفال العاديون منهجًا دراسيًا لمرحلة رياض الأطفال يغطي جميع مجالات النمو، بما في ذلك الجوانب المعرفية والحركية والاجتماعية واللغوية والانتباه والاستقلالية والسلوك، إلخ.... ومع ذلك، عند تطبيق المنهج على الأطفال المصابين بالتوحد، تُجرى بعض التعديلات على المنهج، بما في ذلك التعليم الفردي، الذي يُمنح الطفل من خلاله تدريبًا إضافيًا لمتابعة روتين الفصل الدراسي والانتقال من نشاط إلى آخر أو من مكان إلى آخر.

يتضمن البرنامج ألعابًا مختارة وتقنيات لعب ومهارات اجتماعية ولغوية وتعديل سلوك الأطفال الذين يظهرون سلوكيات غير لائقة. بالإضافة إلى المتخصصين في النطق واللغة، يتكون البرنامج من ثلاثة عناصر أساسية:

1- رياض الأطفال.

2- تعديل السلوك.

3- نشر الوعي و إجراء التدريب الخارجي. (أسامة فاروق، 2011، صفحة 275).

الخلاصة:

و منه نستنتج أنه يبدأ اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة ويتسبب في نهاية المطاف في حدوث مشكلات على مستوى الأداء الاجتماعي والانفعالي والمعرفي والسلوكي والحركي، على سبيل المثال. غالبًا ما تظهر أعراض التوحد على الأطفال في غضون السنة الأولى. يحدث النمو بصورة طبيعية على ما يبدو بالنسبة لعدد قليل من الأطفال في السنة الأولى، ثم يمرون بفترة من الارتداد بين الشهرين الثامن عشر والرابع والعشرين من العمر عندما تظهر عليهم أعراض التوحد.

كما أن الأطفال ذو اضطراب التوحد يكون لديهم عدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية، واضطرابات في القدرة على عمل صداقات تقليدية إذ لس لديهم المهارات اللازمة لذلك، كما ينقصهم التعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخران، وهم غالبًا لا ينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع المحطين بهم، ومن ناحية أخرى فهم لا يبادرون بإجراء حوار مع الآخرين، وإن بدأت المحادثة فإنها تكون ذاتية محورية بعبدة عن مستوى اهتمام المستمع، وربما يهربون من منتصف المحادثة، فضلاً عن ذلك أن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحدي يصبح في حالة تهيج وإثارة

عندما يقترب الآخرون منه أو يتفاعلون معه، كما أنه في الغالب يرفض أي نوع من الاتصال والتفاعل الطبيعي الاجتماعي حتى البسيط منه .

كما نستنتج أن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد ليس بالأمر السهل، لأن أعراض هذا الاضطراب تختلف من طفل لآخر وتتنوع حسب الشدة، حيث يعتبر تشخيص التوحد وغيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وخصوصًا في المراحل الأولى، وقد يرجع السبب في ذلك إلى عدم وجود اختبارات طبية تطبق لتشخصيه وكذلك خصائص أو صفات الاضطراب غالبًا ما تتشابه وتتداخل في اضطرابات أخرى، مما يتوجب الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، كما أنه لابد من التأكيد على أن التشخيص لا يتم لمجرد شكوى الأهل من أن الطفل يعاني من مشكلة التواصل أو أن الطفل لديه صعوبات في التفاعل الاجتماعي، أو عدم قدرته على الإبداع، فهناك أسباب متعددة لذلك، ولكن لا بد من وجود قصور في كل الجوانب معًا وبدرجة معينة.

و من خلال ما سبق يتضح لنا أن اضطراب التوحد من خلال ثلاث مستويات، وهي، **المستوى الأول**: يشار إليه بالتوحد الخفيف، وفيه يكون الطفل قادرًا على التحدث بعبارات كاملة، ولكنه يواجه بعض المشاكل في القدرة على تبادل الحديث بطلاقة مع الآخرين، وصعوبة فهم الإشارات ولغة الجسد، لذلك فهو يحتاج إلى رعاية، و**المستوى الثاني**: يواجه طفل التوحد المتوسط صعوبة أكبر في التواصل فيقتصر حديثه على عبارات بسيطة، كما ينخرط في سلوكيات متكررة، ويحتاج إلى رعاية ودعم كبير، و**المستوى الثالث**: هو أشد درجات التوحد وفيه يحتاج الطفل إلى رعاية شاملة، حيث يعاني من صعوبة شديدة في التواصل، وعدم القدرة على التحدث بوضوح، ونادرًا ما يتفاعل مع الآخرين، كما تظهر عليه الأعراض السلوكية بصورة أكثر حدة.

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- مجتمع و عينة الدراسة

2-3- ضبط متغيرات الدراسة

2-4- التجانس بين أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية

3- مجالات الدراسة

4- أدوات جمع البيانات

5- البرنامج الترويحي الرياضي المقترح

6- الدراسة الميدانية

7- الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة

- خلاصة

تمهيد:

يعتبر البحث العلمي أساسيا لتنمية المعرفة والفهم في كافة المجالات. ولإتمام البحث العلمي الناجح، لا بد من إتباع مناهج بحثية واضحة ومحددة، بالإضافة إلى إجراءات البحث الميداني الدقيقة والمنظمة. اتبعت الدراسة الحالية سلسلة من الإجراءات التي ساعدت في تقديم رؤية منطقية ومنهجية للبحث قيد الدراسة. إذ سنناقش منهجية البحث وإجراءات الدراسة الميدانية المتبعة بهدف الحصول على فهم أعمق لموضوع الدراسة وتقديم نتائج دقيقة وموثوقة. يتضمن بحثنا الميداني الأساسي (الأساليب المتبعة) الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى الضبط الإجرائي للمتغيرات، كما تضمنت دراستنا التطبيقية الأساسية أيضا (تحديد منهج البحث، توضيح طريقة اختيار العينة و المجتمع المختارة منه ، حصر مجالات البحث الزمانية و المكانية و البشرية)، بعد ذلك تم تحديد الإطار المنهجي للبحث من خلال أدوات البحث والاختبارات المستخدمة، الأسس العلمية و السيكومترية وأخيرا أهم المعادلات الإحصائية المستخدمة حسب الفرضيات التي يسعى البحث الحالي لدراستها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تشكل الدراسة الاستطلاعية مرحلة جوهرية في البحث العلمي، حيث يتم من خلالها استكشاف الواقع الميداني وتحديد مدى ملاءمة إجراءات البحث الميدانية، بما في ذلك تقييم صلاحية الأدوات البحثية واكتشاف التحديات المحتملة، بهدف ضمان سير البحث بشكل دقيق ومنظم ،في هذا الإطار، قام الباحث بزيارة المركز النفسي البيداغوجي موكافس بوحجر ببلدية حمام بوحجر ولاية عين تموشنت، عقد اجتماع مع مدير المركز بهدف التعرف على توزيع مجتمع الدراسة عبر تراب الولاية، حيث تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة من 26 فبراير 2025 إلى 13 مارس 2025، وشملت عينة مكونة من 10 أطفال. و ذاك بهدف:

-التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة.

- معرفة المشكلات والمواقف التي قد يتعرض لها الباحث: تم تحديد المشاكل المحتملة التي قد يواجهها الباحث أثناء تطبيق أدوات الدراسة على عينة البحث.

- وضع الحلول المطلوبة: تم رسم بعض التعديلات اللازمة لضمان سير البحث بشكل سلس.

- تحديد متوسط الزمن المطلوب لإجراء الاختبارات: معرفة الوقت الفعلي للاختبارات وكذا الزمن المطلوب لكل حصة.

- تحديد هيكل العمل المطلوب باستخدام اسلوب التنظيمي الأكثر ملائمة بناءا على الدقة و السهولة التي تتم بها الإجراءات على عينة الدراسة.

1-1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط عينة البحث: ساعدت الدراسة الاستطلاعية على ضبط عينة الدراسة وتحديد خصائصها.

- الوقوف عند المنهج الذي يمكن من خلاله معالجة مشكلة الدراسة.

-تحديد ما إذا كانت العينة تتمتع بمستوى مناسب من فهم اللغوي لبنود الاختبار.

-بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية تم قياس معاملات الثبات والصدق لأدوات البحث.

- التحقق من صحة هذه الاختبارات لإثبات مدى ملاءمتها وسلامتها للاستخدام في فئة المصابين بالتوحد.

- التأكد من مدى سهولة تنفيذ الاختبارات وإمكانية تطبيقها.

- إجراء الاختبارات بهدف التأكد من جودة الدراسة ونتائجها.
- معرفة مسبقة بظروف إجراء الدراسة وامكانية تطبيق البرنامج مواجهة أخطاء والعراقيل التي قد تؤثر على نتائج البحث.
- تحديد مدى كفاءة الأدوات المستخدمة في البحث، والوقوف على مدى صلاحيتها في الدراسة.
- اختيار أساليب واضحة لشرح مراحل المختلفة للاختبار، وكيفية التعامل مع مختلف المعادلات الإحصائية المستخدمة في الحسابات لتسهيل العمل عند اجراء الدراسة الأساسية.
- توضيح أهمية البرنامج والاتفاق على آليات تنفيذه مع الأخصائيين لضمان التنفيذ الفعال.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على للمنهج التجريبي ذو التصميم الثنائي، بهدف التأكد من تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح (متغير مستقل) على بعض المشكلات النفس حركية (متغير تابع) لدى الأطفال التوحد .لكون المنهج التجريبي يتمتع بالعديد من المزايا من أهمها قدرته على إنتاج نتائج قابلة للتكرار، والتحقق من صحتها من خلال التوثيق الدقيق للخطوات والإجراءات. إذ بإمكان الباحثون والعلماء تكرار التجارب والحصول على نتائج مماثلة مما يزيد من موثوقية النتائج، ويساعد على تنفيذ أسس مناهج البحث بنجاح، ويدعم صحة الاستنتاجات. كما يسمح الطريقة التجريبية بالتحكم في المتغيرات المستقلة و قياس تأثيرها على المتغير التابع، وبالتالي تحليل العلاقة السببية بين المتغيرات، ومن الممكن تحديد ما إذا كانت هناك علاقة سببية بينهما، وهذا يمكنه أن يساهم في فهم طبيعة العلاقات في الظواهر العلمية ويساعد في تطور المعرفة. كما أن الطريقة التجريبية لا تزال أحد أدوات البحث الرئيسية التي تساهم في تطوير المعرفة وفهمنا للعالم من حولنا.(deMarrais & lapan, 2004)

استخدم الباحث التصميم الثنائي ذو الاختبار القبلي و البعدي عل مجموعتين (المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية)، أي يتم بإجراء اختبار قبلي على كلتا المجموعتين ثم يتم تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية و من ثم يتم اجراء اختبار بعدي للمجموعتين (التجريبية و الضابطة) و يتم حساب الفروق بين الاختبارين و بين المجموعتين لمعرفة تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المطبق.

المجموعة التجريبية الاختبار القبلي + إدخال المتغير المستقل (التجريبي) + الاختبار البعدي(الفرق بين الاختبارين))

المجموعة الضابطة الاختبار القبلي+..... الاختبار البعدي ((الفرق بين الاختبارين))

2-2- مجتمع و عينة البحث:

2-2-1- مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع البحث في أطفال اضطراب التوحد بعمر (6-7) سنوات بالمركز النفسي البيداغوجي موكافس بوحجر بمدينة حمام بوحجر، و البالغ عددهم 54 طفل.

2-2-2- العينة المرتبطة بالدراسة: بالنسبة للبحث العلمي، لا بد من وضع منهجية التي تتناسب مع طبيعة البحث. وفي إطار هذه النهجية، يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للدراسة. ويعرّف موريس أنجرس المجتمع البحث

بأنه مجموعة عينات فرعية. وهي أيضًا شريحة من المجتمع يتم اختيارها وفقًا لقواعد وأساليب علمية لتمثيل المجتمع بشكل صحيح. (عبد المجيد، 1976)

وانقسمت إلى العينة المرتبطة بالدراسة الاستطلاعية والعينة المرتبطة بالدراسة المطلوبة:

- **العينة المرتبطة بالدراسة الاستطلاعية:** تم اختيار عددًا من الأطفال من أصحاب الاضطرابات التوحد ليمثلوا العينة الاستطلاعية للبحث، بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة، وتكونت هذه العينة من (10) أطفال من أصحاب اضطراب التوحد، وتفاوتت الاعمار لهؤلاء الاطفال بين (6-7) سنوات، وبمتوسط عمري (6.55).
- **العينة المرتبطة بالدراسة المطلوبة:** تكونت العينة المطلوبة من (20) طفل من أطفال اضطراب التوحد يمثلون 37.035% من المجتمع الأصلي، تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تعتمد العينات القصدية، والتي تسمى أيضًا بالعينات العمدية، على الاختيار المتعمد حيث يعتمد الباحث على العينة لتتكون من وحدات يعتقد أنها تمثل المجتمع الأصلي بشكل صحيح. (أحمد, محسن لطفي;، 2011)، كما إنها عينة يتم اختيارها بناءً على الخبرة السابقة. وقد يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة أن مجموعة من المفردات تظهر خصائص تجعل نتائجهم قريبة من نتائج المجتمع ككل .(ابراهيم عبد الرحمان، 2003).

– **العينة التجريبية:** و هي المجموعة التي يتحكم بها الباحث و التي تتأثر بالمتغير المستقل (البرنامج الترويحي الرياضي المقترح) و ضمت 10 أطفال من صنف الذكور.

– **العينة الضابطة:** هي المجموعة التي لا تتأثر بأية مثيرات جديدة بل تبقى تحت الظروف العادية، ضمت 10 أطفال من صنف الذكور.

الجدول رقم 10: يمثل تفاصيل عينة البحث

ت	المجتمع		العدد	النسبة المئوية
1	المجتمع الأصلي		54	%100
2	العينة الرئيسية	الضابطة	10	%37.03
		التجريبية	10	
3	العينة الاستطلاعية		10	%18.51

2-3- ضبط متغيرات الدراسة:

تضمنت متغيرات مرتبطة بموضوع البحث، و تحديدا اشتملت على متغيرين هما متغير مستقل و أخر تابع.

2-3-1- المتغير المستقل: البرنامج الترويحي الرياضي المقترح: هو العامل أو الظاهرة التي يتحكم فيها و يختارها الباحث لدراسة تأثيرها على المتغير التابع (بعض المشكلات النفس حركية). ومن خلال التعريف الدقيق للمتغير المستقل، يمكن فهم العلاقة بينه وبين المتغير التابع بشكل أفضل.

2-3-2- المتغير التابع: بعض المشكلات النفس حركية: هو الظاهرة أو المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل(البرنامج الترويحي الرياضي المقترح)، ويشكل محوراً أساسياً لتحليل النتائج واستنتاج العلاقة بين العوامل المدروسة في البحث. وظيفته إظهار الآثار الناتجة عن التغيرات في المتغير المستقل مما يساعد على تفسير النتائج واستخلاص استنتاجات البحث.

2-3-3- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

يعد تحديد المفاهيم والمتغيرات خطوة أساسية في البحث العلمي. تمثل المفاهيم صورًا ذهنية لواقع ظاهري، وتمثل المتغيرات أشياء مختلفة يمكن قياسها. وهناك أيضًا فروق بين معنى المفاهيم وطرق قياسها. وبناء على هذا فإن أهمية المفاهيم والمتغيرات في البحث العلمي تتطلب من الباحثين تحديدها بدقة وضبطها بعناية، لأنها تمثل أساس الجوهري للبحث بدءاً من صياغة عنوان البحث، وتنفيذ كافة إجراءات الدراسة وصولا إلى نتائج (الأسود، 2022، الصفحات 275-285)، انطلاقا من هذه الاعتبارات قام الباحث **بضبط متغيرات الدراسة** من حيث :

2-3-3-1- السن: اعتمد الباحث في اختيار العينة على أطفال التوحد التي أعمارهم بين 6-7 سنوات و هذه المرحلة العمرية تعتبر مثالية للدراسة الحالية، حيث تقول (Association, American Psychiatric, 2013) قد يُظهر الأطفال المصابون بالتوحد الخفيف في الفئة العمرية 6-7 سنوات بعض الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، ولكن قدرتهم على التعلم والتكيف قد تكون أفضل من أولئك المصابين بالتوحد الأكثر شدة. ويبدأ الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد الخفيفة في هذه الفئة العمرية أيضًا في الاندماج بشكل أكبر في المدرسة والبيئة الاجتماعية. كما يعاني الأطفال في هذه المرحلة من فروق واضحة مقارنة بأقرانهم، إلا أن هذه الفروقات تنعكس غالباً في المهارات الاجتماعية والتواصلية، في حين تكون القدرات المعرفية ضمن المعدل الطبيعي أو أعلى. بالإضافة إلى قدرتهم على التحدث والتعبير عن أنفسهم وأداء المهام اليومية بدرجة عالية من الاستقلالية.

2-3-3-2- الجنس: على الرغم من وجود تشابه كبير بين الجنسين في أعراض التوحد في هذه المرحلة، فقد اخترنا الجنس الذكري للتحكم في المتغيرات بشكل أفضل.

2-3-3-3- الذكاء: اختار الباحث أطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 80-100 درجة في اختبار رسم الرجل لجودانف باعتباره ذكاء الاعتيادي (المتوسط)، حيث تم اختيار هذا الاختبار كونه يعتمد على رسم الجسم، و الذي بدوره يعد أحد التحديات التي يوجهها أطفال التوحد، بهدف قياس درجة الذكاء في التمثيل البصري للجسم، كما أنه يعتبر أحد موضوعات الدراسة، كما اعتمدنا على العينة ذات ذكاء متوسط في هذا الاختبار نظرا لكونهم يعانون من صعوبات في رسم و تمثيل الجسم البشري ، و هو ما يهدف البرنامج المقترح لتحسينه.

2-3-3-4- درجة التوحد: تعتبر عملية التشخيص التوحد معقدة لأنها تعتمد على الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل وتقييم قدراته اللغوية ومراقبة مرحلة نموه وتفاعلاته الاجتماعية. نظرًا لأن السلوكيات التي يظهرها الأطفال المصابون بالتوحد قد تظهر أيضًا لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلات مماثلة أخرى، فيجب إجراء عدة اختبارات على مدار العديد من الجلسات التشخيصية لتأكيد حدوث الاضطراب، ويجب أن يتم التشخيص بواسطة فريق من المتخصصين المدربين والمؤهلين، مع المشاركة الفعالة لأفراد أسرة الطفل. ومن الجدير بالذكر أن التشخيص المبكر لمرض التوحد يمكن أن يؤدي إلى نتائج مرضية إذا تم تقديم الخدمات التعليمية والعلاجية المناسبة، (J.Minshew & Goldstein, 1998) تم اختيار مقياس كارز لتقييم التوحد للأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (HF-CARS-2) لتقييم العينة

المدروسة التي تتراوح أعمارها بين 6-7 سنوات، حيث يتماشى هذا المقياس مع الفئة العمرية للعينة. وتحديدا ممن سجل لهم ذكاء (IQ) = 80 أو أعلى وفقًا لاختبار ذكاء مقنن، وهو ما يتوافق مع معايير اختيار عينة اختبار رسم الرجل لجودانف، حيث تم اختيار نسبة ذكاء بين 80-100 درجة.

تم اختيار العينة المقصودة من خلال تطبيق مقياس كارز لتقييم التوحد للأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (HF-CARS-2) على المجتمع الأصلي، والذي سمح بتحديد وتمييز الأطفال التوحديين من الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية الأخرى التي قد تتشابه مع التوحد. تم تحديد العينة بناءً على الدرجات الخام وتحويلها إلى فئة تشخيصية، حيث تم اختيار درجات تتراوح بين 28-33.5، مما يشير إلى أن العينة المقصودة تعاني من أعراض خفيفة من اضطراب توحد، كما تم مراعاة درجة الحد الأدنى من أعراض التوحد في المقياس، من خلال استخدام الدرجة الخام لحساب t المعيارية، حيث تم اختيار الدرجة المعيارية $T \leq 24$."كما هو موضح في الجدول (1) و (2) في الملحق (2).

2-3-3-5- الحالة الجسمية:

ركز الباحث أثناء اختبار العينة على الأطفال الذين يعانون من أدنى درجة من التوحد، مراعيا في ذلك عدم وجود أي اضطرابات نفسية، أو إدراكية أخرى مثل الإدراك السمعي البصري، الإدراك اللغوي، كما ركز الباحث على تشخيص المشكلات النفس حركية من وجهة نظر المختصين و المربين، تم تحقيق ذللك من خلال :

- الاطلاع على الملف الطبي: للحصول على المعلومات اللازمة حول التاريخ الطبي للعينة.
- الاطلاع على التقارير الطبية: للتوصل إلى المعلومات الدقيقة و الإضافية عن حالة الأطفال.
- مقابلة الأخصائي النفسي و الحركي: لتحديد مستوى الأداء النفسي و الحركي للأطفال.
- من خلال بطاقة ملاحظة قام الباحث بتحديد أهم المشاكل النفس حركية التي يعاني منها اطفال التوحد في المركز بهدف جمع المعلومات الدقيقة حول احتياجات الخاصة لهذه الفئة و تحديد المجالات التي تتطلب التركيز في الدراسة الحالية.
- مقابلة الأولياء: لفهم تجاربهم و الفهم الأعمق حول حالة الأطفال .

2-3-3-6- توقيت و مكان العمل:

تم تحديد فترة تطبيق وحدات البرنامج الترويحي الرياضي المقترح على العينة التجريبية في الفترة الصباحية من الساعة 11 إلى 12 ظهرا، كما تم تحديد الموقع الخاص بالعمل بين القسم و الملعب، بالتوافق مع موقع عمل العينة الضابط، لضمان ظروف تجريبية متسقة و موحدة و باستخدام نفس الوسائل في كل من العينتين و في كل من الاختبارين القبلي و البعدي.

2-3-3-7- المتغيرات المشوشة أو المحرجة:

تعد من العوامل المهمة التي يجب مراعاتها في البحث العلمي و بالأخص مجال التربية البدنية و الرياضية نظرا لتعددها و تنوعها، لأن هذه المتغيرات يمكن أن تؤثر على العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة مما قد يؤدي إلى نتائج غير دقيقة. ونظراً لتعدد وتنوع السلوك الإنساني في المجال الرياضي (بوداود و عطاء الله، 2009، الصفحات 141-143)، فإن ضبط هذه المتغيرات أمر بالغ الأهمية لضمان صحة النتائج، إذ يتم تعزيز موثوقية النتائج التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة من خلال التحكم الدقيق في المتغيرات المشوشة و المحرجة، سواء كانت مرتبطة بمجتمع و عينة الدراسة، أو الإجراءات التجريبية، أو العوامل الخارجية، إن الضبط الدقيق لهذه المتغيرات يساعد على تحسين جودة الدراسة ويعزز احتمالية إمكانية تعميم النتائج على مجتمعات مماثلة. وذلك من خلال:

2-3-3-8- المتغيرات المتعلقة بمجتمع البحث:

تم ضبط متغيرات المتعلقة بالمجتمع و العينة بدقة، كما هو موضح في الجدول (10). و كذا من خلال استخدام تصميم المجموعتين وهو أحد أدق التصميمات التجريبية وأكثرها فعالية والذي يعزز موثوقية النتائج و قوتها الإحصائية. حيث يتم التحكم في متغيرات العينة بشكل أفضل من خلال وجود العينة الضابطة مما يساعد على تقليل تأثير العوامل الخارجية على نتائج البحث، كما يتم من خلال هذا التصميم القدرة على ضبط مقارنة المجموعات و تعميم النتائج بشكل أكبر.

2-3-3-9- متغيرات مرتبطة بالإجراءات التجريبية:

في هذه الدراسة، قام الباحث بضبط بعناية جميع المتغيرات الخارجية التي يمكن أن تؤثر على مسار التجربة. حيث تم توحيد أساليب القياس والتدريس، كما ركز الباحث على مراعاة في تنفيذ الخطة التجريبية الجوانب البدنية الإدراكية والنفسية والاجتماعية وحركية، بما يضمن تطبيق نفس الظروف التجريبية الموصى بها في مجال التربية البدنية والرياضية. وتم اختيار الظروف الطبيعية المناسبة للاختبار. كم أُجريت كافة الاختبارات في الفترة ما بين 11 صباحا و 12 ظهرا في جو معتدل.

2-3-3-10- المتغيرات الخارجية:

وعلى الرغم من استحالة الضبط في جميع المتغيرات الخارجية التي قد تؤثر على نتائج العينة، مثل المسافة بين المدرسة ومنازل أطفال التوحد، والأنشطة التي تمارسها الأسرة، وطبيعة النظام الغذائي، والقدرات المادية، وثقافة المجتمع، إلا أننا حاولنا في هذه الدراسة الحد من تأثير هذه المتغيرات من خلال اعتماد تصميم المجموعتين الذي يجعله أكثر ملاءمة للدراسات التي تتطلب تقييما دقيقا لتأثير التدخل (البرنامج الترويحي الرياضي المقترح) وتطبيق البروتوكول بشكل القصدي على جميع أفراد العينة. لقد أخذنا في الاعتبار العديد من العوامل النفسية والاجتماعية مع التأكد من أن الظروف التجريبية كانت موحدة وتنطبق على جميع الأفراد.

-كما قام الباحث بإجراء التجانس لعينة البحث في بعض المتغيرات و التي قد يكون لها تأثير على الدراسة، و بعد القراءة و الإحاطة على مجموعة من الدراسات مثل دراسة قدور باي بلخير "أثر برنامج تربية نفس حركية على بعض القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" (قدور باي، 2016) ، و كذا دراسة بوزربة فوزي "اقتراح برنامج تعليمي بالألعاب المصغرة لتنمية التفاعل الاجتماعي و الإدراك الحسي الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (من 09 إلى 12 سنة) (فوزي، 2024).توصل الباحث إلى ضرورة ضبط المتغيرات التالية (الوزن-السن-الطول-درجة التوحد-الحالة الجسمية – توقيت و مكان العمل). و كذا أبعاد الستة لمقياس هايود للقدرات الإدراكية الحسية الحركية (ثبات حجم الأشياء-الادراك البصري الكلي و الجزئي-التعرف على أجزاء الجسم-التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر-التوازن-تحديد المكان).

2-4- التجانس بين أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية:

2-4-1- ضبط متغير الوزن و السن و الطول و الذكاء و درجة التوحد:

- تجانس عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج الطول، الوزن، العمر، درجة التوحد، الذكاء:

جدول رقم 11: يبين التجانس بين عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج الطول، الوزن، العمر، درجة التوحد، الذكاء

المتغيرات	العينة التجريبية		العينة الضابطة		درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	الدلالة عند 0.05
	س1	ع1	س2	ع2				
السن	6.60	0.52	6.50	0.53	18	0.43	2.10	غير دال
الطول	120.60	3.31	120.50	2.88		0.07		غير دال
الوزن	21.70	2.11	20.90	2.33		0.80		غير دال
درجة التوحد	20.20	3.19	19.40	2.55		0.62		غير دال
الذكاء	89.90	5.17	88.10	4.91		0.80		غير دال

نلاحظ من خلال النتائج المحصل عليها بعد المعالجة الإحصائية لمجموع نتائج عينتي البحث التجريبية والضابطة في مؤشرات: الطول، الوزن، العمر، درجة التوحد، الذكاء باستخدام اختبار "ت للمجاميع المستقلة" وكما هي ظاهرة في الجدول رقم (11) والتي تراوحت قيمتها بين 0.07 كأصغر قيمة و 0.80 كأكبر قيمة وهما أصغر من قيمة ت الجدولية والبالغة 2.10 عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على تجانس عينتي البحث التجريبية والضابطة في متغيرات: الطول، الوزن، العمر، درجة التوحد، الذكاء.

2-4-2- ضبط متغيرات القدرات الإدراكية (الحسية-الحركية):

- تجانس عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج القياس القبلي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية:

جدول رقم 12: يبين التجانس بين عينتي البحث التجريبية والضابطة في نتائج الاختبارات القبلية

الأبعاد	العينة التجريبية		العينة الضابطة		درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	الدلالة عند 0.05
	س1	ع1	س2	ع2				
ثبات حجم الأشياء	2.80	1.32	2.90	1.37	18	0.17	2.10	غير دال
الإدراك الكلي والجزئي	3.30	1.49	3.00	1.15		0.50		غير دال
التعرف على أجزاء الجسم	7.70	1.42	7.50	1.72		0.28		غير دال
التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	3.10	1.37	2.90	1.37		0.33		غير دال
التوازن المتحرك	1.30	0.82	1.30	0.82		0.000		غير دال
تحديد المكان	3.10	1.10	3.10	1.45		0.000		غير دال

المقياس ككل	21.30	0.82	20.70	1.16		**1.33**		**غير دال**

نلاحظ من خلال النتائج المحصل عليها بعد المعالجة الإحصائية لمجموع نتائج عينتي البحث التجريبية والضابطة القياس القبلي للقدرات الإدراكية الحسية الحركية التالية: ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي والجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، بالإضافة إلى المقياس ككل باستخدام اختبار "ت للمجاميع المستقلة" وكما هي ظاهرة في الجدول رقم (12) والتي تراوحت قيمتها بين 0.000 كأصغر قيمة و 1.33 كأكبر قيمة وهما أصغر من قيمة "ت" الجدولية والبالغة 2.10 عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على تجانس عينتي البحث التجريبية والضابطة في القياس القبلي للقدرات الإدراكية الحسية الحركية التالية: ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي والجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، بالإضافة إلى المقياس ككل.

3- مجالات الدراسة:

3-1- المجال المكاني للدراسة:

المركز النفسي البيداغوجي موكافس بوحجر الواقع ببلدية حمام بوحجر ولاية عين تموشنت.

3-2- المجال البشري:

ضمت عينة الدراسة 20 طفل من ذوي درجة الحد الأدنى من اضطراب التوحد ذكور، يبلغ سنهم ما بين 06 و 07 سنوات في المركز النفسي البيداغوجي-حمام بوحجر، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، عينة ضابطة 10 و عينة تجريبية 10، تم اختيارهم بطريقة قصدية من المجتمع الأصلي البالغ 54 طفل توحدي ذكورا و اناثا، و ذلك بعد ضبط و تحديد متغيرات الدراسة بدقة، لضمان تمثيل العينة للخصائص و الشروط المطلوبة في البحث.

3-3- المجال الزماني:

طبقت الدراسة التجريبية في الفترة الزمنية من 2025/02/26 إلى غاية 2025/06/19.

4- أدوات جمع البيانات:

بما أن الدراسة الحالية تهدف إلى إعداد برنامج ترويحي رياضي قائم على الألعاب النفس حركية و قياس تأثيره على بعض المشكلات النفس حركية (التعرف على أجزاء الجسم-إدراك المكان و الفراغ المحيط بالطفل-التحكم في التوازن المتحرك)، لذا فقد تطلب ذلك الأدوات التالية:

-قياس السن الطول و الوزن

-اختبار الذكاء

-اختبار تشخيص التوحد

-اختبار القدرات الإدراكية (الحسية- الحركية).

-المقابلات الشخصية.

- الملاحظة

- المصادر و المراجع

- البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.

4-1- السن-الطول-الوزن:

4-1-1- العمر: بالعودة لتاريخ ميلاد الطفل

4-1-2-الطول:

•طريقة الاختبار: يقف الطفل في منتصف قاعدة الجهاز مع توزيع وزنه بالتساوي على قدميه، وظهره مواجهًا للعمود، وعيناه تنظران إلى الأمام، وذقنه متجهة إلى الداخل. يجب أن تكون الأذنان متوازيتين مع خط العرض، ويجب أن تكون العينان متوازيتين أيضًا، ويجب وضع اليدين على جانبي الجسم مع توجيه راحتي اليدين نحو السماء، والكعبين متلامسين.

4-1-3- الوزن:

•طريقة الاختبار: يجب على الفاحص الوقوف في منتصف الميزان وتسجيل الوزن (كجم) بعد استقرار المؤشر، بشرط أن يرتدي الفاحص أقل قدر ممكن من الملابس. (حسنين، 1995، الصفحات 124-125)

4-2- اختبار الذكاء (اختبار رسم الرجل لجوداف): استخدم الباحث اختبار رسم الرجل باعتباره أحد الاختبارات الإسقاطية يهدف إلى قياس ذكاء الأطفال من خلال الرسم، و هو اختبار لا يعتمد على الكلمات أو الكتابة أو القراءة، والغرض من هذا الاختبار هو استبعاد الحالات التي يكون فيها الذكاء أقل من 80 نقطة، يقيس هذا الاختبار ذكاء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 13 عامًا .يحتوي على 51 عنصرًا ويتطلب رسم جميع أجزاء جسم الإنسان، وقد أظهر بحث جودانف أن الرسومات التي رسمها الأطفال المتخلفون عقليًا كانت مشابهة جدًا لرسومات الأطفال الأصغر سنًا منهم من حيث عناصر الرسم.

4-2-1- الأدوات: ورقة الرسم والقلم الرصاص.

4-2-2- التعليمات: طُلب من المشارك رسم رجل دون استخدام أي مساعدات، مثل محاولة نقل الرسم أو وضع ورق شفاف عليه، مع تتبع الرسم الموجود، مع إعطاء الوقت الكافي لإكماله.

4-2-3- كيفية تصحيح الاختبار:

إذا كانت رسومات الطفل مجرد خربطات، فإن عمره العقلي يقدر بـ 3 سنوات و3 أشهر، حيث نقوم بجمع درجات طفلك ومقارنة النتائج. (بعيبع، بورقبة، سناطور، بن بتقة، لكبير، و بن ساري، 2009).

درجة واحدة 39 شهرًا، 2 درجة 42شهرًا، 3درجات45شهرًا، استمر في إعطاء 3 درجات لكل نقطة، على سبيل المثال 4 درجات تساوي48، وهكذا حتى تحصل على العمر العقلي للطفل بالأشهر، وباستخدام عمر الطفل الحقيقي بالأشهر وعمره العقلي بالأشهر أيضًا، يمكننا حساب درجة ذكاء الطفل بدقة، ويتم ذلك من خلال تطبيق معادلة الذكاء المعروفة لدى الأشخاص ذوي التخصص :(العمر العقلي بالأشهر / العمر الزمني بالأشهر) × 100 =معدل الذكاء، ملحق رقم (1).

-معدل الذكاء أقل من 80 درجة ذكاء منخفض.

-معدل الذكاء من 80 إلى 100 هو معدل ذكاء طبيعي (متوسط)

-معدل الذكاء من 100 إلى140 ، ذكاء مرتفع إلى مرتفع جدًا.

-معدل الذكاء أعلى من 140 هو ذكاء عالي.

4-2-4- ثبات و صدق الاختبار:

تم حساب ثبات الاختبار بإعادة تطبيقه على 52 طفلاً بعد يوم واحد، بلغ معامل الثبات 0.89، مما يدل على أن الاختبار يتمتع بثبات بدرجة مرتفعة. وقد تم التأكد من صدقه أيضًا من خلال دراسات الارتباط مع اختبارات مماثلة أخرى .

وفي دراستنا تم حساب معامل الثبات بتطبيق الطريقة وتكرارها على عينة استطلاعية المكونة من 10 أطفال. وكانت الفترة بين الاختبار الأول والثاني 7 أيام، وبلغ معامل الثبات (0.86).

تم إيجاد معامل ثبات الاختبار من خلال الصدق الذاتي وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات والذي بلغ (0.927).

4-3- اختبار تشخيص التوحد:(اختبار كارز للتوحد الإصدار الثاني)

(Childhood Autism Rating Scale Second Edition or CARS 2):

يتطلب تشخيص مرض التوحد اتباع نهج متعدد التخصصات يجمع بين الاختبارات السلوكية والوراثية والعصبية والنفسية والتنموية .تلعب الاختبارات النفسية والتنموية دورًا حيويًا في فهم القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية للأطفال المشتبه في إصابتهم بالتوحد .تساعد هذه الاختبارات على توفير صورة كاملة عن نقاط القوة والضعف لدى الطفل وتوجيه التخطيط المناسب للعلاج.

4-3-1- تعريف كارس للتوحد:

مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة (CARS) هو اختبار أو أداة مصممة لتقييم سلوك الطفل ومهاراته لمساعدة الطبيب في تشخيص التوحد وتمييزه عن الحالات الأخرى التي تسبب أعراضًا مماثلة، وكذلك تحديد شدة الأعراض ومستوى التوحد .يتضمن اختبار CARS للتوحد العديد من المكونات المستمدة من 5 مجالات أساسية، يغطي كل منها قدرة أو مهارة محددة تساعد المختص في تشخيص التوحد .و هو أداة تستخدم لتشخيص اضطرابات طيف التوحد عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين وما فوق .وقد نُشر هذا التقرير في عام 1988 ويظل واحدًا من أفضل التقييمات السريرية المستخدمة على نطاق واسع لمرض التوحد.

يتم استخدام مقياس CARS للتوحد في الحالات التالية:

- يحاول تحديد مدى شدة ودرجة التوحد لدى الطفل ومدى تأثيره عليه.
- يساعد على التمييز بين الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الإعاقات الذهنية.

*وفقًا لدراسة، يمكن استخدام مقياس CARS للتوحد لتشخيص المراهقين والبالغين المصابين بالتوحد.

- يساعد على التمييز بين التوحد واضطراب النمو الشامل. (الضامن، 2013)

4-3-2- موصفات اختبار كارز للتوحد:

تم تصميم هذا المقياس لتحديد الأطفال المصابين بالتوحد وتمييزهم عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو الأخرى، وخاصة أولئك الذين يعانون من التخلف العقلي وأولئك القادرين على التدريب، يستخدم هذا المقياس أيضًا بين درجات مختلفة من التوحد: الخفيف والمتوسط والشديد .يركز مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة على المعلومات السلوكية والتجريبية بدلاً من الاعتماد فقط على الحكم السريري.

4-3-3- خصائص مقياس CARS:

ومن أهم خصائص هذا المقياس (Schopler, Reichler, & Renner, 1988) ما يلي:

1- يتضمن المقياس عناصر مستمدة من معايير تشخيصية مختلفة.

2- يمكن استخدامه مع الأفراد من مختلف الفئات العمرية (أطفال وكبار)

3- تطوير المقياس وتعديله وتقييمه بناء على استعماله في أكثر من (1500) حالة خلال فترة زمنية تزيد عن 10 سنوات.

4- استعماله للأحكام الموضوعية المبنية على ملاحظة السلوك وليس الأحكام الموضوعية.

5- تعريف كل عنصر من عناصر المقياس ووصف السلوك المستهدف بالملاحظة وطريقة وضع الدرجات المناسبة.

6- وضع التقديرات على العناصر المختلفة للمقياس من مصادر مختلفة للمعلومات والمواقف، وعدم الاعتماد على موقف واحد لتأسيس هذه التقديرات.

4-3-4- مقياس كارز تقييم التوحد للطفولة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (CARS-2- HF):

استخدم الباحث نسخة جديدة من اختبار CARS للتوحد، والتي تسمى مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة ذو الأداء الوظيفي المرتفع (Childhood Autism Rating Scale Hight-Functioninig (Version (CARS-2-HF) حيث تم تعديل بعض العناصر أو تغييرها لجعلها أكثر فعالية في تقييم التوحد عالي الأداء .في الوقت الحالي، يتم استعمال CARS التقليدي للكشف عن مرض التوحد منخفض الأداء، في حين أن الباحث استخدم CARS-2HF المعدل كونه مفيد لتشخيص مرض التوحد ذو أداء وظيفي مرتفع، وتناسبه مع الفئة العمرية لعينة الدراسة و مستوى الذكاء هذه الأخيرة (IQ) =80 أو أعلى.

يمكن استخدام المقياس، في أحدث إصدار له، بشكل متسق من قبل متخصصين آخرين مثل مدرسي التربية الخاصة، وعلماء النفس، والمتدربين الطبيين، مع جمع خمسة عشر بندًا من المقياس من السجلات الطبية ذات الصلة، أو من خلال مراقبة الفصول الدراسية، أو من خلال تقارير الوالدين.

– **الفئة العمرية لمقياس (كارز–2–HF)**: يستخدم المقياس للأطفال من عمر 6 سنوات فأكثر

– **نموذج القياس مقياس (كارز–2–HF)**: يتم جمع المعلومات المقام الأول من الملاحظة المباشرة ومن ثم من الوالدين. تم تصميم هذه الأداة للأخصائيين النفسيين المحترفين، وليست مقياسا لتقييم الاباء لأطفالهم.

– **تحذير الاستخدام**: لا يمكن إلا للممارسين المدربين في مجال طيف التوحد إجراء تقييم (كارز–2–HF). لم يتم تصميم هذا المقياس ليكون أداة تقييم لعينات الجمهور. وقد تم أيضًا تعديل المقياس في شكله الحالي ليتم وضعه تحت رعاية الممارسة السيكو مترية .

4-3-5- مكونات كارز تقييم التوحد للطفولة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (CARS- HF 2):

يتكون اختبار CARS-2-HF للتوحد من 15 عنصرًا لتقييم الطفل من حيث احتمال إصابته بالتوحد، ومقارنة تطور مهاراته و سلوكه مع التطور الطبيعي المتوقع لعمره. تشمل الخصائص التي يتم تقييمها بواسطة الاختبار ما يلي:

* الفهم الاجتماعي–العاطفي.
* التعبير العاطفي وتنظيم الانفعالات.
* فيما يتصل بالناس.
* استخدام الجسم.
* استخدام الأشياء في اللعب.
* التكيف للتغيير /الاهتمامات المحددة.
* الاستجابة البصرية.
* الاستجابة السمعية.
* استجابات الشم، اللمس ولتذوق، واستخداماتها..
* المخاوف والقلق.
* التواصل اللغوي.
* التواصل الغير لفظي.
* مهارات التفكير والتكامل المعرفي.
* مستوى واتساق الاستجابات الذهنية.
* (الانطباع العام) .مقياس تقيمي التوحد للطفولة(

4-3-6- ثبات و صدق الاختبار:

لقد أثبت مقياس تقييم اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة، الطبعة الثانية (CARS-2) موثوقيته. إذ يعد هذا المقياس مفيدًا جدًا لقياس الأشياء التي تحتاج إلى قياس دقيق. وأظهرت العديد من الدراسات نتائج واعدة تؤكد جودة المقياس وصلاحيته في تشخيص مرض التوحد. حيث بلغ معامل صدق محتوى المقياس 93.76% وهو ذو صدق عالي. وأظهرت نتائج التحليل التأكيدي وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مكونات المقياس عند مستوى دلالة 0.01. وكانت معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية مرتفعة، حيث تراوحت بين (0.794 - 0.921)، وكانت ذات دلالات إحصائية عند مستوى دلالة (0.0112). وفي نفس الوقت كانت معاملات الثبات المحسوبة للمقياس مرتفعة أيضًا، مثل معامل ألفا كرونباخ (0.856) ومعامل 2 λ لجوتمان (0.864).

وخلصت هذه الدراسات أيضًا إلى أن CARS-2 يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة. ويعتبر هذا المقياس مناسبًا للاستخدام مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. (سيروان ولي، اسامة مصطفى، و بيريفان، 2024)

أما على البيئة الجزائرية أظهرت دراسة (الهواري و بلميهوب، 2020، الصفحات 281-282) أن مقياس تقدير للتوحد الطفولي يتمتع بدرجة عالية من صدق و الثبات ،حيث تم استخدام الصدق العاملي وذلك بعد إجراء للتحليل العاملي التوكيدي لفقرات المقياس ،حيث أظهرت النتائج أن فقرات المقياس ترتبط بشكل مقبول بمتغير التوحد مع نسبة مساهمة تبلغ 70%.كما أظهرت النتائج أن قيم التشبع للفقرات تتراوح بين 0.52 و 0.89. كما تم تقييم الثبات باستخدام طريقة التطبيق و إعادة التطبيق، حيث تم الحصول على معامل الثبات 0.79 و هي قيمة مقبولة. و نتيجة لذلك يمكن الاستفادة منه في تشخيص التوحد و تحديد نوعه.

4-3-7- التحقق من صدق و ثبات مقياس التوحد (CARS-2- HF):

تم التحقق من صحة مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة، الطبعة الثانية ذو الأداء الوظيفي المرتفع **(CARS-2 - HF)** من خلال دراسات متعددة. وتشير هذه الدراسات إلى أن المقياس يقيس ما ينبغي أن يقيسه في السمات التوحدية. تم التحقق من صدقه التلازمي من خلال حساب معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية ما بين (0.53-0.83) ، أما الصدق التلازمي فقد تم حساب معاملات الارتباط بين أداء على المقياس الحالي **(CARS-2- HF)**، وبين أداء نفس الأطفال على الصورة الأردنية من مقياس تقدير التوحد **(ABC)** حيث بلغ معامل الارتباط الكلي (20.6) وكانت معاملات الثبات للمقياس باستخدام طريقة الإعادة (0.99) وباستخدام معادلة كرونباخ ألفا (0.96). أما باستخدام طريقة اتفاق المقيمين فقد بلغت(0.93) .

ختاماً، مقياس تصنيف التوحد في مرحلة الطفولة، الطبعة الثانية ذو الأداء الوظيفي المرتفع **(CARS-2- HF)** يستخدم على نطاق واسع لتشخيص التوحد عند الأطفال. ويعتبر المقياس موثوقًا به للكشف المبكر عن مرض التوحد وقياس درجته.

يتمتع مقياس **(CARS-2- HF)** بخصائص سيكومترية قوية، مما يحسن دقة تقييمه. وتشمل هذه الخصائص صحة المحتوى وثبات الاتساق، مما يجعله أداة قوية. يُنصح باستخدام هذا المقياس أيضًا في السياقات العربية. كما أن الجهود المبذولة لتطوير المعايير المحلية من شأنها أن تساعد في تحسين جودة التشخيص. (عباطة العطوي، 2015)

وفي دراستنا تم حساب معامل الثبات من خلال تطبيق الطريقة وتكرارها على عينة استطلاعية مكونة من 10 أطفال. وكانت الفترة بين الاختبارين (7) أيام، حيث بلغ معامل الثبات (0.92).

تم إيجاد معامل ثبات الاختبار بالصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات والذي بلغ (0.959).

4-4- مقياس هايود المعدل للقدرات الادراكية الحسية-الحركية للأطفال بعمر(5-7) سنوات:

لقد اعتمدنا في دراستنا الميدانية على اختبار "هايود" (1986) للقدرات الإدراكية الحسية - الحركية، وهو مقياس مصمم للأطفال بعمر (5-7) سنوات ، والذي استخدمه لأول مرة (المصطفى 1989) في دراسته، وقام بتقنينه (المفتي 2000) على البيئة العراقية حصرا في محافظة نينوى (روضة الرياحين)، وحصل على معامل ثبات عالي 85%.

4-4-1- وصف المقياس: يعد مقياس هايود للقدرات الإدراكية الحس - حركية هو أداة تعتمد على الأسس التجريبية ومصممة لقياس الإدراك الحسي حركي ويتميز هذا المقياس بثباته وصدقه الشاملين بالإضافة إلى سهولة وسرعة تطبيقه.

ويتكون هذا المقياس من (06) اختبارات كل اختبار يتعلق بقياس بند محدد معين.

- **البند الأول**: الإدراك البصري (ثبات حجم الأشياء).
- **البند الثاني**: الإدراك البصري (الإدراك الكلي والجزئي).
- **البند الثالث**: الإدراك الحسي - الحركي (التعرف على أجزاء الجسم).
- **البند الرابع**: الإدراك الحسي الحركي (التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر).
- **البند الخامس**: الإدراك الحسي الحركي (التوازن المتحرك).
- **البند السادس**: الإدراك السمعي (تحديد المكان). (حسين و المفتي، 2002، صفحة 248).

4-4-2- الأسس العلمية للاختبار:

لضمان تحقيق نتائج بحث دقيقة وموثوقة، يجب أن تتوافر في الاختبارات المستعملة شروط الاختبار الجيد، مثل (الصدق، الثبات و الموضوعية)، وذلك لضمان دقة قياس متغيرات البحث وموثوقيتها، وبالتالي تعزيز مصداقية النتائج.

4-4-2-1- الثبات الاختبارات:

ما نقصده بثبات الاختبار هو درجة التطابق التي توفرها النتائج التي نحصل عليها من خلال تطبيق هذا الاختبار عدة مرات على نفس الأفراد، بغض النظر عن ما يقيسه هذا الاختبار، فإذا قمنا بإجراء الاختبار على مجموعة من الأفراد ثم أعدنا استخدام نفس الاختبار على نفس الأفراد، واحدا تلو الاخر، فمن المفترض أن يكون معامل الثبات لمثل هذا الاختبار مساويا واحدا صحيحا. (عطا الله، عادل، بشلاغم، و تواتي، 2020، صفحة 94).

تعتبر طريقة إعادة الاختبار من أهم طرق الموثوقة لحساب الثبات. تتضمن هذه الطريقة اختبار عينة من المجتمع الأصلي ثم إعادة اختبارها مرة أخرى بنفس الاختبار في ظل ظروف متطابقة تمامًا مع تلك التي تم إجراء الاختبار سابقًا، ولاستخراج معامل الثبات لمقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية قام الباحث بتطبيق طريقة توزيع المقياس وإعادة توزيعه (Test – Retest) يوم 2024/03/02 على عينة من مجتمع الدراسة (عينة التجربة الاستطلاعية) والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية، قوامها 10 أطفال تتراوح أعمارهم بين 06 و 07 سنوات مصابين بالتوحد من المركز النفسي لبيداغوجي موكافس محمد بمدينة حمام بوحجر ولاية عين تموشنت، وأعيد نفس الاختبار تحت نفس الظروف يوم 2024/03/09 ، كما قام الباحث بحساب معامل الثبات باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وقد أوضحت النتائج الواردة أدناه في الجدول رقم (13) أن الاختبار يتمتع بدرجة ثبات عالية من الأبعاد التي يضمها الاختبار و التي تراوحت معاملاتها بين 0.67 و 0.89 و جميعها أكبر من القيمة الجدولية التي قدرت ب 0.6319 عند درجة الحرية 08 و بالتالي وجود دلالة احصائية في جميع الاختبارات.

4-4-2-2- الصدق الاختبار:

أن يكون المقياس قادرًا على التمييز بدقة بين القدرة المستهدفة والقدرات الأخرى ذات الصلة، أي قياس القدرة أو السمة المحددة للقياس دون القدرات أو السمات الأخرى. (عطا الله أ.، عادل، بشلاغم، و تواتي، 2020، صفحة 83).

يعتبر الصدق أحد أهم شروط الاختبار الجيد. و يعني الصدق أن الاختبار يقيس بالفعل القدرة أو السمة التي تم تصميمه من أجلها. وللتأكد من صدق اختبار هايود للقدرات الادراكية الحسية-الحركية، استخدم الباحث طريقتين: صدق المحتوى، وصدق الذاتي.

أ- صدق المحتوى:

يشير صدق المحتوى إلى مدى ارتباط فقرات الاختبار بمحتوى الاختبار، إذ يجب أن تمثل أسئلة أو عناصر الاختبار المحتوى بدقة. ولتحقيق ذلك يعتمد الباحثون على آراء المحكمين والخبراء في المجال، الذين يقيمون مدى ملاءمة فقرات الاختبار للمحتوى.

ولهذه الغاية، قام الباحث بعرض الاختبار على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (11) محكما من الدكاترة و المختصين في مجال برامج البحث العلمي وأساليب التدريس في التربية البدنية والرياضية، والملحق رقم (4) يبين أسمائهم وتخصصاتهم والدرجات الجامعية المتحصلين عليها والجامعة الانتماء، حيث تم توزيع الاختبار على المحكمين مع إلحاقه بملخص لمشكلة

الدراسة وفرضياتها، كان الغرض من ذلك معرفة رأي المحكمين في درجة ملاءمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الفرضيات المصاغة، ومدى تكيفه مع البيئة الجزائرية، حيث أجمع المحكمين وبعد استعادة الاختبار على أن المقياس مناسب لموضوع الدراسة، وصالح للتطبيق على الأطفال التوحد في كذا فئة العمرية و كذا درجة الاضطراب. وقد توصل الباحث بذلك إلى الشكل النهائي للاختبار، مع الأخذ بعين الاعتبار الاقتراحات والملاحظات التي أثارها المحكمون.

ب– صدق الذاتي:

لمعرفة الصدق الذاتي لمقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية قمنا بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات {معامل الصدق=معامل الثبات $\sqrt{}$} ، حيث تبين أن المقياس بعد النتائج المتحصل عليها في جدول رقم (13) حيث تراوحت القيم بين 0.82 كأدنى قيمة و 0.94 كأعلى قيمة، و هذه القيم أكبر من القيمة الجدولية التي قدرت ب 0.6319 عند مستوى الدلالة 0.05 و بالتالي جميع الاختبارات تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

والجدول رقم (13) يبين نتائج الخصائص لمقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية:

جدول (13): يبين الخصائص السيكومترية لمقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية

الأبعاد	التوزيع		إعادة التوزيع		درجة الحرية	قيمة ر المحسوبة	قيمة ر الجدولية	الصدق الذاتي
	س1	ع1	س2	ع2				
ثبات حجم الأشياء	3.20	1.23	3.20	1.03	08	0.67	0.6319	0.82
الإدراك الكلي والجزئي	3.10	1.52	03	1.25		0.82		0.91
التعرف على أجزاء الجسم	6.90	1.79	6.80	1.62		0.84		0.92
التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	2.90	1.10	2.90	0.88		0.80		0.89
التوازن المتحرك	0.90	0.74	1.10	0.57		0.82		0.91
تحديد المكان	2.70	1.16	2.80	1.23		0.89		0.94
المقياس ككل	19.70	0.95	19.70	1.06		0.67		0.82

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن قيم بيرسون المحسوبة بين توزيع وإعادة توزيع مقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية التالية: ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي والجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، بالإضافة إلى المقياس ككل والتي تراوحت بين 0.67 كأصغر قيمة و 0.89 كأكبر قيمة و هي أكبر من قيمة بيرسون الجدولية والبالغة 0.6319 عند درجة حرية 08

ومستوى دلالة 0.05 وهذا ما يدل على ثبات مقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية التالية: ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي والجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، بالإضافة إلى المقياس ككل، في حين تراوحت قيمة الصدق الذاتي بين 0.82 كأصغر قيمة و 0.94 كأكبر قيمة ومنه نستنتج أن مقياس هايود المعدل للقدرات الإدراكية الحسية الحركية يتمتع بمعاملي صدق وثبات عاليين ويمكن اعتماده في هذه الدراسة، و هذا يعني أنه صالح لتطبيق في البيئة الجزائرية.

4-4-2-3- الموضوعية:

تشير الموضوعية إلى وصف دقيق لما هو موجود، دون تحريف أو تحيز، إذ يسعى العقل إلى رؤية الأشياء كما هي في الواقع، دون تأثيرات ذاتية أو تحيزات شخصية. ويستند مبدأ الموضوعية إلى فكرة أن المعرفة يجب أن تكون خالية من أي اعتبارات شخصية أو خصوصية، كالاعتبارات العرقية أو الدينية أو إيديولوجية، وهذا يضمن التعامل مع الحقائق باستقلالية وحيادية، مما يجعل العلم أكثر دقة وإنصافًا. (الفراك، 2016، صفحة 19)

اتسمت الاختبارات المستخدمة في الدراسة بسهولة الفهم والوضوح ، مما يسهّل على الفاحصين تطبيقها، وتسجيل نتائجها بدقة وفقًا للإجراءات المتبعة. وقد أشرف الباحث شخصيًا على الاختبارات، مما عزّز موضوعيتها، من خلال:

- إعداد تعليمات دقيقة وواضحة لإجراءات القياس لضمان فهم الطفل لها وتنفيذها بالشكل الصحيح.
- الاستخدام الفوري للدرجات الناتجة عن أداء الطفل كونه أداة فعالة في التقييم اللحظي لقدراته.
- تبسيط وتسهيل الإجراءات لضمان التطبيق العملي الفعال.
- تعزيز الدافعية و توفير عناصر تحفيز لدى الأطفال للمشاركة في البرنامج، مما يساعد على تحقيق على أعلى أداء ممكن، مما يعكس قدراتهم الحقيقية وضمان فهم الطفل للبرنامج وتنفيذه بالشكل الصحيح.

وبناءً على هذه الدراسة الاستطلاعية، يمكن القول إن الاختبارات المستخدمة في هذه الدراسة استوفت المعايير العلمية المطلوبة، مما يجعلها أدوات مناسبة وفعّالة لقياس الأهداف التي وُضعت من أجلها.

4-5- المقابلات الشخصية: عبارة عن مقابلة شبه منظمة من خلال طرح بعض الأسئلة بغية جمع البيانات و المعلومات اللازمة الخاصة بموضوع الدراسة، واكتشاف أراء و خبرات الأفراد المتعلقين بموضوع الدراسة، قمنا بإجرائها مع مدير المركز النفسي البيداغوجي والمربين و المختصين (المختص الحركي، المختص النفسي) من اجل الفهم الصحيح لسلوك أطفال العينة وكذلك الأطباء من أجل الحصول على التقارير الطبية الخاصة بهم ، وبعض الدكاترة على المستوى الوطني والتي زودتنا مجموعة من المعلومات المهمة التي ساعدتنا إلى حد كبير في تصميم البرنامج الترويحي المقترح وتقييم فعاليته، وكذلك في اختيار التمارين والوحدات التعليمية، وكانت هذه المقابلات كلها شفاهية من خلال طرح الأسئلة بشكل مباشر ولم نقم بتحليلها إحصائيا، بل أجريت لأغراض جمع المعلومات و البيانات.

4-6- الملاحظة:

في دراستنا، استخدمنا أساليب المراقبة غير المنظمة و التشاركية، من خلال ملاحظة و متابعة سلوكيات و الظواهر أطفال التوحد في الملعب، باستخدام بطاقة ملاحظة يتم فيها تدوين جميع البيانات و المعلومات، وبما أن المهم ليس هو ذكر الأداة بل كيفية استخدامها بشكل الدقيق و المنهجي. تم توظيف الملاحظة كأداة من أدوات البحث الحالي من أجل الوقوف على تقييم الأداء النفس حركي و الفني للأطفال في المركز، من خلال الزيارة الميدانية الاستطلاعية التي قام بها

الباحث للمركز النفسي البيداغوجي، و للوقوف على الإمكانيات المتوفرة في المدرسة والبرنامج المطبق، الأساليب والمناهج المطبقة، مدى استخدام الوسائل التعليمية وتوفرها ،مراحل سير الحصة، تنظيم المكان والوقت ، و مدة حصة التربية البدنية و الرياضية. بالإضافة إلى رصد تفاعلات الأطفال مع الأهداف التعليمية و فيما بينهم، و استجابتهم للتعليمات ،كذا تقييم مدى تطبيقهم للمهارات المكتسبة.

4-7- المصادر والمراجع: ويتعلق الأمر بالأصول التي استند عليها الباحث لجمع المعلومات و التحقق من صحتها، و المتمثلة في الإطار النظري و مختلف البيانات والتي تم الحصول عليها من الكتب والمجلات العلمية وأطروحات الدكتوراه، كذلك الدراسات السابقة والمشابهة والمواقع الالكترونية والتي لها صلة بموضوع الدراسة.

5- البرنامج الترويحي الرياضي المقترح:

مجموعة من الأنشطة الرياضية المخططة من قبل خبراء بهدف إحداث تغييرات إيجابية في سلوك الفرد وتنمية شخصيته جسدياً و روحياً ونفسياً واجتماعياً بما يتوافق مع العادات والتقاليد الاجتماعية.

كما تعرفه الجمعية الوطنية للترفيه العلاجي بأنه خدمة متخصصة ضمن المجال الواسع لخدمات الترويحية المستخدمة للتدخل بشكل نشط في بعض جوانب السلوك البدني أو العاطفي أو الاجتماعي لإنتاج التأثيرات المرغوبة على السلوك وتحفيز الشخصية وتنميتها. (Ware & Meredith, 2013, p. 09). إن العلاج بالترويح له قيمة وقائية وعلاجية، حيث يساعد المرضى النفسيين والمعاقين على التحرر من القيود النفسية، واستعادة ثقتهم بأنفسهم، والحصول على قبول الآخرين لهم، مما يجعلهم أكثر سعادة وتعاونًا، ويساعد في التعاون مع طرق العلاج الأخرى للتعافي المبكر.

و بعد استعراض و الرجوع إلى العديد من المصادر و الدراسات السابقة التي تشتمل على برامج ترويحية الموجهة للأطفال عامة و ذوي الهمم خاصة، و أيضا دراسات تضم برامج خاصة بالقدرات النفس حركية، و كذللك من خلال التحليل النظري للعديد من المراجع العلمية العربية و الأجنبية مثل (طبوش توفيق، فاعلية الألعاب الرياضية الترويحية في تنمية التفكير الابتكاري و علاقته بكفاءة الادراك الحسي –الحركي لدى مبتدئي بعض المدارس الرياضية، 2023) (توفيق، 2023) ، (محمد صبري وهبة، التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية "ذوي الإعاقة الفكري و ذوي التوحد" النظرية و التطبيق، 2018) (وهبة، 2018) ، (عبد الله حزام علي العتيبي، أثر الأنشطة الرياضية الترويحية على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الكويت،2024) (علي العتيبي، 2024)، (Emma Streatch, Natasha Bruno and AmyE. Latimer-Cheung, Investigation Strategies Used to Foster Quality Participation in Recreational Sport Programs for Children With Autism Spectrum Disorder and Their Perceived Impotance, 2022) (Streatch, Bruno, & Latimer-Cheung, 2022), (The Effects of Adapted Recreational Physical Activity on the Life Quality of Individuals with Autism, 2015) (Sarol & Cimen, 2015), (Sheilah Hallman, Recreation Programs for Individuals with Autism, 2018) (Hallman, 2018) ،تم تصميم البرنامج النهائي بعد أن تم عرضه على المحكمين و الخبراء في صورته الأولية، لتحديد مدى ملاءمة محتوى الوحدات التعليمية للأهداف المعلنة، وكذلك لتحديد مدى توافق الوقت المخصص لكل وحدة مع أحداثها ومواقفها، وتحديد مدى توافق الوسائل المستعملة مع محتوى كل وحدة، كما جرى الأخذ بتوجيهاتهم و

ملاحظاتهم مع تحديد أي اقتراحات أو تعديلات يرى المراجعون و المختصين أنها قد تساهم في وضع إضافة لإنجاح للدراسة، ملحق رقم (4).

5-1- مواصفات تصميم البرنامج الترويحي الرياضي لأطفال التوحد:

يتطلب تصميم البرنامج الترويحي للأطفال المصابين بالتوحد مراعاة عدد من العوامل الرئيسية لضمان فاعليته وتلبية احتياجاتهم الخاصة. يجب أن يكون البرنامج مرنًا وقابلًا للتكيف مع إمكانيات الأطفال المختلفة، مع التركيز على تعزيز نقاط القوة وتحسين الجوانب التي تتطلب دعمًا إضافيًا.

5-1-1- العناصر الرئيسية لتصميم البرنامج الترويحي الرياضي:

- **التقييم الأولي**: قبل البدء بتصميم البرنامج، يُجرى تقييم شامل لقدرات واحتياجات كل طفل. يساعد هذا التقييم على تحديد الأهداف التعليمية وتصميم الأنشطة بما يتناسب مع مستوى الطفل.
- **الأهداف التعليمية الفردية** :يتضمن البرنامج أهدافًا تعليمية فردية واضحة لكل طفل، مع مراعاة احتياجاته الخاصة وقدراته الفريدة. تساعد هذه الأهداف في توجيه الأنشطة وتقييم تقدم الطفل.
- **استخدام أساليب تعليمية متنوعة** : يستخدم البرنامج مجموعة متنوعة من الأساليب التعليمية، بما في ذلك الأساليب السمعية ، والبصرية، والحسية، لضمان تجربة تعليمية شاملة وتلبية احتياجات المتنوعة للأطفال.
- **التركيز على المهارات الحياتية** : يُركز البرنامج الترويحي على تنمية المهارات الحياتية التي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد العيش باستقلالية والتكيف مع الحياة اليومية، مثل مهارات التواصل، و المهارات الاجتماعية و الاستقلالية.
- **الدعم النفسي والاجتماعي** :يُعد الدعم النفسي والاجتماعي جزءًا هامًا من البرنامج الترويحي، إذ يُساعد على تعزيز ثقة الأطفال بأنفسهم ويشجعهم على المشاركة الفعالة في مختلف الأنشطة.
- **التقييم المستمر** :يتضمن البرنامج آليات لتقييم التقدم المستمر للأطفال من خلال متابعة الأهداف المحددة وتعديل الأنشطة وفقًا لتقدم الذي يظهره الطفل.

5-1-2- الاعتبارات البيئية في تصميم البرنامج:

- **بيئة التعلم** : صُممت لتلبية احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد، مثل خفض المؤثرات الحسية الزائدة وتوفير مساحات هادئة ومنظمة.
- **دمج الأسرة** :تم دمج الأسرة في البرنامج الترويحي باعتباره جزءًا هامًا، حيث يُمكن للوالدين القيام بدور فاعل في دعم عملية التعلم وتعزيز قدرة أطفالهم على التعلم في المنزل.
- **التفاعل الاجتماعي** :تصميم أنشطة تُمكّن الأطفال من التفاعل مع أقرانهم وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية من خلال اللعب، و الأنشطة التعاونية الجماعية.

5-2- أهداف البرنامج:

5-2-1- الهدف العام: يتركز الهدف العام في التخفيف من حدة المشكلات النفس حركية من خلال العمل على تحسين مهارات النفسية و الحركية لدى الأطفال المصابين بالتوحد (6-7) سنوات. يتم ذلك من خلال التعرف على تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية على:

- تعزيز قدرة أطفال التوحد على التعرف على أجزاء الجسم .
- تحسين إدراك طفل التوحد للمكان و الفراغ المحيط به .
- تطوير قدرة الطفل التوحدي على التحكم في التوازن المتحرك.

5-2-2- الأهداف الخاصة:

تستند الأهداف الخاصة إلى مجموعة من الأهداف الشاملة التي تغطي جوانب التعليمية المختلفة: الإدراكية، و المهارية، و النفسية و الاجتماعية. وفيما يلي تفاصيل هذه الأهداف:

➢ **الأهداف الإدراكية:**

تهدف إلى تزويد الأطفال بمجموعة من المعارف والمفاهيم المتعلقة بالجوانب التالية:

- جسم الإنسان وأجزائه
- مفاهيم الأطراف الجسدية
- المستويات (الأعلى، الأسفل، الوسط)
-الاتجاهات المكانية (اليسار واليمين)
- المواقع (فوق، تحت، جانبا)
- الإيقاع ، التوازن

➢ **أهداف المهارية:**

تركز على تطوير المهارات الحركية والرياضية، وتشمل:

-مهارات الانتقال: مثل المشي، الجري، القفز، والوثب.

-الحركات من الثبات: مثل التأرجح، تدوير الجسم، الدفع، والسحب، الرمي.

- تطوير القدرة على توظيف للأطراف الجسدية بشكل فعال
- تعزيز الكفاءة في استخدام الأجزاء الجسمية
- تحقيق التوازن الجسدي أثناء الحركة.
- تطبيق المهارات الحركية بشكل مناسب في مختلف المواقع المكانية في الفضاء.

➢ **الأهداف النفسية و الاجتماعية:**

تتمثل في تعزيز مجموعة من المبادئ و القيم التي تساهم في بناء شخصية الطفل السوية و التي تم التركيز فيها على:

- تزويد طفل التوحد بأنشطة ترويحية إلى زيادة ثقة الطفل بنفسه عبر النجاح في أداء الأنشطة الرياضية المختلفة.
- تنمية المهارات الاجتماعية السليمة كالاستقلالية و التعاون و تقدير الذات و الأخرين.
- تحقيق أكبر قدر من الاندماج و التوافق النفسي الحركي و الاجتماعي من خلال تطوير القدرات و المهارات الاجتماعية.
- تعزيز القدرة على تحمل المسؤولية و مواجهة التحديات.
- يهدف البرنامج المقترح إلى التعرف على مقدار التحسن و التغيير النفسي و الجسدي لطفل التوحد.

5-3- المبادئ الرئيسية التي تم مراعاتها في بناء البرنامج الترويحي الرياضي:

- 3 حصص في الأسبوع خاصة بكل محور.
- الأخذ بعين الاعتبار الأهداف العامة المراد تحقيقها.
- التدرج في مواقف الوحدات التعليمية من السهل إلى الصعب.
- يتطلب تصميم الأنشطة الترويحية للأطفال المصابين بالتوحد أن تكون هذه الأنشطة خفيفة وسهلة الفهم، يتم شرحها بلغة بسيطة وواضحة وأحيانا باللهجة العامية. كما يجب أن تتوافق مع رغبات الأطفال وميوله، لتعزيز مشاركتهم.
- تقييم المتغيرات الدخيلة و الاضطرابات المصاحبة للتوحد (الإدراك السمعي و البصري ، الإدراك اللغوي) من خلال التقييم الشامل الخاص بكل طفل من الأطفال المطبق عليهم البرنامج من خلال التحليل السلوكي، فهم نقاط القوة و الضعف، واستخدام المقاييس الخاصة بالاضطرابات المصاحبة.
- تم ضبط الاضطرابات المصاحبة للتوحد بما في ذلك (الادراك السمعي و البصري، الادراك اللغوي) من خلال الاطلاع على الملفات و التقارير الطبية لحالة كل طفل، إلى جانب إجراء مقابلات مع أهل الأطفال و الأخصائيين في المركز.
- التركيز على مبدأ التكرار: تكرار للحركات الرياضية مستمرة التي تتميز بالعد المتماثل للحركة، لأنها تكون محببة لطفل التوحد باعتباره لديه نفس المشكلة و هي السلوك النمطي المتكرر و لكن عندما يكون هذا السلوك مدروس و متعدد النشاطات قد يساهم حتما في اختفاء الأثر السلبي اللاوعي للسلوك النمطي، ويقدم الطفل على استعمال كل ما هو جدير من خلال الرياضة، مما يؤثر نفسيا على عمل وظائف جسمه و حركيا أيضا. يؤدي حتما على تحسين هذه الوظائف مما يجعله سويا إلى حد ما مع أقرانه العادين أو الذي يتمتعون بصحة جيدة، و الجدير بالذكر أو أثناء القيام بالنشاط النفس حركي مع طفل التوحد سيؤدي إلى الثقة بالنفس و تعزيز و الاهتمام أكثر بالنشاطات كانت بالنسبة له غير جديرة بالاهتمام .
- دراسة حالة الأطفال: الذين سيطبق عليهم البرنامج و هي حالة استباقية تبين البيانات الشخصية للطفل و جميع ما يتعلق بحياته، تسهل على المدرب العمل مع الطفل، مع اخد فكرة عامة عن كل طفل.
- المهارات الأساسية: يمكن القول أنه توجد 6 مهارات أساسية، حيث يتكون البرنامج إرشادي و العلاجي للأخصائي و الأسرة أهمها، الانتباه، التركيز، التواصل البصري، تنفيذ الأوامر، التواصل اللغوي الكلامي، التقليد، هذه المهارات أساسية يجب تضمنها ضمن البرنامج بعد دراسة الحالة، لأن أساس البرنامج تنمية المهارة.
- مراعاة الفروق و الخصائص الفردية :من خلال مراعاة احتياجات و اهتمامات الفردية لطفل التوحد، التركيز على السلوك الاجتماعي و السلوكي للطفل، العوامل النفسية (القلق، الخوف، التوتر)، الاهتمام بالمنهجية و الوسائل التعليمية، و التمثيلية، مع التركيز على خصائص المرحلة العمرية.

5-4- أغراض البرنامج الترويحي الرياضي المقترح:

- ✓ التأثير الإيجابي على الصحة النفسية و الحركية لطفل التوحد.
- ✓ الاستمتاع من خلال الألعاب و التمارين الرياضية الترويحية
- ✓ تنمية روح المحبة و التعاون و العلاقات الاجتماعية.

✓ اشراك الأطفال التوحد في التمارين الرياضية الجماعية .

5-5- اعتبارات تحديد محتوى البرنامج: بناءا على مجموعة من الاعتبارات :

- الاطلاع على البحوث و الدراسات السابقة الخاصة التي تتناول متغيرات الدراسة .
- الاطلاع على البحوث و المراجع العلمية لدى أطفال التوحد.
- عمل بطاقة لرصد حالة كل طفل توحد سيشارك في البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.
- وضع برنامج رياضي تبعا لملاحظات الأخصائيين و الخبراء.
- وضع برنامج ترويحي رياضي قيد الدراسة وفق وحدات تتضمن كل وحدة من الوحدات البرنامج ما يلي :

- **المرحلة التمهيدية:** يتم من خلالها تهيئة الأطفال ذوي الإعاقة الخاصة ذهنيا و نفسيا و بدنيا و الوقوف على مدى جاهزيتهم، كما تتضمن بعض تمارين الإحماء و تمارين التمدد لتحضير الجسم للأنشطة الحركية، مع احترام مبدأ التدرج في أداء الحركات والعمل و الراحة، تم تخصيص فيها مدة: 10 دقائق.
- **مرحلة التعلم** : تحتوي على 3 مواقف خاصة بمحاور الدراسة الرئيسية للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح (التعرف على أجزاء الجسم، إدراك المكان و الفراغ المحيط به، التحكم في التوازن المتحرك) عبارة عن أنشطة حركية تعمل على تحسين و تطوير المهارات الرئيسية لتحقيق الأهداف المرجوة، تم تخصيص مدة: 40 دقيقة.
- **المرحلة الختامية:** ممارسة أنشطة الاسترخاء و التهدئة الروحية و النفسية في جو يسوده المرح و السرور، يؤدي فيه الأخصائي الرياضي دور بارز، مع إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم من خلال أنشطة هادئة و ممتعة تم تخصيص فيها مدة : 10دقائق.

5-6- الوسائل و الأدوات المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات البسيطة التي تم توفيرها في المركز أو إحضارها من قبل الباحث، وقد ساهمت هذه الأدوات في تسهيل عملية التنفيذ وتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج، و التي تمثلت في:

صور تعليمية لأجزاء الجسم، صافرة، ميقاتي، كرة طبية، شريط لمقعد مقلوب، نظام صوتي لتشغيل الأغاني، شريط مطاطي، عمودين، عيدان صينية، مقعد، خريطة صغيرة للغرفة و الأجسام، حبال، حلقات، ورق، ألوان، أجسام صغيرة متنوعة، شريط لاصق، سجادة كبيرة، حصيرة، شريط ضيق، أوراق مقوى ملونة، فقاعات الهلال طين، نودلز ملونة مختلفة، أزر ملونة، أنواع مختلفة من الأقمشة، الرمال و الشعرية، كرات محكم، مضارب، العصي، وشاح، كراسي، طاولة، وسادة، ملابس مختلفة، منبه، أطواق، صور حيوانات، غطاء القارورات، معلقة، بيضة، زجاجة، كيس فاصولياء.

5-7- محاور البرنامج:

5-7-1- المحور الأول : التعرف على أجزاء الجسم:

إنها المعرفة الطفل التوحدي عن جسمك ومكانه في الفضاء.حيث يُنظر إلى النشاط الترويحي الحركي على أنه دعم لتطوير معرفة الجسم والقدرة على تمثيله، من خلال القدرة على رسم الذات، تصور الذهني للجسم وإدراك موقع أجزائه المختلفة، تسمية أجزاء الجسم، ولمسها، إلى أن يصبح الطفل على دراية بجسمه ومفاصله .على سبيل المثال، أثناء تمارين محور التعرف على أجزاء الجسم يُطلب من الأطفال تخيل أجزاء مختلفة من أجسامهم.و تجسيد العمل بها

عمليا، انطلاقا من بناء صورة لأجسادهم فيما يتعلق بالواقع والقدرة على رسمها و لمسها و استخدامها في المواقف و الأوقات المناسبة، كما يسمح للأطفال العمل مع المرآة للطفل لإدراك الصورة المرئية وواقع جسمه.

النشاط	هدف النشاط
تمييز أجزاء الجسم باستخدام الصور	تعلم الأطفال التعرف على أجزاء الجسم
التعرف على أجزاء الجسم من خلال الأغاني التعليمية	تحسين التعلم من خلال الأغاني والأنشطة الحركية
تمييز أجزاء الجسم من خلال الحركات البدنية	تطوير الوعي الجسدي من خلال الأنشطة الحركية
رسم الجسم البشري وتحديد الأجزاء الرئيسية	تعزيز فهم الأطفال لأجزاء الجسم الرئيسية
معرفة الجسم وتمييز لدى طفل التوحد	تنمية مهارات البحث والملاحظة لدى الأطفال
التقليد الحركي	تطوير الأداء الجسدي لمختلف الأطراف الجسمية
تحديد بعض الأجزاء الجسدية	تمييز بعض أجزاء الجسم و وظيفة كل منها
توجيه الجسم و تنظيمه	الإحساس بالجسم و حدوده
التطوير الجسدي باستخدام الحواس	تنمية الوعي الجسدي باستخدام الحواس
معرفة الجسم و تمييزه	تطوير المعرفة الجسدية وتقوية الأطراف الجسمية

5-7-2- المحور الثاني: إدراك المكان و الفراغ المحيط به:

إنها القدرة على وضع الذات، والتحرك فيما يتعلق بمسافات و مواقع و علاقات عناصر بيئة الفرد، كما انها القدرة على استيعاب علاقته المكانية بالمحيط من حوله (عمليات استقبال داخلي) والعلاقة المكاني بين الأفراد وبعضهم (عمليات استقبال خارجي). إن محور إدراك المكان و الفراغ المحيط بطفل التوحد عبارة عن مجموعة تمارين مصمّمة لاستعادة الادراك المكاني و القدرات المعرفية الأخرى المتعلقة بالتوجيه الجسمي في الفضاء، إذ نضع في الاعتبار العديد من العوامل منها المسافة، المواقع ، الأبعاد بين الأشياء و بين أجسامهم، التركيز على الاتجاهات و المستويات(أعلى، أسفل، فوق، تحت). حيث تم العمل على تطوير الوعي بمواقع الأشياء التي تحيط بالأطفال، تحسين إدراك الأماكن و الأشياء و الفهم الصحيح للمسافات و سرعة التمركز.

النشاط	هدف النشاط
تحديد المواقع المكانية للأجسام في الغرفة	تطوير الإدراك المكاني لدى الأطفال
إعادة ترتيب الأجسام في الغرفة	تحسين مهارات التخطيط والتنظيم
وضع الأجسام بناءً على خريطة	تعزيز التفكير المكاني والتخطيط
العثور على الجسم المخفي في الغرفة	تنمية مهارات البحث والملاحظة لدى الأطفال
إدراك الفراغ والمكان لدى طفل التوحد المحيط به	تنمية مهارات البحث والملاحظة لدى الأطفال
التجارب اللمسية لمعرفة البيئة المحيطة به	تنمية مهارات دراية ببيئته من خلال اللمس،استخدام الحواس
التوجيه في الفراغ	التعرف على الفراغ المعاش باستخدام حركة الجسم كله
معرفة مفهوم مستوى الأشياء	معرفة الفضاء الخارجي و التنظيم المكاني
الوعي الجسدي و التربية الإيقاعية	اكتشاف إمكانيات الجسم لتطوير التركيز ، الانتباه ، التوازن
تطوير الهيكلة المكانية	القدرة على التعرف على الذات في الفضاء
التعرف على الفراغ الحسي	ادراك الفراغ و الوعي بالفضاء الخارجي
الوعي بالفراغ المعاش باستخدام أجزاء الجسم	معرفة الفضاء الخارجي و تحقيق التوازن

5-7-3- المحور الثالث: التحكم في التوازن المتحرك:

إن البحث عن التوازن وإعادة التوازن مهارة يجب على أطفالنا اكتسابها كجزء من تعليمهم الحركي .لا شك أن الشعور الجيد بالتوازن له فوائد عديدة، حيث يلعب دورًا حاسمًا في تطوير احترام الذات والتواصل الاجتماعي ، ويعد الحفاظ على التوازن أو استعادته أيضاً عنصراً أساسياً في العديد من التمارين والتخصصات الرياضية، حيث تتطلب جميع الحركات التي تتم أثناء ممارسة الرياضة تقريباً من الجسم التكيف مع الظروف التي تتغير تحت تأثير الجاذبية .إن الإحساس المتطور بالتوازن هو مهارة أساسية حاسمة لتعلم وأداء العديد من المهارات الحركية، كما يلعب دورًا خاصًا في مهارات التنسيق ، يستحق أن يخصص له جزء كبير من النشاط البدني، حيث أن محور تحقيق التوازن المتحرك كان بمثابة خيط مشترك يحتوي على العديد من تمارين التنسيق التي ستسمح للأطفال بتطوير توازنهم بطريقة ممتعة، والذي يهدف في المقام الأول إلى تدريب على الحركات الأساسية التي تعتبر مهمة جدا في تحقيق التوازن المتحرك .و الذي مثل ب 8 وحدات تعليمية تحمل مجموعة من المواقف الخاصة بتعزيز القدرة على التوازن.

النشاط	هدف النشاط
تحسين التوازن أثناء التحرك	تحسين القدرة على الحفاظ على التوازن
تطوير مهارات التوازن من التحرك	تطوير القدرة على التحكم في الجسم
تقوية العضلات المسؤولة على التوازن	العمل على تقوية العضلات الخاصة بالتنسيق الحركي
القدرة على التكييف مع التغيرات في التوازن	القدرة على التنبؤ و الاستجابة للتغيرات في التوازن
تطوير مهارات التوازن في المواقف المختلفة	القدرة على الحفاظ على التوازن في المواقف الحرجة و الصعبة
تنمية المهارات الحركية لتحسين التوازن المتحرك	تعزيز مهارات التنسيق بين مختلف الأطراف لتحقيق التوازن
تعزيز القدرة على تغيير الاتجاه مع الحفاظ على التوازن	تحسين أداء الحركات المركبة دون فقدان التوازن
تعزيز الاستجابة العضلية و العصبية لتحقيق التوازن	تطوير الإدراك الحسي العميق لتحسين التوازن التلقائي

5-8- توزيع الوحدات التعليمية:

يتم توزيع الوحدات التعليمية حسب ميدا التدرج في المواقف التعليمية من السهل إلى الأصعب، و الاعتماد على التنوع في توزيع الوحدات التعليمية الترويحية من خلال التركيز على تنظيم ترتيب الأنشطة و الأهداف التعليمية (التعرف على أجزاء الجسم، إدراك المكان و الفراغ، تحقيق التوازن المتحرك).مع مراعاة خاصية تكرار مختلف المواقف التعليمية، كما هو موضح في الجدول :

الوحدة	النشاط	هدف النشاط
01	تمييز أجزاء الجسم باستخدام الصور	تعلم الأطفال التعرف على أجزاء الجسم
02	تحديد المواقع المكانية للأجسام في الغرفة	تطوير الإدراك المكاني لدى الأطفال
03	تحسين التوازن أثناء التحرك	تحسين القدرة على الحفاظ على التوازن
04	التعرف على أجزاء الجسم من خلال الأغاني التعليمية	تحسين التعلم من خلال الأغاني والأنشطة الحركية
05	إعادة ترتيب الأجسام في الغرفة	تحسين مهارات التخطيط والتنظيم
06	تطوير مهارات التوازن من التحرك	تطوير القدرة على التحكم في الجسم
07	تمييز أجزاء الجسم من خلال الحركات البدنية	تطوير الوعي الجسدي من خلال الأنشطة الحركية

08	وضع الأجسام بناءً على خريطة	تعزيز التفكير المكاني والتخطيط
09	تقوية العضلات المسؤولة على التوازن	العمل على تقوية العضلات الخاصة بالتنسيق الحركي
10	رسم الجسم البشري وتحديد الأجزاء الرئيسية	تعزيز فهم الأطفال لأجزاء الجسم الرئيسية
11	العثور على الجسم المخفي في الغرفة	تنمية مهارات البحث والملاحظة لدى الأطفال
12	القدرة على التكييف مع التغيرات في التوازن	القدرة على التنبؤ و الاستجابة للتغيرات في التوازن
13	معرفة الجسم وتمييزه لدى طفل التوحد	تنمية مهارات البحث والإدراك لدى الأطفال
14	إدراك الفراغ والمكان لدى طفل التوحد المحيط به	تنمية مهارات البحث والملاحظة لدى الأطفال
15	تطوير مهارات التوازن في المواقف المختلفة	القدرة على الحفاظ على التوازن في المواقف الحرجة والصعبة
16	التقليد الحركي	تطوير الأداء الجسدي لمختلف الأطراف الجسمية
17	التجارب اللمسية لمعرفة البيئة المحيطة به	تنمية مهارات دراية ببيئته من خلال اللمس،استخدام الحواس
18	تنمية المهارات الحركية لتحسين التوازن المتحرك	تعزيز مهارات التنسيق بين مختلف الأطراف لتحقيق التوازن
19	تحديد بعض الأجزاء الجسدية	تمييز بعض أجزاء الجسم و وظيفة كل منها
20	التوجيه في الفراغ	التعرف على الفراغ المعاش باستخدام حركة الجسم كله
21	معرفة مفهوم مستوى الأشياء	معرفة الفضاء الخارجي و التنظيم المكاني
22	توجيه الجسم و تنظيمه	الإحساس بالجسم و حدوده
23	الوعي الجسدي و التربية الإيقاعية	اكتشاف إمكانيات الجسم لتطوير التركيز ، الانتباه ، التوازن
24	تطوير الهيكلة المكانية	القدرة على التعرف على الذات في الفضاء
25	التطوير الجسدي باستخدام الحواس	تنمية الوعي الجسدي باستخدام الحواس
26	التعرف على الفراغ الحسي	ادراك الفراغ و الوعي بالفضاء الخارجي
27	تعزيز القدرة على تغيير الاتجاه مع الحفاظ على التوازن	تحسين أداء الحركات المركبة دون فقدان التوازن
28	معرفة الجسم و تمييزه	تطوير المعرفة الجسدية وتقوية الأطراف الجسمية
29	الوعي بالفراغ المعاش باستخدام أجزاء الجسم	معرفة الفضاء الخارجي و تحقيق التوازن
30	تعزيز الاستجابة العضلية و العصبية لتحقيق التوازن	تطوير الإدراك الحسي العميق لتحسين التوازن التلقائي

5-9- محتوى البرنامج الترويحي الرياضي:

استندت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج ترويحي قائم على الألعاب الحركية، متوافق مع متطلبات و احتياجات الاطفال، والذي يُعطي الأولوية للعب كأسلوب تعليمي. صُمم هذا البرنامج ليتناسب مع المرحلة العمرية للأطفال وقدراتهم البدنية و الحركية، مع مراعاة مختلف جوانب نموهم. ويستند إلى تحليل الأبحاث والدراسات السابقة حول برامج الترويحية لذوي الهمم عامة و أطفال التوحد خاصة. وبعد تحديد القدرات النفس حركية المراد تطويرها والمشكلات النفس الحركية المراد تخفيف حدتها، تم رسم مجموعة من الأنشطة الرياضية الترويحية والتي يتكون محتواها من مجموعة من الألعاب النفس الحركية محل الدراسة، مع الأخذ في الاعتبار استعدادات الأطفال وقدراتهم وخبراتهم السابقة في المتغيرات المدروسة.

البرنامج عبارة عن مجموعة من الحصص الترويحية موزعة في وحدات تعليمية والتي تعتمد على الالعاب الحركية من أجل معرفة تأثيرها على بعض المشكلات النفس حركية (التعرف على أجزاء الجسم، إدراك المكان و الفراغ المحيط به، تحقيق التوازن المتحرك)، تكون في مجمله من 30 وحدة تعليمية، تتكون الوحدة التعليمية من 3 مواقف، بمجموع 90 موقف

تعليمي ترويحي، مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات. بمعدل 3 حصص في الأسبوع .مدة الحصة 60 دقيقة، 180 دقيقة في الأسبوع. استمر البرنامج لمدة 10 أسابيع موزعة كتالي:

الأسبوع	المحور	الوحدة التعليمية	التاريخ
الأول	01	01	06/04/2025
	02	02	08/04/2025
	03	03	10/04/2025
الثاني	01	04	13/04/2025
	02	05	15/04/2025
	03	06	17/04/2025
الثالث	01	07	20/04/2025
	02	08	22/04/2025
	03	09	24/04/2025
الرابع	01	10	27/04/2025
	02	11	29/04/2025
	03	12	30/04/2025
الخامس	01	13	04/05/2025
	02	14	06/05/2025
	03	15	08/05/2025
السادس	01	16	11/05/2025
	02	17	13/05/2025
	03	18	15/05/2025
السابع	01	19	18/05/2025
	02	20	20/05/2025
	02	21	22/05/2025
الثامن	01	22	25/05/2025
	02	23	27/05/2025
	02	24	29/05/2025
التاسع	01	25	01/06/2025
	02	26	03/06/2025
	03	27	05/06/2025
العاشر	01	28	08/06/2025
	02	29	10/06/2025
	03	30	12/06/2025

5-10- صمم البرنامج في شكله النهائي على النحو التالي:

الوحدة التعليمية رقم: 01	النشاط: تمييز أجزاء الجسم باستخدام الصور		الوقت: 60
	هدف النشاط: تعلم الأطفال التعرف على أجزاء الجسم		الوسائل: صور توضيحية لأجزاء الجسم البشري بشكل مبسط ومؤقت
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	–تهيئة الجو النفسي –تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– يبدأ المعلم بتقديم مقدمة بسيطة عن أهمية التعرف على أجزاء الجسم. – تجهيز الصور التعليمية وعرضها على الأطفال لتعريفهم بالنشاط ومحتواه.	10د	– استعداد الأطفال للتفاعل مع النشاط
مرحلة التعلم	– أن يتعلم الطفل ربط الأجزاء بالصور – تنميه الاستمرارية – تعلم الأطفال تمييز أجزاء الجسم	الموقف الأول – :عرض صور لأجزاء الجسم الرئيسية مثل الرأس، اليدين، والقدمين، ويُطلب من الأطفال تسميتها . الموقف الثاني – :عرض صور لأجزاء أكثر دقة مثل الأصابع، الركبتين، والكوع، مع تحديد هذه الأجزاء بناءً على توجيه المعلم . الموقف الثالث – :يُطلب من الأطفال تحديد الأجزاء بأنفسهم دون مساعدة المعلم، مع استخدام الصور كمرجع.	10د 15د 15د	– التعرف الصحيح على أجزاء الجسم من الصور – تحديد الجيد الأجزاء المعروضة في الصور – القدرة على معرفة الأجزاء الجسمية
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– يطلب من الأطفال تسمية الأجزاء على الصور بدون مساعدة. – مراجعة أخطاء الأطفال وتصحيحها بشكل جماعي.	10د	– قدرة الأطفال على تمييز وتسميّة الأجزاء

الوحدة التعليمية رقم: 02	النشاط: تحديد المواقع المكانية للأجسام في الغرفة	الوقت: 60
هدف النشاط: تطوير الإدراك المكاني لدى الأطفال		الوسائل: أدوات مختلفة لوضعها في الغرفة وصافرة ومؤقت

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– شرح المفاهيم المكانية مثل "أمام"، "خلف"، "بجانب". – تقديم أمثلة بسيطة للأطفال على هذه المفاهيم.	10د	– فهم الأطفال للمفاهيم المكانية
مرحلة التعلم	– أن يطبق الطفل المفاهيم المكانية في اللعب – تنميه الاستمرارية – تعلم الأطفال تحديد المواقع المكانية	الموقف الأول: – يُطلب من الأطفال تحديد مواقع الأجسام باستخدام المفاهيم المكانية البسيطة، مثل وضع شيء "أمام" شيء آخر. الموقف الثاني: – توجيه الأطفال لوضع الأجسام في أماكن أكثر تعقيدًا باستخدام المفاهيم المكانية، مثل "بجانب" أو "بين" جسمين. الموقف الثالث: – تنظيم لعبة حيث يجب على الأطفال نقل الأجسام إلى مواقع محددة بناءً على التعليمات المكانية.	10د 15د 15د	– النقل الصحيح للأجسام وفق التعليمات – وضع الجسم في المكان المطلوب – ادراك المكان من خلال التوجيه الجسدي الصحيح
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة المواقع التي وضع فيها الأطفال الأجسام. – تقديم ملاحظات حول الأخطاء وتصحيحها مع الأطفال.	10 د	– القدرة على تطبيق المفاهيم المكانية بدقة

الوحدة التعليمية رقم: 03	النشاط: تحسين التوازن أثناء التحرك	الوقت: 60
	هدف النشاط: تحسين القدرة على الحفاظ على التوازن	الوسائل: كرات طبية، شريط لمقعد مقلوب

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح كيفية التركيز مع المواقف و الحفاظ على التوازن وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – توفير صف أو صفين من الكرات الطبية الستة .ترمز كرات الطب إلى الحجارة، والتي ستمنع أن لا تبتل أقدام الأطفال ،.يحاول الأطفال وهم واقفون أو على ركبهم ،المشي على الحجارة محاولين التمسك بها دون السقوط في الماء أو لمس الأرض. الموقف الثاني: – تمديد الذراع اليمنى و القدم اليسرى ، ثم نرفع الساق التي لا تزال على الأرض ، فقط اليد اليسرى و الركبة اليمنى تلمسان الأرض. ثم نقوم بتبديل اليدين و القدمين. الموقف الثالث: – "امشي للخلف دون فقدان التوازن" يقوم الطفل بالمشي للخلف على شريط رفيع لمقعد مقلوب بطول لا يقل عن 4 م .نضع اليد للمساعدة على الصعود فوق البار، عند إشارة البداية، عند تحرير اليدين يبدأ التدريب، يحصل الطفل على نقطة لكل خطوة يخطوها على الشريط .إذا ارتكب خطأ، تنتهي المحاولة.	10د 15د 15د	– التركيز في المشي و التحرك في الاتجاه الأمامي – اليقظة والتحكم العضلي الدقيق – المحافظة على التوازن أثناء التنقل في الاتجاه الخلفي
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تحسنًا ملحوظًا في التجارب الحفاظ على التركيز و الثبات بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 04	النشاط: التعرف على أجزاء الجسم من خلال الأغاني التعليمية	الوقت: 60
	هدف النشاط: تحسين التعلم من خلال الأغاني والأنشطة الحركية	الوسائل: أغاني تعليمية، نظام صوتي لتشغيل الأغاني ومؤقت

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– يبدأ المعلم بتقديم مقدمة بسيطة عن أسماء أجزاء الجسم. – تشغيل الأغنية التعليمية وتوضيح الكلمات الرئيسية.	10د	– فهم الأطفال لكلمات الأغنية وهدفها
مرحلة التعلم	– أن يربط الطفل بين الكلمات والحركات – تنميه الاستمرارية – تعلم الأطفال معرفة أجزاء الجسم	الموقف الأول: – الاستماع إلى الأغنية بالكامل ومشاركة الأطفال في ترديد الكلمات. الموقف الثاني: – توجيه الأطفال لأداء الحركات المناسبة للكلمات، مثل لمس الرأس عند ذكرها في الأغنية. الموقف الثالث: – يُطلب من الأطفال أداء الحركات بمفردهم أثناء سماع الأغنية بدون توجيه مباشر.	10د 15د 15د	– التوافق الجيد بين الحركات والأغنية – اللمس الصحيح للجزء المذكور في الأغنية – القدرة على التعرف على الأجزاء الجسمية
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– تنظيم أداء جماعي للأغنية والحركات. – تقديم ملاحظات حول دقة الحركات ومدى التوافق مع الأغنية.	10د	– الأداء الجماعي المتناسق

الوحدة التعليمية رقم: 05	النشاط: إعادة ترتيب الأجسام في الغرفة	الوقت: 60
هدف النشاط: تحسين مهارات التخطيط والتنظيم		الوسائل: أدوات مختلفة لوضعها في الغرفة وصافرة ومؤقت

مراحل التعلم	لأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– تقديم شرح حول أهمية التنظيم والتخطيط في حياتنا اليومية. – توضيح كيفية وضع خطة لترتيب الغرفة.	10د	– استعداد الأطفال لوضع خطط تنظيمية
مرحلة التعلم	– أن ينفذ الطفل الخطة الموضوعة بدقة – تنميه الاستمرارية – تعلم الأطفال تحديد المواقع المكانية	الموقف الأول: – يُطلب من الأطفال وضع خطة بسيطة لترتيب الغرفة وفقًا لمجموعة محددة من التعليمات. الموقف الثاني: – البدء في تنفيذ الخطة مع مراقبة بعضهم البعض وتقديم ملاحظات. الموقف الثالث: – يُطلب من الأطفال تعديل خططهم بناءً على الملاحظات وتنفيذ التعديلات.	10د 15د 15د	– التنفيذ الدقيق للخطة وتقديم الملاحظات – الترتيب الجيد وفقا للتعليمات – تصحيح الاخصاء من خلال التعديلات
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة تنفيذ الخطط والتأكد من تطبيق الملاحظات. – تقديم تغذية راجعة حول كيفية تحسين التخطيط والتنظيم في المستقبل.	10 د	– القدرة على تعديل الخطط وتحسينها

الوحدة التعليمية رقم: 06	النشاط: تطوير مهارات التوازن من التحرك	الوقت: 60
	هدف النشاط: تطوير القدرة على التحكم في الجسم	الوسائل: شريط مطاطي، عمودين، كرات طبية ،عيدان صينية ، مقعد

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح معنى التوازن و الثبات و كيفية التحكم في الجسم ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – "القفز" مع دعم ساق واحدة، يجب على الأطفال أن يقفز إلى 8 ارتفاعات مختلفة، ويفضل أن يتم تمييز ذلك بشريط مطاطي ممتد بين عمودين على سبيل المثال .نبدأ من مستوى الأرض، ثم يتم رفع المطاط بزيادات قدرها 5 سم حتى 70 سم .الأطفال لديهم 3 محاولات لكل ارتفاع. يقفزون بنجاح على ساق واحدة، .يهبطون على نفس القدم، إذا فشلوا أو لمسوا الشريط المطاطي ،تعتبر المحاولة فاشلة. الموقف الثاني: – يعمل الأطفال إلى أزواج .أحدهما يلعب دور محرك الدمى، والآخر دور الدمية .يمكن لمحرك الدمى تحريك دميته بالطريقة التي يريدها .يجب أن تظل الدمية ثابتة في مكانها بينما يقوم محرك الدمية بالعد إلى خمسة، تحاول الدمية الحفاظ على توازنها على الرغم من أن الوضع صعب بعض الشيء. الموقف الثالث: – يتكون التمرين من نقل الكرات باستخدام عيدان تناول الطعام الصينية، في مجموعات مكونة من اثنين .وللقيام بذلك، يجب على كل طفل أيضاً أن يعبر مقعداً، إذا سقط المكون على الأرض، يجب عليهم العودة إلى نقطة البداية والبدء من جديد.	10د 15د 15د	– التحكم في الجسم أثناء القفز – الحفاظ على التوازن في الأوضاع الصعبة – التحكم في الجسم أثناء التنقل
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يبدون تطورا في التحكم في الجسم و التنسيق الحركي بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 07	النشاط: تمييز أجزاء الجسم من خلال الحركات البدنية	الوقت: 60
	هدف النشاط: تطوير الوعي الجسدي من خلال الأنشطة الحركية	الوسائل: مساحة مفتوحة ومؤقت وصافرة

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– يبدأ المعلم بتقديم مقدمة بسيطة عن الحركات في أجزاء الجسم البسيطة. – تقديم شرح حول أهمية التنسيق الحركي وتوجيه الأطفال لأداء حركات بسيطة.	10د	– استعداد الأطفال للمشاركة في النشاط
مرحلة التعلم	– أن يميز الطفل بين الأجزاء باستخدام الحركة – تنميه الاستمرارية – تعلم الأطفال حركات أجزاء الجسم	الموقف الأول: – يُطلب من الأطفال أداء حركات بسيطة مثل لمس الرأس، الركبة، والقدمين عند سماع التعليمات. الموقف الثاني: – توجيه الأطفال لأداء حركات أكثر تعقيدًا، مثل القفز على قدم واحدة أو التوازن على قدم واحدة. الموقف الثالث: – تنفيذ تحديات تتطلب توازنًا ودقة مثل الوقوف على قدم واحدة مع إغلاق العينين.	10د 15د 15د	– لتمييز الجيد بين الحركات والأجزاء – الأداء الحركي الصحيح – المحافظة على التوازن أثناء الأداء الحركي
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراقبة أداء الأطفال وتقديم ملاحظات لتحسين التنسيق الحركي. – تكرار التمرين مع التركيز على تحسين الأداء.	10د	– القدرة على تحسين التوازن والدقة

الوحدة التعليمية رقم: 08	النشاط: وضع الأجسام بناءً على خريطة	الوقت: 60
هدف النشاط: تعزيز التفكير المكاني والتخطيط		الوسائل: خريطة صغيرة للغرفة وأجسام لوضعها وصافرة ومؤقت

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– تقديم شرح حول أهمية الخرائط وكيفية استخدامها في التخطيط. – عرض الخريطة للأطفال وتوضيح كيفية استخدامها لوضع الأجسام.	10د	– فهم الأطفال لكيفية استخدام الخرائط
مرحلة التعلم	– أن يطبق الطفل التخطيط المكاني باستخدام الخريطة – تنميه الاستمرارية – تعلم الأطفال تحديد المواقع المكانية	الموقف الأول: – يُطلب من الأطفال وضع جسم في موقع معين بناءً على تعليمات باستخدام الخريطة. الموقف الثاني: – توجيه الأطفال لوضع عدة أجسام في مواقع محددة بناءً على الخريطة، مع مراقبة ترتيبها. الموقف الثالث: – يُطلب من الأطفال وضع الأجسام في مواقع جديدة بدون توجيهات مباشرة، فقط باستخدام الخريطة.	10د 15د 15د	– القدرة على تطبيق الخريطة بدقة – الوضع الصحيح للأجسام في الخريطة – تنفيذ الجيد للموقف دون تدخل المعلم
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة المواقع التي وضع فيها الأطفال الأجسام وفقًا للخريطة. – تقديم ملاحظات حول الدقة وكيفية تحسين استخدام الخريطة في المستقبل.	10 د	– القدرة على تطبيق الخرائط بفعالية

الوحدة التعليمية رقم: 09	النشاط: تقوية العضلات المسؤولة على التوازن	الوقت: 60
	هدف النشاط: العمل على تقوية العضلات الخاصة بالتنسيق الحركي	الوسائل: حبال، حلقات، المقاعد ، كرة

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح التقوية العضلية المسؤولة عن التوازن ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول:– يتم مد الحبال في نمط دائري على الأرض لتشكيل جزر .كل جزيرة بها طفلين عند إشارة البداية، يقف كل منهما على ساق واحدة ويحاولان، بالضغط على أيديهما، كسر توازن بعضهما البعض بحيث يضطر الساكن الآخر إلى وضع ساقه الثانية على الأرض أو مغادرة الجزيرة. الموقف الثاني:– يغادر بركته ويقفز من بركة إلى أخرى.يتم تجسيد البرك بواسطة حلقات يضعها المعلم في الغرفة ، يقفز الأطفال على ساق واحدة بالتناوب بين القدم اليمنى والقدم اليسرى من بركة إلى أخرى .للحصول على بعض الهواء والراحة قليلا، يبقى الطفل مستقرا لفترة من الوقت، و متوازنا على قدم واحدة، داخل الطوق، ثم يعدون إلى 5 ثم يقفزون إلى الطوق التالي. الموقف الثالث:– ينقسم الأطفال إلى مقعدين متقابلين .يمكن تعديل المسافة بين المقاعد وفقا لمستوى الصعوبة المطلوبة والمساحة المتاحة. يقوم الطفلان المتوازيان على المقعد بتمرير الكرة إلى بعضهما البعض، مع تغيير نوع التمريرات القوية/الضعيفة، التمريرات العالية/المنخفضة، مع الحفاظ على التوازن.	10د 15د 15د	– المحافظة على التوازن تحت الضغط العضلي – التحكم في التوازن من خلال التنقل برجل واحدة – ضبط التوازن أثناء الأداء الحركي و التحرك الجسدي
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يبدون تطورا ملحوظا في التحكم في العضلات أثناء التوازن ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 10	النشاط: رسم الجسم البشري وتحديد الأجزاء الرئيسية		الوقت: 60
	هدف النشاط: تعزيز فهم الأطفال لأجزاء الجسم الرئيسية		الوسائل: ورق وألوان، صور تعليمية للجسم البشري وصافرة ومؤقت
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– تقديم مقدمة حول أجزاء الجسم الرئيسية. – عرض صور تعليمية للجسم البشري مع تحديد الأجزاء الرئيسية فيه.	10د	– فهم الأطفال لأجزاء الجسم الرئيسية
مرحلة التعلم	– أن يتعلم الطفل رسم الجسم وتحديد الأجزاء – تنميه الاستمرارية – تعلم الأطفال تحديد المواقع المكانية	الموقف الأول: – يُطلب من الأطفال رسم الجسم البشري على الورق وتحديد الأجزاء الرئيسية. الموقف الثاني: – تقديم توجيهات حول كيفية تحسين الرسم والتحديد بدقة. الموقف الثالث: – يُطلب من الأطفال إعادة رسم الصور بطريقة دقيقه اكثر.	10د 15د 15د	– رسم الجسم بشكل صحيح – تحديد الأجزاء بدقة – تحديد الأجزاء بأكثر دقة من قبل
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة رسومات الأطفال وتقديم ملاحظات حولها. – تقييم دقة التحديد والتحسين في الرسومات.	10 د	– الدقة في الرسم – التحديد الصحيح للأجزاء

الوحدة التعليمية رقم: 11	النشاط: العثور على الجسم المخفي في الغرفة	الوقت: 60
هدف النشاط: تنمية مهارات البحث والملاحظة لدى الأطفال		الوسائل: أجسام صغيرة متنوعة تُخفى في أنحاء الغرفة وصافرة ومؤقت

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	–تقديم مقدمة حول النشاط وتوضيح كيفية البحث عن الأجسام المخفية. –إعطاء الأطفال بعض التلميحات حول أماكن وجود الأجسام.	10د	–استعداد الأطفال للبحث وتفاعلهم مع التوجيهات
مرحلة التعلم	–أن يتعلم الطفل البحث بشكل منهجي –تنميه الاستمرارية –تعلم الأطفال تحديد المواقع المكانية	الموقف الأول: – يُطلب من الأطفال البحث في الأماكن القريبة الواضحة، مع توجيههم لاستخدام التلميحات بشكل صحيح. الموقف الثاني: – يُطلب من الأطفال البحث في الأماكن المتوسطة الظهور، مثل خلف الأشياء أو تحت الأثاث، مع مراقبة كيفية استخدام التلميحات. الموقف الثالث: – توجيه الأطفال للبحث في الأماكن الأكثر تعقيدًا والمخفية بشكل جيد، مثل داخل الأدراج أو خلف الستائر، مع تشجيعهم على التعاون ومشاركة الأفكار.	10د 15د 15د	–العثور على الجسم المخفي باستخدام التلميحات – التنقل الصحيح وفقا للتعليمات . – التنقل الجيد من خلال إدراك الإيماءات المكانية
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأماكن التي تم البحث فيها وتحديد الأماكن التي لم يتم البحث فيها بشكل صحيح. – تقديم ملاحظات حول كيفية تحسين مهارات البحث.	10 د	– النجاح في العثور على الأجسام المخفية – تحسين مهارات البحث

الوحدة التعليمية رقم: 12	النشاط: القدرة على التكييف مع التغيرات في التوازن	الوقت: 60
	هدف النشاط: القدرة على التنبؤ و الاستجابة للتغيرات في التوازن	الوسائل: حبل، شريط لاصق، سجادة كبيرة ، كرات طبية ، حصيرة

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح مفهوم التكيف مع التغيرات في التوازن ، وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية	الموقف الأول:– "القفز الجانبي "يقفز الأطفال بشكل جانبي بكلتا الساقين فوق حبل بقطر حوالي 3 سم أو على لوح رفيع يوضع في منتصف منطقة مساحتها 120×70 سم محددة بشريط لاصق .الغرض من ذلك هو القيام بأكبر تكرار من القفزات في 20 ثانية دون مغادرة المنطقة المحددة.إذا خرج خط الفاصل أو لمسوا الحبل، فإن القفزة لا تحُسب، ولكن يستمر الأطفال في القفز.	10د	– التكيف مع القفز الجانبي أثناء التحكم في التوازن
	– تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا	الموقف الثاني:– وضع القطعة العلوية من الصندوق أو السجادة الكبيرة فوق ثلاث أو أربع كرات طبية أو كرات سلة.يصعد أحد الأطفال إلى السجادة ويحاول الحفاظ على توازنه، بينما يقوم زملاؤه بهز السجادة.	15د	– التحكم في التوازن
	– إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الثالث:– "الوشم "هي لعبة تعتمد على الدحرجة .يقوم الأطفال أولا بتحديد" مجرى النهر " من خلال وضع حصيرة من طرف إلى طرف الحواف الطويلة للحصائر ترمز إلى حواف مجرى النهر، يجب عليهم تكرار التدحرج إلى الأمام دون النزول عن الحصيرة أي دون لمس الأرض.	15د	– التحكم العضلي الدقيق أثناء التدحرج
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يبدون تقدما في الاستجابة لمختلف التغيرات في التوازن ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 13	النشاط: معرفة الجسم وتمييزه لدى طفل التوحد		الوقت: 60
	هدف النشاط: تنمية مهارات البحث والإدراك لدى الأطفال		الوسائل: صافرة ومؤقت
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– تهيئة الجو النفسي – إعداد الأطفال ذهنياً – تهيئة الأطفال للنشاط الترويحي الرياضي	– تقديم مقدمة عن أهمية التعرف على أجزاء الجسم – مراجعة ما تم دراسته في التدريبات السابقة – تشغيل الأغاني أو عرض الصور	10د	– استعداد الأطفال للتفاعل مع النشاط
مرحلة التعلم	– أن يتعلم الطفل ربط الأجزاء بالصور والحركات – تنميه الاستمرارية – تعزيز الفهم والتحقق من التعلم – تعلم الأطفال تحديد المواقع المكانية	الموقف الأول: – عرض صور لأجزاء الجسم الأساسية مثل الرأس، اليدين، القدمين الموقف الثاني: – توجيه الأطفال لأداء حركات بسيطة تتماشى مع أجزاء الجسم الموقف الثالث: – تكرار الأغاني مع الحركات	10د 15د 15د	– قدرة الأطفال على تحديد الأجزاء بشكل صحيح – توافق الحركات مع الأغنية – أداء حركات دقيقة ومتناسقة
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة أخطاء الأطفال وتصحيحها – تكرار التمرين مع تقديم ملاحظات فردية	10 د	– قدرة الأطفال على تمييز وتسميّة الأجزاء – تحسين الأداء في النشاط

الوحدة التعليمية رقم: 14	النشاط: إدراك الفراغ والمكان لدى طفل التوحد المحيط به	الوقت: 60
	هدف النشاط: تنمية مهارات البحث والملاحظة لدى الأطفال	الوسائل: صافرة ومؤقت

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي – – حققوه في المرات السابقة	– تذكير الأطفال بأجزاء الجسم الرئيسية باستخدام الصور التعليمية التي تم استخدامها سابقًا – إعادة شرح كيفية البحث عن الأجسام المخفية في الغرفة وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – يُطلب من الأطفال إعادة رسم الجسم البشري على الورق وتحديد الأجزاء الرئيسية بدقة، كما فعلوا سابقًا، ثم البدء في البحث عن الأجسام المخفية في الأماكن القريبة بنفس الطريقة التي تم تدريبهم عليها. الموقف الثاني: – تحسين الرسومات بناءً على التغذية الراجعة التي تم تقديمها من قبل، مع البحث عن الأجسام في أماكن أكثر تعقيدًا، كما تم التدريب على ذلك سابقًا. الموقف الثالث: – إعادة رسم الجسم البشري مع تحسين الدقة، واستكمال البحث عن الأجسام المخفية في الأماكن التي تتطلب تركيزًا أكبر، مع تذكيرهم بكيفية استخدام التلميحات السابقة.	10د 15د 15د	–الأطفال يرسمون الجسم بشكل صحيح بناءً على ما تم تعلمه – النجاح في العثور على الأجسام المخفية باستخدام المهارات التي تم اكتسابها سابقًا – التركيز في البحث عن الأجسام المخفية من خلال الإدراك المكاني
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الرسومات التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات – تقييم دقة البحث عن الأجسام المخفية وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تحسنًا ملحوظًا في الرسم والبحث بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة.

الوحدة التعليمية رقم: 15	النشاط: تطوير مهارات التوازن في المواقف المختلفة	الوقت: 60
	هدف النشاط: القدرة على الحفاظ على التوازن في المواقف الحرجة و الصعبة	الوسائل: كرات، مقعد، شريط ضيق

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح مفهوم التوازن في المواقف الحرجة ، وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية	الموقف الأول:– يأخذ كل طفل كرة ويشكل دائرة كبيرة عندما يمدون أذرعهم، يستطيع أن يلمس أطراف أصابع جاره، المعلم موجود أيضا في الدائرة، يتحدى تلاميذه من خلال إعطائهم تعليمات مختلفة .من يستطيع المراوغة وهو متوازن على قدم واحدة، من يستطيع رمي الكرة في الهواء و الإمساك بها و هو التوازن على ساق واحدة، من يستطيع دحرجة الكرة من يده اليسرى إلى يده اليمنى و هو في وضع اللوح.	10د	– المحافظة على التوازن في جميع التعليمات
	– تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا	الموقف الثاني:– يتحرك الأطفال في أرجاء الغرفة .وللقيام بذلك، يتعين عليهم اتباع الخطوط، في تقاطعات الخطين، يتوازنون على ساق واحدة، والساق الأخرى ممتدة خلفهم، والجذع مواز للأرض والذراعان ممدودتين إلى الأمام .بعد خمس ثوان في هذه الحالة، يتابعون مسارهم .إذا كان عليهم أن يتقاطعوا مع بعضهم البعض، فإنهم يحاولون تجنب بعضهم البعض دون تجاوز الخط.	15د	– التحكم في التوازن و التنسيق العضلي
	– إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الثالث:– في هذا التمرين، يختبر الأطفال توازنهم .ويجب أن يظلوا على المقعد طوال التمرين. و الحفاظ على توازنهم، يوضع المقعد على مسافة 4–5 أمتار من الحائط .يقف الأطفال على الشريط الضيق ثم يقومون برمي كرة طبية باتجاه الحائط ويلتقطونها دون أن يسقطوا من على المقعد .يتم رمي الكرة الطبية والإمساك بها بكلتا اليدين.	15د	– ضبط التوازن من خلال القيام بالأداء الحركي (الرمي)
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يبدون تحسنا في التوازن في المواقف الصعبة ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 16	النشاط: التقليد الحركي	الوقت: 60
هدف النشاط: تطوير الأداء الجسدي لمختلف الأطراف الجسمية.		الوسائل: كرة، أوراق مقوى ملونة

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح كيفية التقليد الحركات من خلال بعض الأمثلة – تقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – قم بتشكيل دائرة مع وضع طفل في المنتصف ، يتناوب هذا الأخير على رمي الكرة ، لكنه يقول "ادفع" أو "أمسك" بطرق مختلفة. يجب أن يتصرف الطفل وفقا لذلك الموقف الثاني: – على صوت الموسيقى يدور الأطفال بشكل عشوائي .عندما تتوقف يقوم المدرب بتسمية عنوان "فارس" أو "متزوج" أو "عربة يدوية" يجب على الطفل أن يجد شريكا ليقلد ما طلب منه الموقف الثالث: – اعتمادا على ورق مقوى ملون يتحرك الأطفال حسب اللون *الاخضر: الجري /المشي السريع *الأصفر: المشي /المشي البطيء *أحمر :توقف /ارجع إلى الوراء	10د 15د 15د	– الاستخدام الأمثل لأطراف الذراعين و اليدين من خلال الرمي ، ادراك للمسافة و الزاوية لرمي الكرة – تنمية التخيل و تجسيده في ارض الواقع من خلال الأداء الجسمي – فهم اختلاف الألوان و تطوير الأداء الحركي .
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تحسنًا ملحوظًا في التقليد الحركي و الأداء الجسدي بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 17	النشاط: التجارب اللمسية لمعرفة البيئة المحيطة به	الوقت: 60
هدف النشاط: تنمية مهارات الدراية بيئته من خلال اللمس و استخدام الحواس.		الوسائل: فقاعات الهلال طين النمذجة ،نودلز ملونة مختلفة ،أزر ملونة ،أنواع مختلفة من الأقمشة الرمال و الشعرية ، كرات محكم.

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– تذكير الأطفال بأسماء الوسائل المستخدمة، و أسماء الاطفال المشاركين في الألعاب. – إعادة شرح كيفية البحث داخل الصندوق و أكياس القماش وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – يجب أن تكون قطع العصابة متطابقة ومصنوعة من نفس القماش. اطلب وضع قطع القماش في صندوق كبير بما يكفي ومغلق بفتحتين ليتناسب مع أيدي الأطفال، ابحث عن قطعتين المتطابقين من القماش الموقف الثاني: – أكياس قماش مملوءة بصناديق البيض و الرمل و الحصي و نشارة الخشب الناعمة و القش و الحصى و الأقمشة ، تحديد المواد الموجودة في الحقائب و تسميتها. الموقف الثالث: – يتم ترتيب الأطفال في دائرة، في وسطها طفل معصوب العينين، يجب أن يتحرك عند تلقي الإشارة ، و يمد يداه للأمام حتى يلمس الطفل الأخر ، ليتعرف عليه .	10د 15د 15د	– نجاح إيجاد قطعتين متطابقتين و متشابهتين . – تحديد المواد و تسميتها بمسمياتها الصحيحة . – تحديد الهوية دون رؤية.
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات – تقييم دقة البحث عن الوسائل المستخدمة وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تحسنًا ملحوظًا في التجارب اللمسية والبحث بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة – التنشئة الاجتماعية من خلال المعرفة اللمسية للأخر

الوحدة التعليمية رقم: 18	النشاط: تنمية المهارات الحركية لتحسين التوازن المتحرك	الوقت: 60
	هدف النشاط: تعزيز مهارات التنسيق بين مختلف الأطراف لتحقيق التوازن	الوسائل: مضارب، العصي.

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح أهداف المواقف ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول:– مهمة الطفل هي نقل ثلاثة مضارب من النقطة أ إلى النقطة ب دون أن تلمس أقدامه الأرض. وللقيام بذلك، يقوم بتحريك المضارب خطوة بخطوة بعيدًا عن بعضها البعض ثم يدوس عليها. وبمجرد وصوله إلى المضرب الأوسط يمر عبر المضرب الأخير الذي أمامه دون أن يلمس الأرض، وهكذا. الموقف الثاني:– يحاول الأطفال التوازن باستخدام العصي (العمودية) على راحة أيديهم. يمكنهم فقط الإمساك بالعصا بيد واحدة ولا يمكنهم لمسها باليد الأخرى. يمكنهم البقاء في مكانهم أو التحرك. إذا كان التمرين صعبًا جدًا، يمكنك أيضًا موازنة العصا أفقيًا على راحة اليد. الموقف الثالث: – اجعل طفلك يمشي في خط مستقيم، وينظر أولاً إلى الأمام ثم يحرك رأسه من جانب إلى آخر. يزيد هذا التمرين من الصعوبة ويحسن التنسيق.	10د 15د 15د	– الحفاظ على التوازن من خلال المهارات الحركية – التركيز في المهارات الرئيسية المسؤولة عن التوازن – التحكم في التنسيق .
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تحسنا في المهارات الأساسية المسؤولة عن التوازن المتحرك ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 19	النشاط: تحديد بعض الأجزاء الجسدية	الوقت: 60
	هدف النشاط: تمييز بعض أجزاء الجسم و وظيفة كل منها	الوسائل: بدون وسائل

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح كيفية التوظيف الجيد لأجزاء الجسم و ادراك دور كل جزء جسدي ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – لعب عربة اليد يامساك ساقي الطفل و اجعله يمشي على يديه الموقف الثاني: – وضع شيئاً على رجل الطفل اليمنى وعليه أن يوصلها إلى وضع معين دون إسقاطها، ثم مرة أخرى بالقدم اليسرى الموقف الثالث: – لعب المرأة: الوقوف وجها لوجه مع الطفل ، يجب أن تكرر الإيماءات و الحركات التي يقو بها	10د 15د 15د	– التنسيق بين حركة الرجلين و اليدين – تحقيق التوازن و التحرك السليم – التقليد الحركي الجيد
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10د	– الأطفال يظهرون تحسنا في معرفة وظائف أجزاء الجسم بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 20	النشاط: التوجيه في الفراغ	الوقت: 60
	هدف النشاط: التعرف على الفراغ المعاش باستخدام حركة الجسم كله	الوسائل: كرة، وشاح

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح كيفية التوجيه في الفراغ من خلال إعطاء بعض التعليمات عن مختلف الاتجاهات – تقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – معصوب العينين، مع وضع اليدين أمامك، دع الطفل يجد الطريق باتباع تعليماتك: اليمين، اليسار، المستقيم للأمام، استدر للخلف، احضار بعض الأشياء بمجرد لمسها، ابدأ بأشياء بسيطة التي يسهل على الطفل التعرف عليها الموقف الثاني: – يشكلون دائرة، ثم يبدؤون في رمي الكرة على بعضهم في اتجاه عقارب الساعة، على الطفل الإمساك بها دون أن تلمس الأرض .اللاعب الذي تسقط الكرة منه يجثو على ركبته .ثم يجلس ،في المرة 2 و يقصى في المرة 3.الطفل الذي يبقى واقفا يعتبر فائزا . الموقف الثالث: – يضع المدرب وشاحاً مثل الذيل على الجزء الخلفي من بنطاله. يجب على الطفل أن يطاردك ويمسك بذيلك ، تغيير الوشاح بخيط طويل حتى يتمكن الطفل من المشي عليه.	10د 15د 15د	– النجاح في تتبع تعليمات التوجيه و الاستخدام الجسمي – أن تضل واقفا – ادراك مختلف الاتجاهات في الفضاء حوله
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تطورا في كيفية التوجيه في الفضاء و الفراغ المحيط بالطفل بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم:21	النشاط: معرفة مفهوم مستوى الأشياء	الوقت: 60
	هدف النشاط: معرفة الفضاء الخارجي و التنظيم المكاني	الوسائل: شريط مطاطي، مقعد، كرسيين، الطاولة، وسادة، ورق مقوى

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح معنى المستويات(يمين ،يسار، فوق ، تحت، خلف ، بين ، بجانب) ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – وضع سوار المعصم أو الشريط المطاطي على معصم الطفل الأيمن، ثم اطلب من الطفل أن يخطو خطوة إلى اليمين، ويلمس أنفه بيده اليسرى، ويقفز على قدمه اليمنى، ويرفع يده اليسرى، والقفز إلى اليمين، وهكذا .... الموقف الثاني: – شرح للطفل المسار الذي يجب أن يتبعه: يمر خلف هذا المقعد، يمر بين هذين الكرسيين، يمر تحت الطاولة، وأخيراً فوق الوسادة، الخ... ثم يتبع الطفل المسار المحدد لذلك وعيناه مغمضتان. الموقف الثالث: – وضع أسهمًا من الورق المقوى على الأرض، بعضها يشير إلى نفس الاتجاه والبعض الآخر إلى اتجاهات مختلفة. لقد طلبنا من الأطفال ان يتبعوا اتجاه الأسهم وأن يجدوا الأسهم ذات اتجاهات مختلفة.	10د 15د 15د	– معرفة معنى اليمين و الشمال و تجسيدها في الواقع – ادراك المستويات (خلف، تحت ، فوق، بين ، بجانب) مع تطبيقها – التنظيم المكاني و تمييز الاتجاهات
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10د	– الأطفال يظهرون تطورا في معرفة الفضاء الخارجي و مستوى الأشياء بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم:22	النشاط: توجيه الجسم و تنظيمه	الوقت: 60
	هدف النشاط: الإحساس بالجسم و حدوده	الوسائل: صور، كراسي ،منبه ،ملابس مختلفة

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح المواقف مع أمثلة توضيحية ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – وضع صور للحيوانات والأشياء وأحرف وهكذا، ثم يتم إعطاء الطفل بطاقة ويجب عليه تقليد ما هو موجود عليها، ويجب على الآخرين تخمين ما يتم تقليده . الموقف الثاني: – وضع بعض الكراسي في المنطقة واطلب من الأطفال المرور تحت الكراسي، ولكن لا لمس أرجلها . الموقف الثالث: – استخدام المنبه ونترك الأطفال يرتدون ملابسهم قبل أن يرن المنبه، ثم خلع ملابسهم وأحذيتهم قبل يرن المنبه مرة أخرى. تم ضبط وقت المنبه لكل محاولة بثلاثة دقائق.	10د 15د 15د	– التقليد الصحيح للصور . – الاستخدام الأمثل للجسم و حركته . – التنظيم الجسمي المقيد بعامل الوقت .
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تقدما في توجيه الجسم وتنظيمه بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 23	النشاط: الوعي الجسدي و التربية الإيقاعية	الوقت: 60
هدف النشاط: اكتشاف إمكانيات الجسم لتطوير التركيز ، الانتباه ، التوازن		الوسائل: موسيقى

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح المواقف و كيفية السيطرة على الجسم و التحكم في الإيقاع ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – يتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين كبيرتين أ وب. يقوم المعلم بتجسيد خط، بحيث ستكون مجموعة واحدة على جانب واحد من الخط وستكون المجموعة الأخرى على الجانب الآخر من الخط. يصطف الأطفال على طول الخط، كل واحد منهم مع خصمه، عند الإشارة ، كل طفل يدفع الخصم بظهره ليعبر إلى معسكره من يستطيع الدخول إلى المخيم الأخر مع احترام التعليمات يعلن فائزا الموقف الثاني: – يطلب المعلم من الطلاب الوقوف في صف واحد. يضع يديه على أكتاف صديقه الذي يقف أمامه ومباعد رجليه. لذلك تحولت إلى ثعبان. يتحرك الثعبان على إيقاع الموسيقى، لذا يجب على الطفل الذي في الخلف أن يمر بين أرجل جميع أقرانه ويقف أمامهم. عندما تتوقف الموسيقى، يتوقف الثعبان. الموقف الثالث: – الجلوس مع وضع اليدين بين الركبتين. يحتفظ الأطفال بهذا الوضع ومن ثم يمكنهم القفز إلى أعلى مستوى ممكن. مثل الضفادع، يمكنهم أيضًا وضع أيديهم على ركبهم والحفاظ على هذا وضع المتوازن.	10د 15د 15د	– الاستخدام الجيد للجسم لتحريك جسم أخر . – التنقل بالجسم في الفضاء حسب الإيقاع – التحكم في الجسم من خلال القفز و التوازن
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تطورا في الوعي بجسدهم و كيفية التحكم به في الإيقاع ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 24	النشاط: تطوير الهيكلة المكانية	الوقت: 60
هدف النشاط: القدرة على التعرف على الذات في الفضاء.		الوسائل: لا يوجد

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح معنى الاتجاهات و التركيز مع الإشارات ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – الطفل الأول "زهرة" يجلس وعيناه مغمضتان، والطفل الثاني "نحلة" يدور حوله ويكرر نغمة "zzzz" ، بعد سماع الإشارة. يهبط على الزهرة ووضع يده على رأسها. ثم شعرها ثم كتفيها ثم فخذيها ويديها ،ثم نتبادل الأدوار. الموقف الثاني:– العمل في مجموعات مكونة من اثنين، يقف كل واحد خلف الآخر: السيارة التي خلف (الطفل 1) تقود السيارة التي أمامها (الطفل 2) وعندما يقول المعلم "الضوء الأحمر" يجب عليهم التوقف واتباع تعليمات المعلم. التعليمات: انعطف يسارًا، ثم يمينًا، وهكذا .. الموقف الثالث:– نكرر التمرين مرة أخرى، ولكن مع وجود الطفل في المقدمة عينيه مغلقتين، وبدون مساعدة المعلم، يقوم الطفل الذي في الخلف بتوجيه الطفل الذي أمامه في اتجاهات مختلفة (يمين، يسار. ، إلى خلف، إلى أمام).	10د 15د 15د	– اتباع الاشارة و تطبيقها بالشكل الصحيح – معرفة مختلف الاتجاهات في الفراغ – التحكم في الذات في الفضاء
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يبدون تقدما في التحكم في الذات في الفضاء ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم:25	النشاط: التطوير الجسدي باستخدام الحواس	الوقت: 60
	هدف النشاط: تنمية الوعي الجسدي باستخدام الحواس .	الوسائل: موسيقى، أطواق ، صور حيوانات

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح بعض المفاهيم الخاصة بالمواقف و كيفية تأديتها ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – لعبة أمين قال مثل "أمين يقول المس أنفك"، يجب على الأطفال أن يلمسوا أنوفهم، إذا لم نقول أمين قال، فإن الأطفال يجب ان لا يتحركوا الموقف الثاني: – على إيقاع الأغنية يقول المدرب "أكتاف". "الركبتين وأصابع القدمين" "العينين والأنف والفم والأذنين"، "الرأس". حيث يلمس الطفل أحد الأعضاء المذكورة الموقف الثالث: – أطواق و صور للحيوانات ، وضع الأطواق على الأرض ووضع كل صورة تمثل حيوانا في الوسط ، يجب على الأطفال بعد ذللك الدوران في الموسيقى في كل طوق، حتى يتوقف الصوت ، ثم تقليد و ضع الحيوان الممثل في الطوق الذي هم فيه.	10د 15د 15د	– الوعي بالجسم من خلال استخدام الحواس – التحكم في الحركات و فقا لما يقوله المدرب – قدرة الطفل على التحرك في الفضاء و جعله يتعلم الحيوانات بطريقة مرحة.
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون ارتقاء ا في استخدام الحواس بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 26	النشاط: التعرف على الفراغ الحسي	الوقت: 60
	هدف النشاط: ادراك الفراغ و الوعي بالفضاء الخارجي	الوسائل: الأشياء المتاحة في القسم ، غطاء قارورات

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح معنى الاتجاهات و تحديد مستويات الفراغ ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول:– يمشي الطفل دون أن يفقد توازنه على الحبل الكبير الذي يوضع على الأرض ، لزيادة الصعوبة يطلب من الطفل التقاط أشياء مختلفة من الأرض أثناء العبور . الموقف الثاني:– يطلب من الطفل أن يجمع أغطية الزجاجات ويمشي على مسار مستقيم، دون أن يسقط الأغطية ،ولزيادة الصعوبة يطلب من الطفل المرور فوق وتحت زملائه الذين وضعهم في وضع الجسر و هو حامل تلك الاغطية. الموقف الثالث: – وضع عصابة على عيني الطفل ، نمسك يده و ننقله إلى أماكن مختلفة من الغرفة ، عند التوقف ، يقول الطفل أين يعتقد أنه موجود .	10د 15د 15د	– المشي الصحيح مع المحافظة على التوازن – معرفة معنى المشي في خط مستقيم ، فوق ، تحت – ادراك المكان من خلال التخيل العقلي
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يبدون تطورا ملحوظا في ادراك الفراغ الحسي ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 27	النشاط: تعزيز القدرة على تغيير الاتجاه مع الحفاظ على التوازن	الوقت: 60
	هدف النشاط: تحسين أداء الحركات المركبة دون فقدان التوازن	الوسائل: حبل.

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح أهداف المواقف ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – ارسم طريقًا بحبل (يرمز إلى الثعبان) حيث يكون في مختلف الاتجاهات. يجب على الطفل المشي عليه ،بعد ذلك تحريكه للأمام أو للخلف أو للجانب. الموقف الثاني:– يحاول الأطفال تذكر الطريق المحدد. ثم يحاولون القيام بذلك مرة أخرى وأعينهم مغلقة دون ارتكاب أي أخطاء. الموقف الثالث: – عند إشارة الانطلاق، يجب أن يبدأ الأطفال بالدوران مثل الفقمة. الهدف هو الدوران لأطول وقت دون فقدان التوازن والسقوط، ويكون الطفل الأخير الذي لا يزال يدور هو الفائز.	10د 15د 15د	– تغيير الاتجاه مع المحافظة على التوازن – التحكم في التوازن من خلال التخيل العقلي – عدم فقدان التوازن
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تطورا في المحافظة على التوازن أثناء تغيير الاتجاه ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 28	النشاط: معرفة الجسم و تمييزه	الوقت: 60
	هدف النشاط: تطوير المعرفة الجسدية وتقوية الأطراف الجسمية	الوسائل: ورق

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح أهداف المواقف ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – يتحرك الطفل بحرية أثناء المشي ،عند الإشارة يتوقف الطفل و يتخذ وضعية على الأرض، يقوم المدرب بتسمية أجزاء الجسم التي يجب أن تكون على اتصال بالأرض ، يجب أن تلمس الأجزاء المسماة فقط الأرض ، الموقف الثاني:– يطلب من الأطفال استخدام أجسادهم لإعادة إنتاج الأرقام، ولمساعدتهم نقوم برسم الأرقام التي يحتاجونها على الورق، ثم تثبيتها على الأرض أو أمام الأطفال، ودعهم يحاولون وهم ينظرون إلى أنفسهم في المرآة الكبيرة . لكي يصبح جسمه بنفس شكل الشكل المرسوم . الموقف الثالث: – وضع قطع الورق المتناثرة على الأرض ، يجب على الطفل أن ينتقل من قطعة إلى أخرى دون أن يقطر الماء .	10د 15د 15د	– معرفة الجيدة للأجزاء المسماة – الإنتاج الجيد للأرقام و المحافظة على التوازن – تحقيق التوازن و إدراك المسافة
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تحسنا في المعرفة الجسمية و الجسدية ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 29	النشاط: الوعي بالفراغ المعاش باستخدام أجزاء الجسم	الوقت: 60
	هدف النشاط: معرفة الفضاء الخارجي و تحقيق التوازن	الوسائل: موسيقى ، أطواق، ألوان ، أوراق

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح المواقف و كيفية التحكم في التوازن ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية	الموقف الأول:– جميع الأطفال هم أرانب، يجب عليهم الهروب من الصياد. للقيام بذلك، يجب عليهم القفز بحرية إلى مساحة محددة مصحوبة بالموسيقى الناعمة. عندما تتوقف الموسيقى، يجب على جميع الأرانب الاختباء في السلة. إذا كان الطفل خارج السلة، يمكن للصياد أن يلمسه ويصبح كلب صيد يساعد الصياد. للتقدم في اللعبة.	10د	– الوعي الحسي بالفراغ
	– تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا	الموقف الثاني: – رسم خطًا على الأرض بعرض كاف لوضع قدمي الطفل . ثم نعطي تعليمات لأداء حركات مختلفة على الخط: المشي والقفز والتوازن على ساق واحدة هي الأكثر شيوعًا. تذكر أنه عند القيام بكل شيء، لا يمكن للقدمين ولا اليدين أن تترك الخط	15د	– تحقيق التوازن
	– إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الثالث: – من خلال غمس باطن القدمين في الألوان وتغطية الأرض بالورق، سيتعين على الطفل التحرك بطرق مختلفة محافظا على توازنه ومراقبة الأشكال على الأرض . كما يطلب منه استخدام قدميه لرسم الأشكال والأشياء على الأرض.	15د	– التحكم في حركة القدمين
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10د	– الأطفال يبدون تحسنا في الوعي بالفراغ المعاش من خلال الاستخدام الأمثل لأجزاء الجسم في الفضاء ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

الوحدة التعليمية رقم: 30	النشاط: تعزيز الاستجابة العضلية و العصبية لتحقيق التوازن	الوقت: 60
	هدف النشاط: تطوير الإدراك الحسي العميق لتحسين التوازن التلقائي	الوسائل: ملعقة، بيضة، زجاجة ، كيس الفاصولياء.

مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	الزمن	معايير النجاح
مرحلة التحضير	– مراجعة المفاهيم التي تم تعلمها سابقًا – تحفيز الأطفال على تكرار الأداء الجيد الذي حققوه في المرات السابقة	– شرح أهداف المواقف ،وتقديم تلميحات كما تم في الأنشطة السابقة .	10د	– الأطفال يستذكرون المعلومات السابقة ويتفاعلون مع النشاط بناءً على خبرتهم السابقة
مرحلة التعلم	– تطبيق المهارات التي تم تعلمها في الرسم وتحديد الأجزاء الرئيسية – تنفيذ الخطة الموضوعة وفقًا للمهارات المكتسبة سابقًا – إعادة تطبيق مهارات البحث والملاحظة التي تم التدريب عليها سابقًا	الموقف الأول: – يقف الأطفال في صف واحد عند خط البداية، ويحمل كل منهم ملعقة وبيضة. عندما تصدر إشارة البداية، يجب على كل طفل أن الجري إلى خط النهاية حاملاً البيضة على الملعقة دون أن يترك البيضة تسقط. إذا أسقط طفل بيضة، عليه العودة إلى نقطة البداية والبدء من جديد، وأول طفل يعبر خط النهاية وبيضة في ملعقته هو الفائز. الموقف الثاني:– يقف الأطفال في صف واحد، ويحمل كل منهم زجاجة مملوءة بالماء. عند إعطاء إشارة البدء، يجب على الطفل المشي على طول المسار مع إبقاء الزجاجة متوازنة على جزء من الجسم (مثل اليدين، الرأس، الكتفين)، إذا سقط الطفل من الزجاجة يجب عليه العودة إلى نقطة البداية والبدء من جديد. أول طفل يعبر خط النهاية ويتوازن على الزجاجة هو الفائز. الموقف الثالث: – عندما تنطلق إشارة البدء، يجب على كل طفل أن يكمل الدورة وكيس الفاصولياء على رأسه ويجب ألا يسقطه. إذا أسقط طفل كيسًا من الفاصوليا، فعليه العودة إلى نقطة البداية والبدء من جديد. أول طفل يعبر مسلك النهاية بكيس من الفاصوليا على رأسه هو الفائز.	10د 15د 15د	– التحكم في الإدراك الحسي العميق – تحقيق التوازن التلقائي – الاستجابة العصب عضلية للوصول إلى التوازن المطلوب.
مرحلة التقييم	– الرجوع الي الحالة الطبيعية	– مراجعة الأنشطة التي قدمها الأطفال وتقديم ملاحظات إضافية حول التحسينات. – تقييم أداء الأطفال وتصحيح أي أخطاء بناءً على الملاحظات التي تم تقديمها سابقًا	10 د	– الأطفال يظهرون تقدما في الإدراك الحسي و التوازن التلقائي ، بناءً على التغذية الراجعة السابقة – تحسين الأداء في النشاط مقارنة بالمحاولات السابقة

6- الدراسة الميدانية:

تألفت الدراسة الأساسية من ثلاث مراحل. بدأنا بإجراء اختبار قبلي على العينتين التجريبية والضابطة. هدف هذا الاختبار إلى جمع بيانات أولية عن الاضطرابات النفس الحركية لدى الأطفال ذو اضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج المقترح. طُبّق برنامج الألعاب الحركية الترويحية على العينة التجريبية، بينما لم يطبق على العينة الضابطة. بعد انتهاء مدة البرنامج المحددة، طبّقنا الاختبارات البعدية على المجموعتين التجريبية والضابطة.

6-1- الاختبار القبلي: طُبقت اختبارات قبلية على المجموعتين التجريبية والضابطة وشملت هذه الاختبارات مقياس هايوود للقدرات الإدراكية الحسية الحركية يوم 2025/03/19، بعدما تم عرضه على الخبراء و المحكمين و التحقق من صحته مع الأخذ بعين الاعتبار ملاحظاتهم و توجيهاتهم.

6-2- تنفيذ البرنامج: طُبق برنامج الألعاب الترويحية المقترح على المجموعة التجريبية لمدة 10 أسابيع، بواقع 3 حصص أسبوعيًا. في الفترة الممتدة من 06-04-2025 إلى 12-06-2025، صُمم البرنامج وعُدِّل بناءً على توصيات و توجيهات المحكمين والمتخصصين لضمان ملاءمته لخصائص فئة التوحد والأهداف المرجوة.

6-3- الاختبار البعدي: بعد انتهاء البرنامج، طُبقت اختبارات بعدية على المجموعتين التجريبية والضابطة لتقييم أثر البرنامج المقترح بتاريخ 2025/06/15. وقد اتُبعت منهجية علمية دقيقة لتصميم وتنفيذ الدراسة، شملت التحقق من صحة الأدوات وتعديل البرنامج وفقًا لتوصيات الخبراء و أهل الاختصاص.

7- الوسائل الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة نتائج البحث استخدم الباحث الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية للإصدار الثاني و العشرون Spss 22 وبرنامج Excel 2010، سنعرض اهم المعادلات التي تم استخدامها في المعالجة الإحصائية بما يتناسب مع فرضيات البحث.

7-1- المتوسط الحسابي:

هو الطريقة الأكثر استعمالا، حيث يعتبر حاصل القسمة مجموعة المفردات أو القيم في المجموعة التي أجري عليها القياس، س1، س2، س3، س4،.....سن على عدد القيم(ن): (عدس، 2001)

$$\bar{س} = \frac{\sum س}{ن}$$

س= المتوسط الحسابي

مج س = مجموع القيم.

ن= عدد الأفراد.

7-2- الانحراف المعياري:

يستخدم في العديد من قضايا التحليل الإحصائي ،هو الجذر التربيعي لمجموع مربعات الانحراف عن وسطها الحسابي مقسوم على حجم العينة، ويرمز له ب(ع)، حيث كلما كانت القيم متقاربة يكون ذللك راجع لصغر الانحراف المعياري و العكس صحيح ويكتب على الصيغة التالية: (مروان عبد المجيد، 2001)

$$ع = \sqrt{\frac{\sum (س - م)}{ن}}$$

ع: الانحراف المعياري.

م: المتوسط الحسابي.

س: قيمة عددية

ن: عدد العينة (صلاح، 2011)

7-3- معامل الارتباط البسيط كارل بيرسون:

الهدف من هو حساب الارتباط بين المتغيرات ويرمز له ب (ر)، ويكتب بالصيغة التالية:

$$ر = \frac{مج\ س\ ص - \frac{(مج\ س)(مج\ ص)}{ن}}{\sqrt{\left[مج\ س^2 - \frac{(مج\ س)^2}{ن}\right]\left[مج\ ص^2 - \frac{(مج\ ص)^2}{ن}\right]}}$$

حيث: ن: عدد أفراد العينة.

مج س: مجموع قيم الاختبار س

مج ص: مجموع قيم الاختبار ص

مج $س^2$: مجموع مربع قيم الاختبار س

مج $ص^2$: مربع مجموع قيم الاختبار ص

(مجص)^2: مجموع مربع قيم الاختبار ص

(مجس)^2 مربع مجموع قيم الاختبار س

ر=معامل الارتباط لبيرسون. (محمد غريب، 2012)

7-4- اختبار الدلالة "ت" ستيودنت: (محمد نصر الدين، 2002، صفحة 108)

يستخدم هذا النوع من الاختبار لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات المرتبطة والغير مرتبطة ولعينات المتساوية وغير المتساوية ويتم استخدام معادلتين ل "ت" **ستيودنت**:

1- تستخدم لمعرفة الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي للعينتين وكذلك تستعمل في معرفة مدى التجانس بين العينتين الضابطة والتجريبية.

$$ت = \frac{|\bar{س}_1 - \bar{س}_2|}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

ت: اختبار ستيودنت

س1: المتوسط الحسابي للعينة الأولى.

س2: المتوسط الحسابي للعينة الثانية.

ع1: الانحراف المعياري للعينة الأولى.

ع2: الانحراف المعياري للعينة الثانية.

ن= عدد أفراد العينة

2- تستخدم لمعرفة الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي في كل عينة (**ن1=ن2**)

$$ت - t = \frac{مج\ ف}{\sqrt{\frac{ن\ مج\ ف^2 - (مج\ ف)^2}{ن - 1}}}$$

مج ف= مجموع الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي. $\frac{مج\ ف}{ن}$

ن=حجم العينة.

مج2 =مجموع مربعات الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي.

(مج ف)2= مربع مجموع الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي.

7-5- نسبة التطور:

تعطى نسبة التطور (التحسن) أو مقدار التعلم بالعلاقة التالية:

$$\text{نسبة التطور} = \frac{(\text{الإختبار البعدي} - \text{الإختبار القبلي})}{\text{الإختبار القبلي}} \times 100$$

7-6- درجة ت المعيارية T- score:

غالبًا ما تستخدم في الاختبارات النفسية والتربوية، حيث يتم تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية T-score لتمكين المقارنة الدرجات بين الأفراد أو المجموعات.

$$T = 50 + 10 \times (X - \bar{X}) / SX$$

T:درجة T المعيارية

X:القيمة الفردية (الدرجة الخام)

$\bar{X}$: المتوسط الحسابي للعينة

Sx: الانحراف المعياري للعينة

الخلاصة:

تهدف هذه الدراسة إلى الحصول على نتائج دقيقة وموثوقة من خلال اتباع منهجية علمية محكمة وإجراءات ميدانية مدروسة، مما ساعد على تقديم رؤية شاملة ومتعمقة لموضوع البحث. من خلال الدراسة الاستطلاعية، وضبط المتغيرات والتحقق من صحتها وفق الأسس السيكومترية المعتمدة ، وتطبيق المنهج البحثي المناسب، ومن خلال إطار منهجي دقيق تضمن اختيار عينة ممثلة للمجتمع المستهدف، وضبط المجالات الزمانية والمكانية والبشرية. كما اعتمدت الدراسة على أدوات قياس تم التحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة الى توضيح الأدوات المستخدمة في الاختبار التي تقيس المشكلات النفس حركية، و تصميم برنامج ترويحي مقترح بالألعاب الحركية، كما تعرض الباحث إلى الأسس العلمية للاختبارات والبرنامج المطبق على عينة الدراسة، مع توظيف معادلات إحصائية تتلاءم مع طبيعة اختبارات الفرضيات المطروحة، مما سمح بتحليل موضوعي ودقيق للبيانات، سعيا لتقديم فهم معمق لموضوع البحث والوصول إلى نتائج قابلة للتعميم. لها قيمة علمية تساعد على توسيع المعرفة في مجال الدراسة.

.

الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج

1-1- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي للعينتين التجريبية والضابطة

1-1-1- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد ثبات حجم الأشياء للعينتين التجريبية والضابطة

1-1-2- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي للعينتين التجريبية والضابطة

1-1-3- عرض وتحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم للعينتين التجريبية والضابطة

1-1-4- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر للعينتين التجريبية والضابطة

1-1-5- عرض وتحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التوازن المتحرك للعينتين التجريبية والضابطة

1-1-6- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد تحديد المكان للعينتين التجريبية والضابطة

1-1-7- عرض نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل

1-2- عرض و تحليل نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

1-2-1- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء

1-2-2- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي

1-2-3- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم

1-2-4- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر

1-2-5- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التوازن المتحرك

1-2-6- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد تحديد المكان

1-2-7- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل

1-3- عرض نتائج نسبة التطور في اختبارات بعض القدرات الحركية لعينتي البحث التجريبية و الضابطة

- الخلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بتفصيل نتائج الاختبارات القبلية والبعدية التي أجريت على كل من العينة الضابطة والتجريبية بهدف تقييم آثار المعالجات التجريبية على متغيرات الدراسة. أولاً، سيتم تقديم بيانات الاختبار القبلي لكلا المجموعتين. عقب ذلك سيتم عرض نتائج الاختبار البعدي ومقارنتها بنتائج الاختبار القبلي بهدف قياس مدى التغيير أو التطور الذي حدث في كل مجموعة على حدة ومقارنة النتائج بين العينتين لتحديد ما إذا كان هناك فروق قبل و بعد تطبيق البرنامج، مع التركيز على حساب ومقارنة نسب التطور بين العينتين لتحديد ما إذا كان للبرنامج تأثير إيجابي. ويتم بعد ذلك معالجة النتائج إحصائيًا باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل النتائج وتحديد ما إذا كانت الفروق بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية للعينتين ذات دلالة إحصائية وما إذا كانت التحسينات الملحوظة ذات معنى علمي.

1- عرض وتحليل النتائج:

الفرضية الجزئية الأولى: تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي.

1-1- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي للعينتين التجريبية والضابطة:

جدول رقم 14: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية للعينتين التجريبية والضابطة

العينة	العينة التجريبية					العينة الضابطة				
الوسائل الإحصائية الأبعاد	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		ت ستيودنت	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		ت ستيودنت
	س1	ع1	س2	ع2		س1	ع1	س2	ع2	
ثبات حجم الأشياء	2.80	1.32	5.70	0.67	**5.51**	2.90	1.37	3.10	1.79	**0.25**
الإدراك الكلي والجزئي	3.30	1.49	5.60	0.70	**4.87**	3.00	1.15	3.20	1.14	**0.43**
التعرف على أجزاء الجسم	7.70	1.42	10.60	0.70	**5.30**	7.50	1.72	7.20	1.62	**0.82**
التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	3.10	1.37	4.80	0.42	**4.02**	2.90	1.37	3.10	1.52	**0.26**
التوازن المتحرك	1.30	0.82	1.80	0.42	**03**	1.30	0.82	1.20	0.92	**0.32**
تحديد المكان	3.10	1.10	4.80	0.42	**5.67**	3.10	1.45	2.80	1.32	**0.67**

المقياس ككل	21.30	0.82	33.30	1.06	**22.33**	20.70	1.16	20.60	0.52	**0.29**

يبين الجدول رقم 14 نتائج القياس القبلي و البعدي لعينتي البحث و المقارنة بين الاختبارات القبلية و البعدية لكل عينة على حدة، و التي سيتم عرضها بالتفصيل في الجداول و الأشكال لكل اختبار على حدى:

1-1-1- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد ثبات حجم الأشياء للعينتين التجريبية والضابطة:

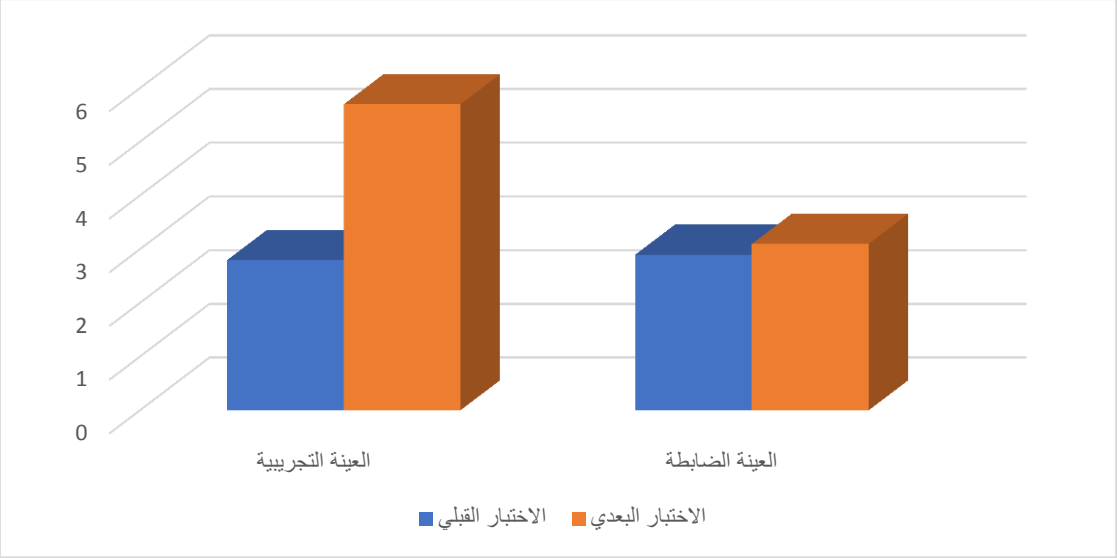
جدول رقم 15: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد ثبات حجم الأشياء للعينتين التجريبية والضابطة

	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2						
العينة التجريبية	2.80	1.32	5.70	0.67	**5.51**	**2.26**	09	0.05	10	**دال**
العينة الضابطة	2.90	1.37	3.10	1.79	**0.25**	**2.26**	09	0.05	10	**غير دال**

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول رقم 15 أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في القياس القبلي لبعد ثبات حجم الأشياء بلغت 2.90 وبانحراف معياري 1.37، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 3.10 وبانحراف معياري 1.79، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 0.25 وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد ثبات حجم الأشياء للعينة الضابطة.

بينما على مستوى العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها في القياس القبلي لبعد ثبات حجم الأشياء 2.80 وبانحراف معياري 1.32، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 5.70 وبانحراف معياري 0.67، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 5.51 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد ثبات حجم الأشياء للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعليه نستخلص أن الفروق الظاهرية بين متوسطات نتائج الاختبار القبلي والبعدي على مستوى عينتي البحث كما هي موضحة في الشكل رقم 07 دالة إحصائيا ولصالح القياس البعدي، حيث يلاحظ تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة وهذا راجع إلى البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 07: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد ثبات حجم الأشياء

يوضح لنا الرسم البياني أنه لم يكن هناك فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء، مما يعني عدم حدوث أي تغيرات أو تحسينات في الدراسة أثناء التجربة الميدانية. كما يوضح لنا الشكل وجود فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء، مما يعني أن العينة التجريبية قد تحسنت في اختبار ثبات حجم الأشياء، بينما لم تتغير نتائج العينة الضابطة، مما يسمح لنا بالحكم على مدى تأثير لبرنامج الترويحي الرياضي المقترح على المجموعة التجريبية.

1-1-2- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي للعينتين التجريبية والضابطة:

جدول رقم 16: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد الإدراك الكلي والجزئي للعينتين التجريبية والضابطة

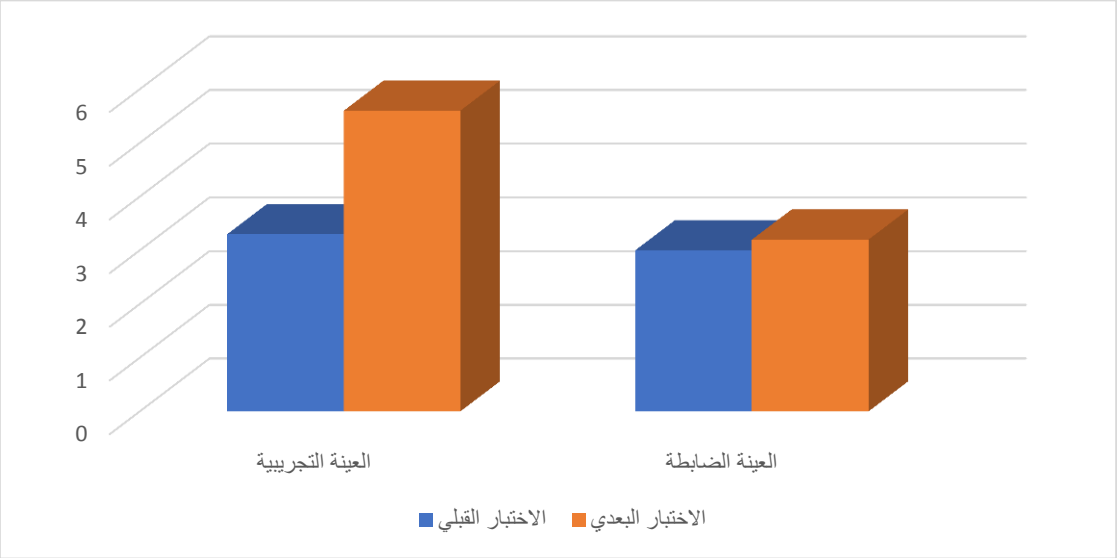
	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2						
العينة التجريبية	3.30	1.49	5.60	0.70	**4.87**	**2.26**	09	0.05	10	دال
العينة الضابطة	3.00	1.15	3.20	1.14	**0.43**	**2.26**	09	0.05	10	غير دال

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول رقم 16 أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في القياس القبلي لبعد الإدراك الكلي و الجزئي بلغت 03 وبانحراف معياري 1.15، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 3.20 وبانحراف معياري 1.14، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 0.43 وهي أقل من قيمة

"ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد الإدراك الكلي و الجزئي للعينة الضابطة.

بينما على مستوى العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها في القياس القبلي لبعد الإدراك الكلي و الجزئي 3.30 وبانحراف معياري 1.49، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 5.60 وبانحراف معياري 0.70، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 4.87 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد الإدراك الكلي و الجزئي للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعليه نستخلص أن الفروق الظاهرية بين متوسطات نتائج الاختبار القبلي والبعدي على مستوى عينتي البحث كما هي موضحة في الشكل رقم 08 دالة إحصائيا ولصالح القياس البعدي، حيث يلاحظ تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة وهذا راجع إلى البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 08: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي

يوضح لنا الرسم البياني أنه لم يكن هناك فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد الادراك الكلي و الجزئي، مما يعني عدم حدوث أي تغيرات أو تقدم في الدراسة أثناء التجربة الميدانية. كما يوضح لنا الشكل وجود فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد الادراك الكلي و الجزئي، مما يعني أن العينة التجريبية قد تحسنت في اختبار الادراك الكلي و الجزئي، بينما لم تتغير نتائج العينة الضابطة، من هنا نستنتج أن الوحدات التعليمية الترويحية المقترحة أثرت إيجابا على تقدم أفراد المجموعة التجريبية في نتائج الادراك الكلي و الجزئي.

1-1-3- عرض وتحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم للعينتين التجريبية والضابطة:

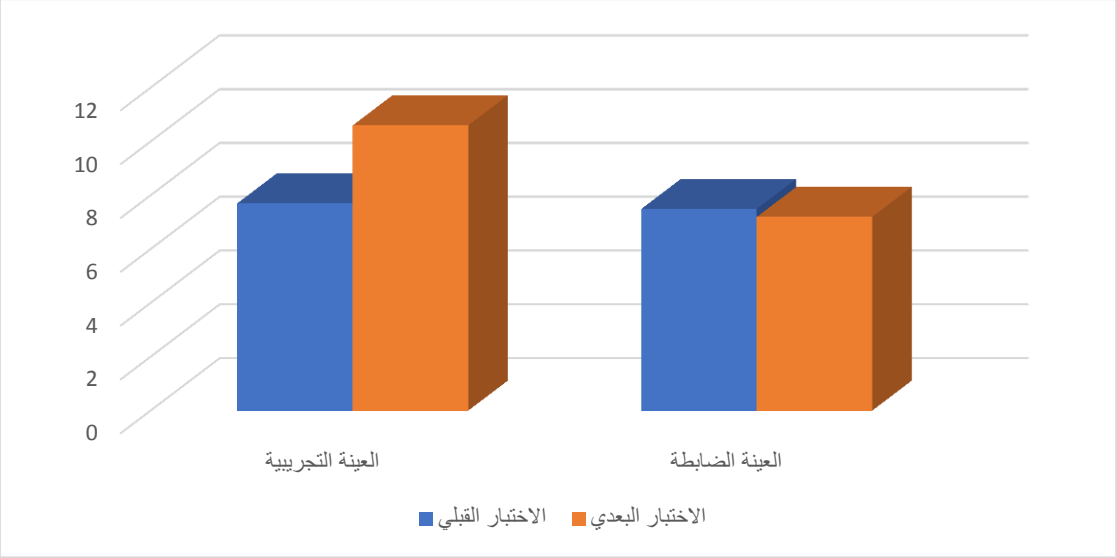
جدول رقم 17: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد التعرف على أجزاء الجسم للعينتين التجريبية والضابطة

	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2						
العينة التجريبية	7.70	1.42	10.60	0.70	**5.30**	**2.26**	09	0.05	10	دال
العينة الضابطة	7.50	1.72	7.20	1.62	**0.82**	**2.26**	09	0.05	10	غير دال

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول رقم 17 أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في القياس القبلي لبعد التعرف على أجزاء الجسم بلغت 7.50 وبانحراف معياري 1.72، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 7.20 وبانحراف معياري 1.62، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 0.82 وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم للعينة الضابطة.

بينما على مستوى العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها في القياس القبلي لبعد التعرف على أجزاء الجسم 7.70 وبانحراف معياري 1.42، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 10.60 وبانحراف معياري 0.70، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 5.30 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعليه نستخلص أن الفروق الظاهرية بين متوسطات نتائج الاختبار القبلي والبعدي على مستوى عينتي البحث كما هي موضحة في الشكل رقم 09 دالة إحصائيا ولصالح القياس البعدي، حيث يلاحظ تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة وهذا راجع إلى البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 09: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم

يوضح لنا الرسم البياني أنه لم يكن هناك فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم، مما يعني عدم حدوث أي تغيرات أو تطور في الدراسة أثناء التجربة الميدانية. كما يوضح لنا الشكل وجود فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم، مما يعني أن العينة التجريبية قد تحسنت في اختبار التعرف على أجزاء الجسم، بينما لم تتغير نتائج العينة الضابطة، و من هنا نستنتج أن البرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر إيجابا على نتائج المجموعة التجريبية في اختبار التعرف غلى أجزاء الجسم.

1-1-4- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر للعينتين التجريبية والضابطة:

جدول رقم 18: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر للعينتين التجريبية والضابطة

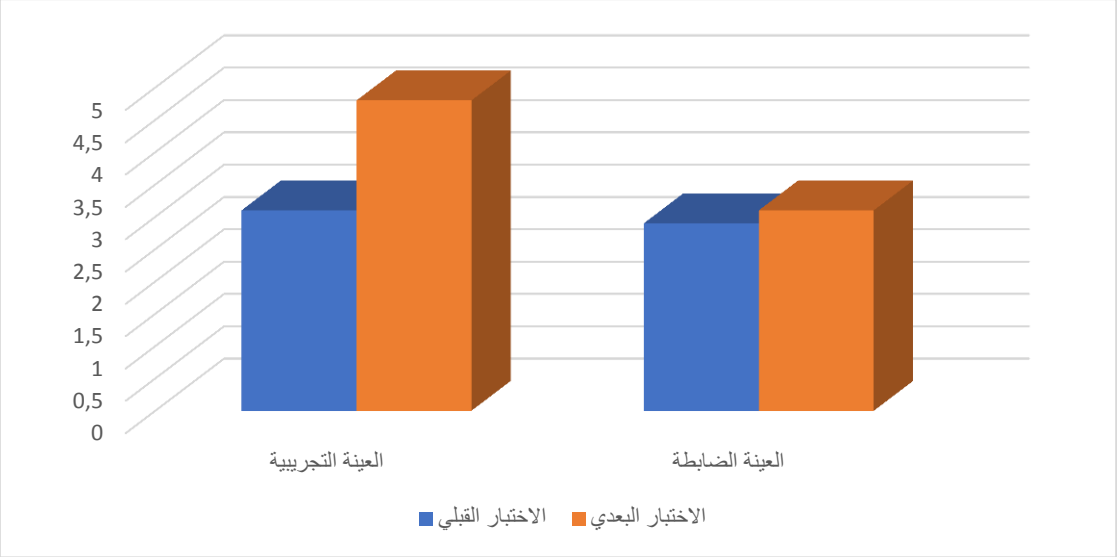
	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2						
العينة التجريبية	3.10	1.37	4.80	0.42	**4.02**	**2.26**	09	0.05	10	دال
العينة الضابطة	2.90	1.37	3.10	1.52	**0.26**	**2.26**	09	0.05	10	غير دال

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول رقم 18 أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في القياس القبلي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر بلغت 2.90 وبانحراف معياري 1.37، أما بالنسبة للقياس

البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 3.10 وبانحراف معياري 1.52، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 0.26 وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر للعينة الضابطة.

بينما على مستوى العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها في القياس القبلي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر 3.10 وبانحراف معياري 1.37، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 4.80 وبانحراف معياري 0.42، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 4.02 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعليه نستخلص أن الفروق الظاهرية بين متوسطات نتائج الاختبار القبلي والبعدي على مستوى عينتي البحث كما هي موضحة في الشكل رقم 10 دالة إحصائيا ولصالح القياس البعدي، حيث يلاحظ تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة ويرجع الباحث سبب هذه الدلالة إلى البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 10: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر

يوضح لنا الرسم البياني أنه لم يكن هناك فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، مما يعني عدم حدوث أي تغيرات أو تحسينات في الدراسة أثناء التجربة الميدانية. كما يوضح لنا الشكل وجود فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، مما يعني أن العينة التجريبية قد تحسنت في اختبار التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، بينما لم تتغير نتائج العينة الضابطة، مما يساهم في تحديد مدى نجاح البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في تحقيق الأهداف المرجوة.

1-1-5- عرض وتحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد التوازن المتحرك للعينتين التجريبية والضابطة:

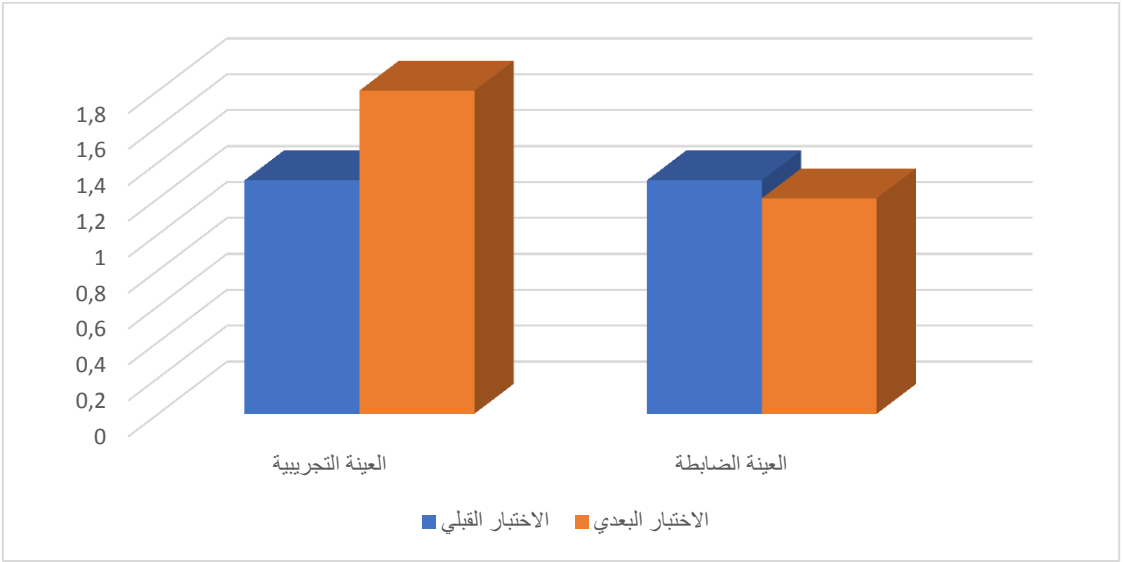
جدول رقم 19: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد التوازن المتحرك للعينتين التجريبية والضابطة

	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2						
العينة التجريبية	1.30	0.82	1.80	0.42	**3**	**2.26**	09	0.05	10	دال
العينة الضابطة	1.30	0.82	1.20	0.92	**0.32**	**2.26**	09	0.05	10	غير دال

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول رقم 19 أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في القياس القبلي لبعد التوازن المتحرك بلغت 1.30 وبانحراف معياري 0.82، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 1.20 وبانحراف معياري 0.92، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 0.32 وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد التوازن المتحرك للعينة الضابطة.

بينما على مستوى العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها في القياس القبلي لبعد التوازن المتحرك 1.30 وبانحراف معياري 0.82، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 1.80 وبانحراف معياري 0.42، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 03 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد التوازن المتحرك للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعليه نستخلص أن الفروق الظاهرية بين متوسطات نتائج الاختبار القبلي والبعدي على مستوى عينتي البحث كما هي موضحة في الشكل رقم 11 دالة إحصائيا ولصالح القياس البعدي، حيث يلاحظ تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة وهذا راجع لتأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 11: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد التوازن المتحرك

يوضح لنا الرسم البياني أنه لم يكن هناك فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد التوازن المتحرك، مما يعني عدم حدوث أي تحولات في الدراسة أثناء التجربة الميدانية. كما يوضح لنا الشكل وجود فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد التمييز التوازن المتحرك، مما يعني أن العينة التجريبية قد تطورت في اختبار التوازن المتحرك، بينما لم تتغير نتائج العينة الضابطة، و بالتالي تقييم فعالية البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في الوصول إلى النتائج المطلوبة.

1-1-6- عرض و تحليل نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لبعد تحديد المكان للعينتين التجريبية والضابطة:

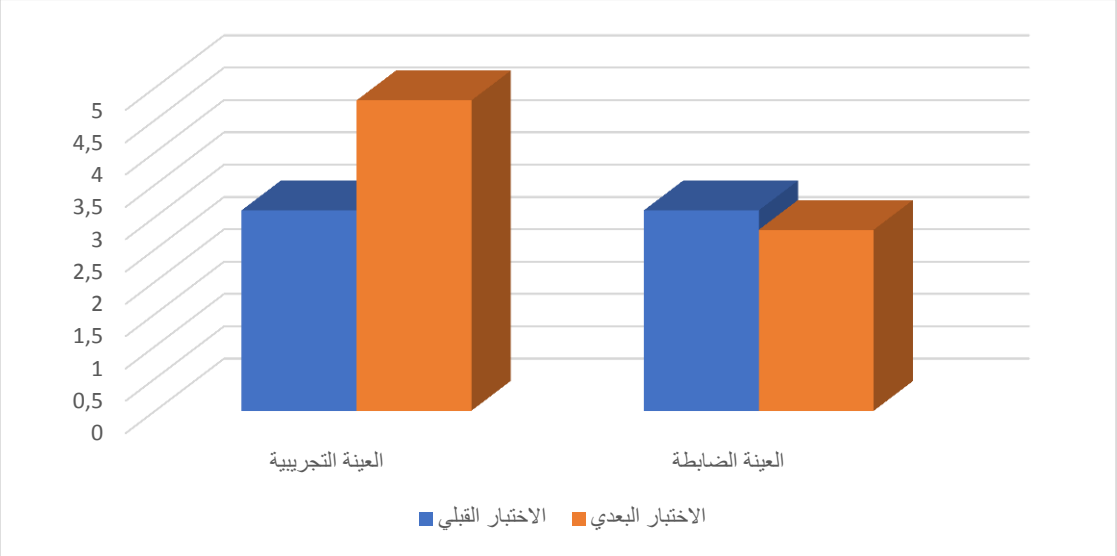
جدول رقم 20: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لبعد تحديد المكان للعينتين التجريبية والضابطة

	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2						
العينة التجريبية	3.10	1.10	4.80	0.42	**5.67**	**2.26**	09	0.05	10	دال
العينة الضابطة	3.10	1.45	2.80	1.32	**0.67**	**2.26**	09	0.05	10	غير دال

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول رقم 20 أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في القياس القبلي لبعد تحديد المكان بلغت 3.10 وبانحراف معياري 1.45، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 2.80 وبانحراف معياري 1.32، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 0.67 وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد تحديد المكان للعينة الضابطة.

بينما على مستوى العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها في القياس القبلي لبعد تحديد المكان 3.10 وبانحراف معياري 1.10، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 4.80 وبانحراف معياري 0.42، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 5.67 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لبعد تحديد المكان للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعليه نستخلص أن الفروق الظاهرية بين متوسطات نتائج الاختبار القبلي والبعدي على مستوى عينتي البحث كما هي موضحة في الشكل رقم 12 دالة إحصائيا ولصالح القياس البعدي، حيث يلاحظ تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة، مما يدفعنا القول أن هناك دلالة احصائية لصالح الاختبار البعدي لهذه العينة.



شكل رقم 12: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لبعد تحديد المكان

يوضح لنا الرسم البياني أنه لم يكن هناك فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد تحديد المكان، مما يعني عدم حدوث أي تطورات في الدراسة أثناء التجربة الميدانية. كما يوضح لنا الشكل وجود فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لبعد تحديد المكان، مما يعني أن العينة التجريبية قد تطورت في اختبار تحديد المكان، بينما لم تتغير نتائج العينة الضابطة، مما يسمح لنا تقييم التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح.

1-1-7- عرض نتائج الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل:

جدول رقم 21: يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية للعينتين التجريبية والضابطة لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل

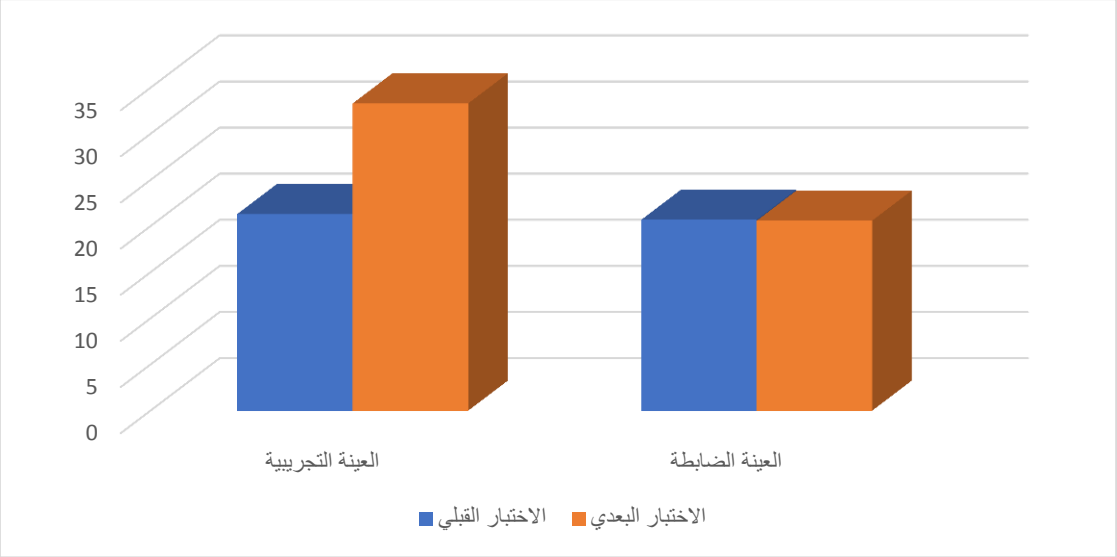
	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س1	ع1	س2	ع2						
العينة التجريبية	21.30	0.82	33.30	1.06	**22.33**	**2.26**	09	0.05	10	دال
العينة الضابطة	20.70	1.16	20.60	0.52	**0.29**	**2.26**	09	0.05	10	غير دال

التحليل:

نلاحظ من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول رقم 21 أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في القياس القبلي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل بلغت 21.70 وبانحراف معياري 1.16، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 20.60 وبانحراف معياري 0.52، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة

0.29 وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05 وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل للعينة الضابطة.

بينما على مستوى العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لها في القياس القبلي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل 21.30 وبانحراف معياري 0.82، أما بالنسبة للقياس البعدي فقد قدر المتوسط الحسابي له بـ 33.30 وبانحراف معياري 1.06، في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة 22.33 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية والمقدرة بـ 2.26 عند درجة حرية 10 ومستوى دلالة 0.05 وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل للعينة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعليه نستخلص أن الفروق الظاهرية بين متوسطات نتائج الاختبار القبلي والبعدي على مستوى عينتي البحث كما هي موضحة في الشكل رقم 13 دالة إحصائيا ولصالح القياس البعدي حيث يلاحظ تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة، و يرجع الباحث هذا التأثير لتدخل البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 13: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل

يبين لنا الرسم البياني أنه لم يكن هناك فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل، مما يعني عدم حدوث أي تغيرات أو تحسينات في الدراسة أثناء التجربة الميدانية. كما يوضح لنا الشكل وجود فرق جوهري بين متوسطات قيم المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل، مما يعني أن العينة التجريبية قد تحسنت في اختبار القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل ، بينما لم تتغير نتائج العينة الضابطة، مما يسمح لنا بملاحظة مدى التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح على المجموعة التجريبية.

و عليه يمكننا قبول الفرضية البحثية التي نصت على أنه: " **تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي**".

الفرضية الجزئية الثانية: تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية، و متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية.

1-2- عرض و تحليل نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي:

جدول رقم 22: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة

الأبعاد	العينة التجريبية		العينة الضابطة		درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	الدلالة عند 0.05
	س2	ع2	س2	ع2				
ثبات حجم الأشياء	5.70	0.67	3.10	1.79	18	**4.29**	2.10	دال
الإدراك الكلي والجزئي	5.60	0.70	3.20	1.14		**5.69**		دال
التعرف على أجزاء الجسم	10.60	0.70	7.20	1.62		**6.10**		دال
التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	4.80	0.42	3.10	1.52		**3.40**		دال
التوازن المتحرك	1.80	0.42	1.20	0.92		**1.88**		دال
تحديد المكان	4.80	0.42	2.80	1.32		**4.58**		دال
المقياس ككل	33.30	1.06	20.60	0.52		**34.08**		دال

من خلال الجدول رقم 22 والذي يبين نتائج القياس البعدي للعينتين التجريبية والضابطة وكذا نتائج المقارنة الاختبارات البعدية للعينتين أي بين نتائج كل اختبار، و سنستعرض بالتفصيل كل اختبار على حدى بالعرض والتحليل:

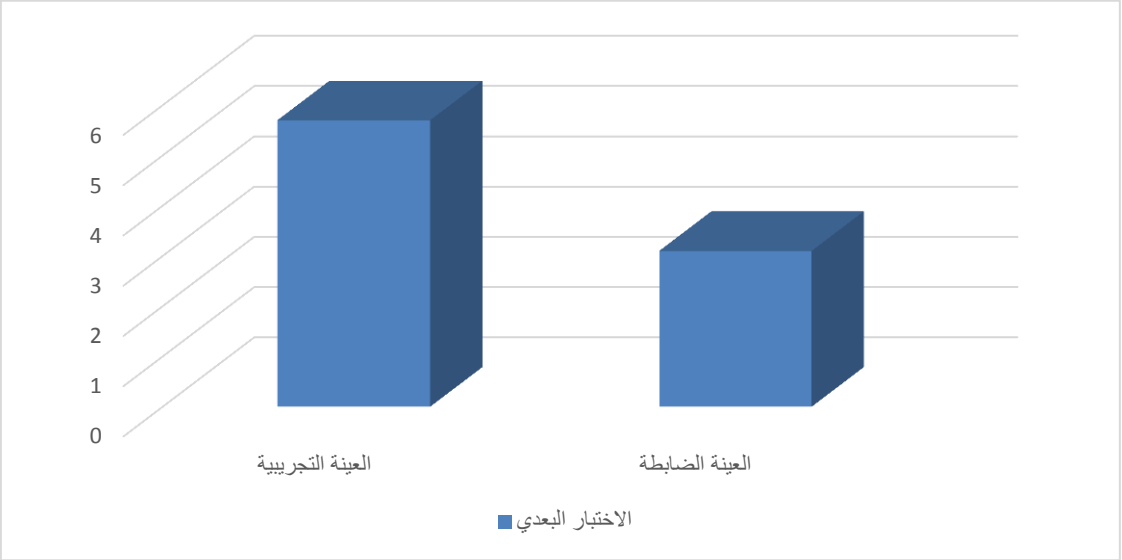
1-2-1- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء:

جدول رقم 23: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد ثبات حجم الأشياء

	الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س	ع						
العينة التجريبية	5.70	0.67	**4.29**	**2.10**	18	0.05	20	دال
العينة الضابطة	3.10	1.79						

التحليل:

من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء كما هو موضح في الجدول أعلاه بين عينتي البحث التجريبية والضابطة، إن الحكم الظاهري على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي مقدرة بـ 3.10 وبانحراف معياري 1.79 بالنسبة للعينة الضابطة، وبمتوسط حسابي 5.70 وانحراف معياري 0.67 بالنسبة للعينة التجريبية يشير إلى نوع من التباين الحاصل في نتائج القياس لصالح العينة التجريبية كما هو موضح في الشكل رقم 14، وبعد المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 23 بلغت قيمة "ت" المحسوبة 4.29 وبالكشف عن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05 نجدها قد بلغت 2.10 وهي أقل من قيمة "ت" المحسوبة وعليه فإن الفروق الظاهرية الحاصلة بين متوسطي نتائج القياس البعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء وهذا راجع إلى البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 14: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد ثبات حجم الأشياء

يوضح لنا هذا الرسم البياني أنه في الاختبار البعدي أي اختبار ثبات حجم الأشياء يوجد فرق جوهري بين القيم المتوسطة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تقدم تم تحقيقه من خلال التجربة الميدانية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي كان للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح تأثير إيجابي على نتائج اختبار ثبات حجم الأشياء.

1-2-2- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي:

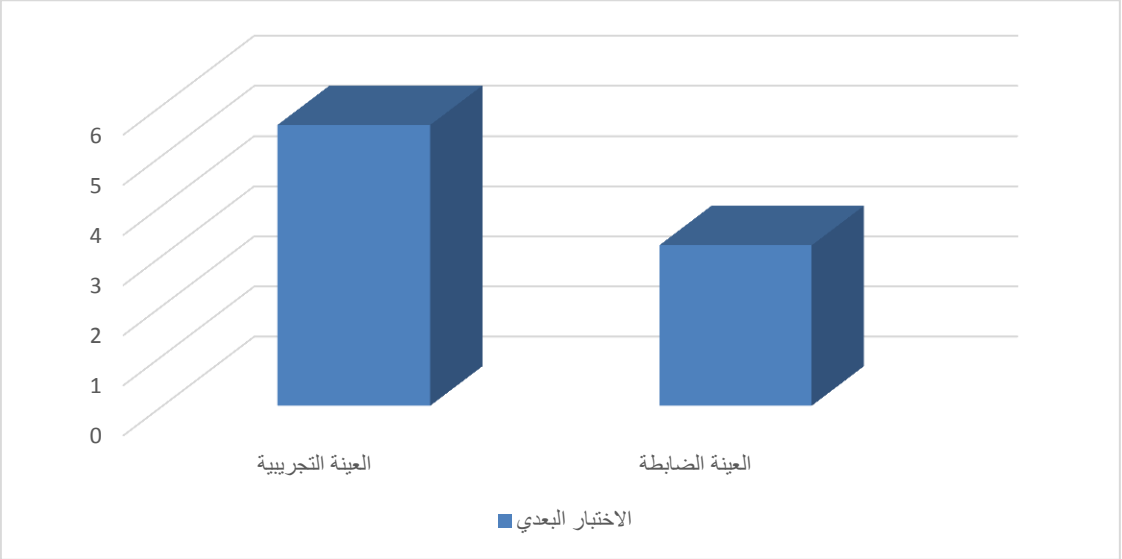
جدول رقم 24: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد الإدراك الكلي والجزئي

	الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س	ع						
العينة التجريبية	5.60	0.70	**5.69**	**2.10**	18	0.05	20	دال

العينة الضابطة	3.20	1.14						

التحليل:

من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي كما هو موضح في الجدول أعلاه بين عينتي البحث التجريبية والضابطة، إن الحكم الظاهري على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي مقدرة بـ 3.20 وبانحراف معياري 1.14 بالنسبة للعينة الضابطة، وبمتوسط حسابي 5.60 وانحراف معياري 0.70 بالنسبة للعينة التجريبية يشير إلى نوع من التباين الحاصل في نتائج القياس لصالح العينة التجريبية كما هو موضح في الشكل رقم 15، وبعد المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 24 بلغت قيمة "ت" المحسوبة 5.69 وبالكشف عن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05 نجدها قد بلغت 2.10 وهي أقل من قيمة "ت" المحسوبة وعليه فإن الفروق الظاهرية الحاصلة بين متوسطي نتائج القياس البعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي وهذا راجع إلى فعالية البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 15: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد الإدراك الكلي والجزئي

يوضح لنا هذا الرسم البياني أنه في الاختبار البعدي أي اختبار الإدراك الكلي و الجزئي يوجد فرق جوهري بين القيم المتوسطة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تحسن تم تحقيقه من خلال التجربة الميدانية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي حقق البرنامج الترويحي الرياضي المقترح تأثيرا إيجابيا على نتائج اختبار الإدراك الكلي و الجزئي.

1-2-3- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم:

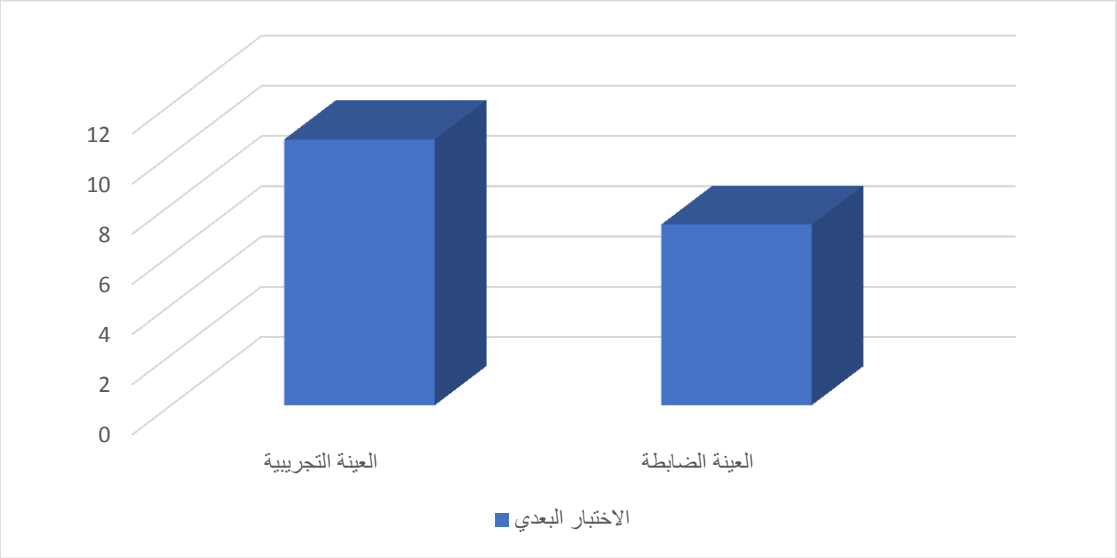
جدول رقم 25: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد التعرف على أجزاء الجسم

	الاختبار البعدي	"ت"	"ت"	د/	مستوى	ن	الدلالة

	س	ع	المحسوبة	الجدولية	الحرية	الدلالة		الإحصائية
العينة التجريبية	10.60	0.70	**6.10**	**2.10**	18	0.05	20	دال
العينة الضابطة	7.20	1.62						

التحليل:

من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم كما هو موضح في الجدول أعلاه بين عينتي البحث التجريبية والضابطة، إن الحكم الظاهري على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي مقدرة بـ 7.20 وبانحراف معياري 1.62 بالنسبة للعينة الضابطة، وبمتوسط حسابي 10.60 وانحراف معياري 0.70 بالنسبة للعينة التجريبية يشير إلى نوع من التباين الحاصل في نتائج القياس لصالح العينة التجريبية كما هو موضح في الشكل رقم 16، وبعد المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 25 بلغت قيمة "ت" المحسوبة 6.10 وبالكشف عن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05 نجدها قد بلغت 2.10 وهي أقل من قيمة "ت" المحسوبة وعليه فإن الفروق الظاهرية الحاصلة بين متوسطي نتائج القياس البعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم وهذا يعود إلى دور البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 16: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التعرف على أجزاء الجسم

يوضح لنا هذا الرسم البياني أنه في الاختبار البعدي أي اختبار التعرف على أجزاء الجسم يوجد فرق جوهري بين القيم المتوسطة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تطور تم الوصول إليه من خلال الدراسة الميدانية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي أظهر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح نتائج إيجابية على نتائج اختبار التعرف على أجزاء الجسم.

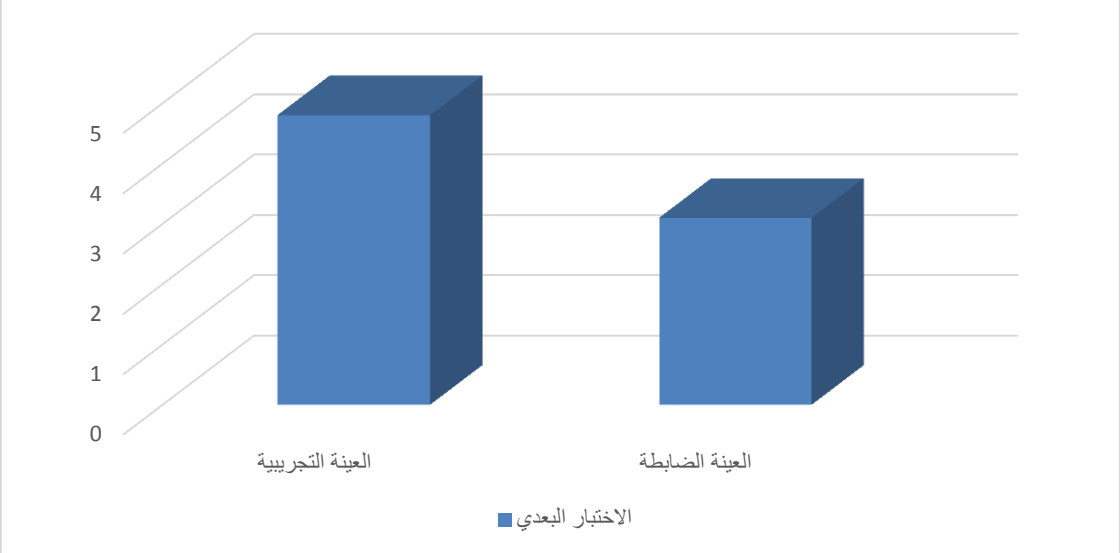
1-2-4- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر:

جدول رقم 26: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر

	الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س	ع						
العينة التجريبية	4.80	0.42	**3.40**	**2.10**	18	0.05	20	دال
العينة الضابطة	3.10	1.52						

التحليل:

من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر كما هو موضح في الجدول أعلاه بين عينتي البحث التجريبية والضابطة، إن الحكم الظاهري على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي مقدرة بـ 3.10 وبانحراف معياري 1.52 بالنسبة للعينة الضابطة، وبمتوسط حسابي 4.80 وانحراف معياري 0.42 بالنسبة للعينة التجريبية يشير إلى نوع من التباين الحاصل في نتائج القياس لصالح العينة التجريبية كما هو موضح في الشكل رقم 17، وبعد المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 26 بلغت قيمة "ت" المحسوبة 3.40 وبالكشف عن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05 نجدها قد بلغت 2.10 وهي أقل من قيمة "ت" المحسوبة وعليه فإن الفروق الظاهرية الحاصلة بين متوسطي نتائج القياس البعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر وهذا راجع إلى فاعلية البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 17: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر

يوضح لنا هذا الرسم البياني أنه في الاختبار البعدي أي التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر يوجد فرق جوهري بين القيم المتوسطة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تحسن تم تحقيقه من خلال البحث الميداني. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي أثر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح تأثيرا إيجابيا على نتائج اختبار التمييز بين الجسم الأيمن و الأيسر.

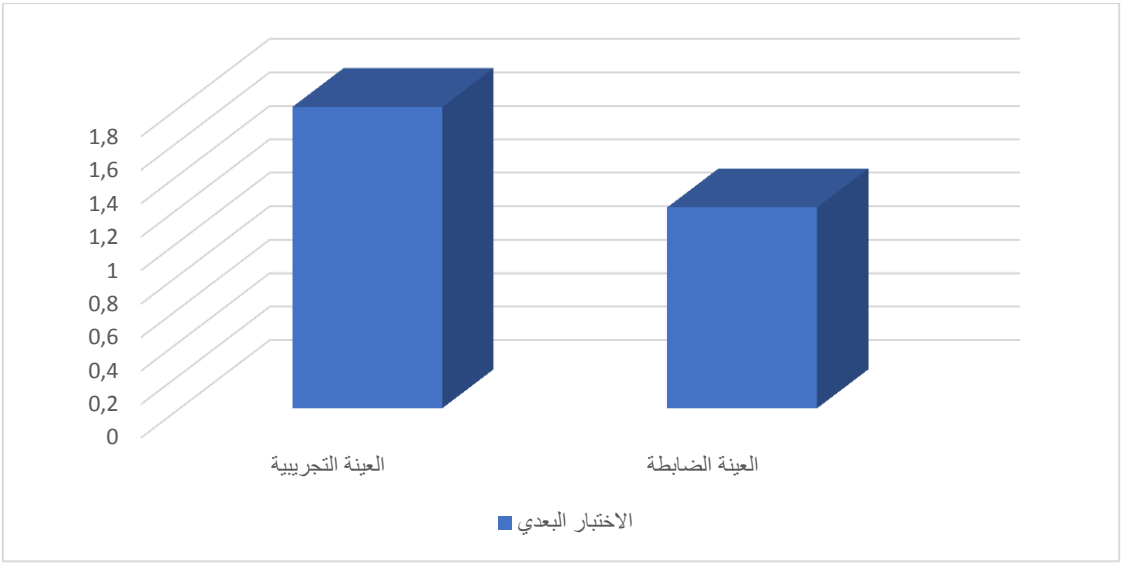
1-2-5- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التوازن المتحرك:

جدول رقم 27: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد التوازن المتحرك

	الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س	ع						
العينة التجريبية	1.80	0.42	**1.88**	**2.10**	18	0.05	20	دال
العينة الضابطة	1.20	0.92						

التحليل:

من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي لبعد التوازن المتحرك كما هو موضح في الجدول أعلاه بين عينتي البحث التجريبية والضابطة، إن الحكم الظاهري على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي مقدرة بـ 1.20 وبانحراف معياري 0.92 بالنسبة للعينة الضابطة، وبمتوسط حسابي 1.80 وانحراف معياري 0.42 بالنسبة للعينة التجريبية يشير إلى نوع من التباين الحاصل في نتائج القياس لصالح العينة التجريبية كما هو موضح في الشكل رقم 18، وبعد المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 27 بلغت قيمة "ت" المحسوبة 1.88 وبالكشف عن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05 نجدها قد بلغت 2.10 وهي أقل من قيمة "ت" المحسوبة وعليه فإن الفروق الظاهرية الحاصلة بين متوسطي نتائج القياس البعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي لبعد التوازن المتحرك ويرجع الباحث هذه النتائج إلى البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 18: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد التوازن المتحرك

يبين لنا هذا الرسم البياني أنه في الاختبار البعدي أي اختبار التوازن المتحرك يوجد فرق جوهري بين القيم المتوسطة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تقدم تم تحقيقه من خلال التجربة الميدانية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي ساهم البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في تحسين نتائج اختبار التوازن المتحرك بصورة إيجابية.

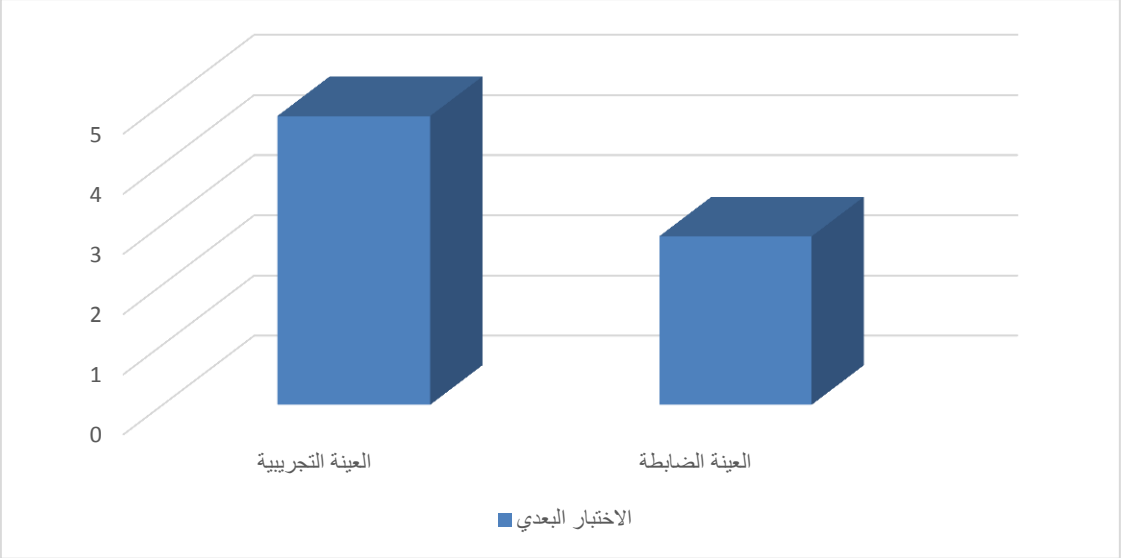
1-2-6- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لبعد تحديد المكان:

جدول رقم 28: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لبعد تحديد المكان

	الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س	ع						
العينة التجريبية	4.80	0.42	**4.58**	**2.10**	18	0.05	20	دال
العينة الضابطة	2.80	1.32						

التحليل:

من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي لبعد تحديد المكان كما هو موضح في الجدول أعلاه بين عينتي البحث التجريبية والضابطة، إن الحكم الظاهري على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي مقدرة بـ 2.80 وبانحراف معياري 1.32 بالنسبة للعينة الضابطة، وبمتوسط حسابي 4.80 وانحراف معياري 0.42 بالنسبة للعينة التجريبية يشير إلى نوع من التباين الحاصل في نتائج القياس لصالح العينة التجريبية كما هو موضح في الشكل رقم 19، وبعد المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 28 بلغت قيمة "ت" المحسوبة 4.58 وبالكشف عن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05 نجدها قد بلغت 2.10 وهي أقل من قيمة "ت" المحسوبة وعليه فإن الفروق الظاهرية الحاصلة بين متوسطي نتائج القياس البعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي لبعد تحديد المكان وهذا راجع إلى البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 19: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس تحديد المكان البعدي لبعد تحديد المكان

يوضح لنا هذا الرسم البياني أنه في الاختبار البعدي أي اختبار تحديد المكان يوجد فرق جوهري بين القيم المتوسطة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تطور تم تحقيقه من خلال التجربة الميدانية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي أثبت البرنامج الترويحي الرياضي المقترح أن له تأثير إيجابي على نتائج اختبار تحديد المكان.

1-2-7- عرض نتائج الفروق بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل:

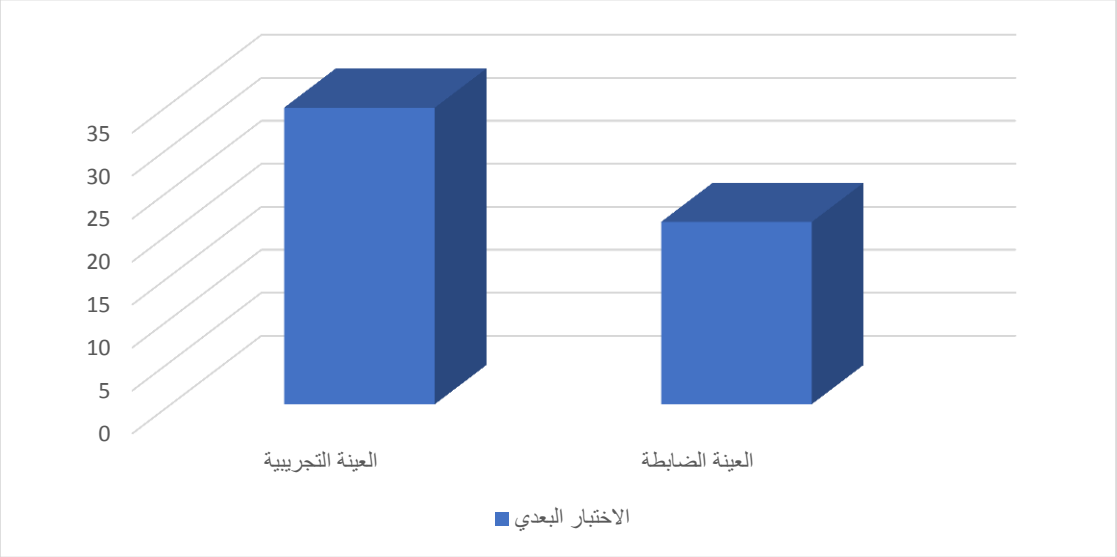
جدول رقم 29: يوضح نتائج الاختبارات البعدية بين العينتين التجريبية والضابطة لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل

	الاختبار البعدي		"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	د/ الحرية	مستوى الدلالة	ن	الدلالة الإحصائية
	س	ع						
العينة التجريبية	33.30	1.06	**34.08**	**2.10**	18	0.05	20	دال
العينة الضابطة	20.60	0.52						

التحليل:

من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل كما هو موضح في الجدول أعلاه بين عينتي البحث التجريبية والضابطة، إن الحكم الظاهري على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي مقدرة بـ 20.60 وبانحراف معياري 0.52 بالنسبة للعينة الضابطة، وبمتوسط حسابي 33.30 وانحراف معياري 1.06 بالنسبة للعينة التجريبية يشير إلى نوع من التباين الحاصل في نتائج القياس لصالح العينة التجريبية كما هو موضح في الشكل رقم 20، وبعد المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 29 بلغت قيمة "ت" المحسوبة 34.08

وبالكشف عن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية 18 ومستوى دلالة 0.05 نجدها قد بلغت 2.10 وهي أقل من قيمة "ت" المحسوبة وعليه فإن الفروق الظاهرية الحاصلة بين متوسطي نتائج القياس البعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في القياس البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل وهذا راجع إلى مساهمة البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.



شكل رقم 20: يوضح قيم المتوسط الحسابي للعينتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل

يبين لنا هذا الرسم البياني أنه في الاختبار البعدي أي اختبار القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل يوجد فرق جوهري بين القيم المتوسطة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. تم التوصل إلى أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أعلى من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تحسن تم الوصول إليه من خلال الدراسة الميدانية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي أسفر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح عن نتائج إيجابية في اختبار القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل.

و عليه يمكننا قبول الفرضية البحثية التي نصت على أنه: " **تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية، و متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية**".

الفرضية الرئيسية: البرنامج الترويحي الرياضي المقترح يؤثر إيجابا على تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد.

1-3- عرض نتائج نسبة التطور في اختبارات بعض القدرات الحركية لعينتي البحث التجريبية والضابطة:

جدول رقم 30: يوضح الفرق بين المتوسطات و نسبة التطور بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية لعينتي البحث التجريبية والضابطة في اختبارات القدرات الإدراكية الحسية – الحركية

المعالم	العينة	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الفرق بين	

الإحصائية الاختبارات		س1	ع1	س2	ع2	المتوسطات	نسبة التطور %
ثبات حجم الأشياء	التجريبية	2.80	1.32	5.70	0.67	2.9	103.57
	الضابطة	2.90	1.37	3.10	1.79	0.2	6.90
الإدراك الكلي والجزئي	التجريبية	3.30	1.49	5.60	0.70	2.3	69.70
	الضابطة	3.00	1.15	3.20	1.14	0.2	6.67
التعرف على أجزاء الجسم	التجريبية	7.70	1.42	10.60	0.70	2.9	37.66
	الضابطة	7.50	1.72	7.20	1.62	0.3	04
التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن والأيسر	التجريبية	3.10	1.37	4.80	0.42	1.7	54.84
	الضابطة	2.90	1.37	3.10	1.52	0.2	6.90
التوازن المتحرك	التجريبية	1.30	0.82	1.80	0.42	0.5	38.46
	الضابطة	1.30	0.82	1.20	0.92	0.1	7.69
تحديد المكان	التجريبية	3.10	1.10	4.80	0.42	1.7	54.84
	الضابطة	3.10	1.45	2.80	1.32	0.3	9.68
المقياس ككل	التجريبية	21.30	0.82	33.30	1.06	12	56.34
	الضابطة	20.70	1.16	20.60	0.52	0.1	0.48

من خلال الجدول رقم 30 و الذي يوضح مقدار الفرق بين المتوسطات الحسابية ونسبة التطور بين الاختبارات القبلية والبعدية للقدرات الإدراكية الحسية الحركية لعينتي البحث التجريبية والضابطة نلاحظ أن مقدار الفرق بين المتوسطات الحسابية قبل وبعد اختبار ثبات حجم الأشياء لعينة البحث التجريبية بلغ (2.90)، وبلغت نسبة التطور (103.57%). وكان الفرق في المتوسطات الحسابية للمجموعة الضابطة (0.20)، في حين بلغ معدل التطور (6.90%).

وفي اختبار الإدراك الكلي و الجزئي كان مقدار التغير بين المتوسطات الحسابية للعينة التجريبية (2.30)، ونسبة التطور (69.70%)، بينما كان مقدار الفرق بين متوسطات قيم المجموعة الضابطة (0.20)، ونسبة التطور (6.67%).

كما أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في مقدار التغير بين المتوسطات الحسابية للعينة التجريبية بعد تطبيق برنامج الرياضي الترويحي المقترح. في اختبار التعرف على أجزاء الجسم، حيث بلغ الفرق في المتوسطات الحسابية (2.90)، بنسبة تطور

بلغت (37.66%). في المقابل، كانت النتائج للمجموعة الضابطة أقل، حيث بلغ الفرق في المتوسطات الحسابية (0.30)، ونسبة التطور (04%).

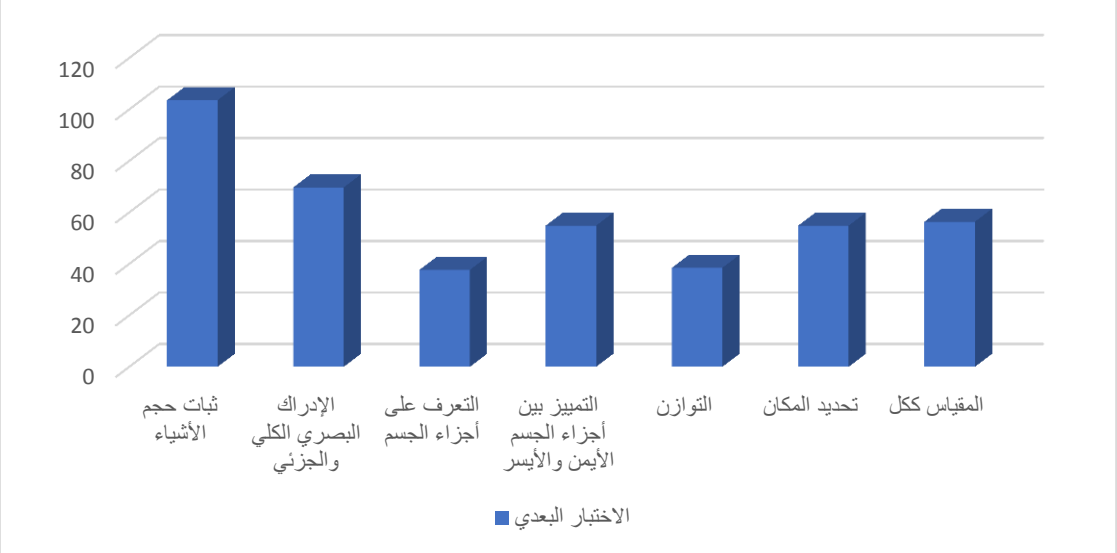
أما في اختبار التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، أظهرت النتائج مقدارا في التغير بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في الاختبارين (القبلي و البعدي)، حيث بلغ الفرق (1.70)، وبنسبة التطور (54.84%). بينما كانت النتائج للمجموعة الضابطة في فرق المتوسطات الحسابية (0.20)، وبمعدل التطور (6.90%).

بينما أسفرت النتائج فرق في المتوسطات الحسابية في الاختبارات القبلية و البعدية لاختبار التوازن المتحرك للمجموعة التجريبية (0.50)، كما بلغت نسبة التطور(38.64%)، و كان مقدار التغير في المتوسطات الحسابية للعينة الضابطة (0.10)، و نسبة تطور (7.69%).

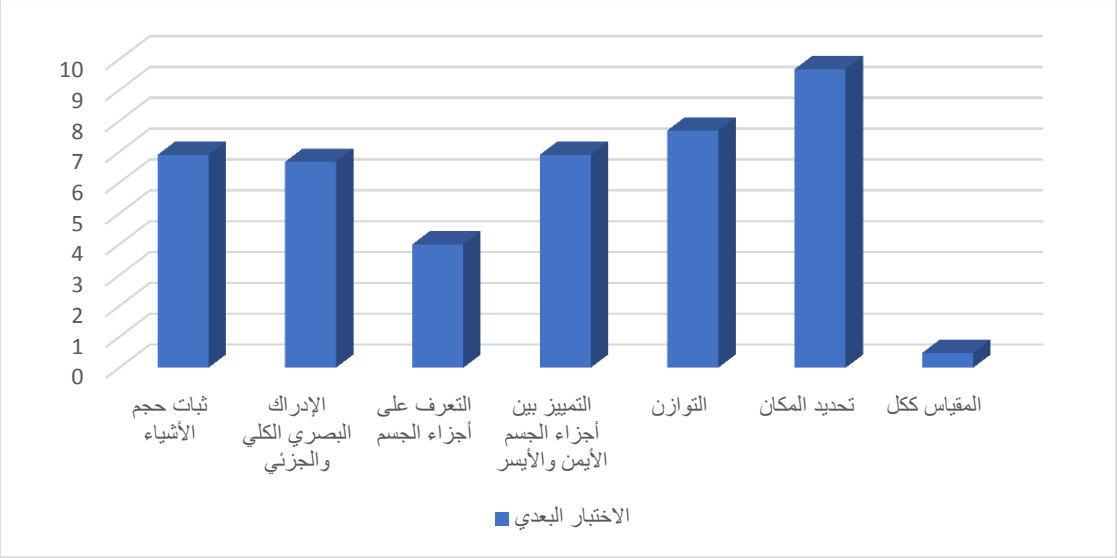
أما بالنسبة لاختبار تحديد المكان أوضحت النتائج تغير في فرق المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية حيث بلغ (1.70)، أما نسبة التطور (54.84%)، و كان فرق المتوسطات الحسابية للمجموعة الضابطة (0.30)، و بمعدل تطور (9.68%).

و في ما يخص مقياس القدرات الإدراكية الحسية-الحركية ككل توصلت نتائج الاختبارات القبلية و البعدية في مقدار الفرق بين المتوسطات الحسابية للعينة التجريبية (12)، و بنسبة تطور (56.34%)، كما بينت النتائج وجود فرق في مقدار التغير في المتوسطات الحسابية للمجموعة الضابطة (0.10)، و بمعدل تطور بلغ (0.48%).

وبالتالي نستنتج من الجدول (30) أن مقدار الفرق بين المتوسطات الحسابية في الاختبارات (قبلية وبعدية) ونسبة التطور للمجموعة التجريبية كانت بدرجة كبيرة و بنسبة عالية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وهذا يعني أن القدرات النفس حركية للمجموعة التجريبية قد تطورت إلى حد كبير و بدرجة عالية في الاختبارات البعدية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يدل على تحسن المشكلات النفس حركية لدى أطفال توحد المجموعة التجريبية. ويشير هذا إلى أن البرنامج الترويحي الرياضي المقترح كان فعالاً و ذو تأثير إيجابي في تطوير و تحسين المشكلات النفس حركية لدى هذه الفئة من الأطفال (التوحد)،



شكل رقم 21: يوضح نسبة التطور بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية لعينة البحث التجريبية في اختبارات القدرات الإدراكية الحسية الحركية



شكل رقم 22: يوضح نسبة التطور بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية لعينة البحث الضابطة في اختبارات القدرات الإدراكية الحسية الحركية

يوضح الرسم البياني رقم (21) و (22) نتائج الاختبار البعدي شملت اختبار ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي و الجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، اضافة إلى اختبار القدرات الإدراكية الحسية الحركية ككل للمجموعتين التجريبية و الضابطة، و قد بينت النتائج وجود فروق جوهرية بين نسب التطور لدى المجموعتين التجريبية و الضابطة. تم التوصل إلى أن نسبة التطور للمجموعة التجريبية أعلى من نسبة التطور للمجموعة الضابطة مما يدل على أن هناك تحسن في بعض المشكلات النفس حركية تم الوصول إليه من خلال الدراسة الميدانية، مما يعكس تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في حل و تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد من خلال نتائجه الإيجابية.

و عليه تحققت الفرضية الرئيسية التي نصت على أنه: " **البرنامج الترويحي الرياضي المقترح يؤثر إيجابا على تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد**".

خلاصة:

استخدم الباحث اختبار "ت" لقياس الفروق بين المتوسطات نظراً لملائمته لتصميم الدراسة، حيث مكّن من مقارنات بين القياسات القبلية و البعدية داخل كل مجموعة و مقارنة النتائج بين المجموعتين التجريبية و الضابطة، و رغم أن تحليل التباين للقياسات المتكررة (ANOVA) يعد أكثر شمولاً في الكشف عن أثر التفاعل بين عامل الزمن (القبلي/البعدي) و عامل المجموعة (التجريبية/الضابطة)، إلا أنّ استخدام اختبارات "ت" يضل مقبولاً إحصائياً في مثل هذه التصاميم، إذ يتيح فحصاً واضحاً للفروق الأساسية. و تجدر الإشارة إلى أن لهذا الاختبار بعض القيود مقارنةً بالأساليب الأكثر تقدماً. مما يمهد الطريق لتبني تحليلات أعمق في البحوث المستقبلية.

الفصل الثالث: مناقشة الفرضيات الاستنتاجات و التوصيات

- تمهيد

1- مناقشة الفرضيات

1-1- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

1-2- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية

1-3- مناقشة الفرضية الرئيسية

2- الاستنتاجات

3- التوصيات

4- الخلاصة العامة

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم تفسير النتائج في ضوء أهداف البحث و الفرضيات و تحديد ما إذا كانت النتائج تدعم أو ترفض فرضيات البحث، كما سنُجري مناقشةً مُفصّلةً للنتائج في ضوء النظريات و الدراسات السابقة، و نحدد ما إذا كانت النتائج متوافقة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة أو مختلفة عنها، ثم تحليل الأسباب المحتملة لنجاح أو فشل المعالجة التجريبية، سيعزز هذا الربط إلى حد كبير المصداقية العلمية لهذه الدراسة في سدِ الفجوة العلمية أو المساهمة في تطوير اتجاه الدراسة الحالية، ومن خلال هذا التحليل الشامل سنتمكن من فهم تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح على العينتين الضابطة والتجريبية، وكذلك مدى توافق النتائج مع الفرضيات المقترحة. وبهذا يكون هذا الفصل قد سعى إلى تقديم معالجة البيانات و النتائج بشكل شامل و موضوعي و علمي، مما يساعد على تحسين موثوقية البحث ومصداقيته. وأخيرًا، ستُختتم الدراسة الحالية بتقديم الاستنتاجات تلخص أهم النتائج التي تم التوصل إليها، من خلال تحليل البيانات و مناقشتها في ضوء الخلفية التي وفرتها الفرضيات و الدراسات السابقة ذات الصلة، بناءً على مدى معالجتها للأهداف المحدَّدة. و تليها التوصيات مصممة بناءً على هذه الاستنتاجات، تهدف إلى توجيه الممارسات الحالية أو تُمهِّد لدراساتٍ مستقبلية تستهدف الجوانب غير المحقَّقة والتقدم في هذا المجال، أما الخلاصة العامة فسيتم فيها بيانًا موجزًا وشاملًا لأهداف البحث، ومنهجيته، ونتائجه الرئيسية، ومساهماته العلمية، مما يعكس قيمته و إضافته مقارنةً بالأدبيات السابقة.

1- مناقشة الفرضيات:

1-1- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث و من خلال اختبار الفرضية الأولى التي تنص على " تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي"، يتبين من الجدول رقم (14) أن القياس البعدي قد سجّل تفوقًا ملحوظًا على القياس القبلي في جميع أبعاد الاختبار للمجموعة التجريبية، والمتمثلة في: "ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي و الجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، المقياس ككل"، ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، و الذي تضمّن أنشطة و ألعابًا حركية ذات طابع ترويحي و تفاعلي، و التي شكّلت أداةً تعليمية و نفسية فعّالة لمعالجة بعض المشكلات النفس حركية. فقد أتاح البرنامج مواقف تعليمية و سلوكية جديدة أسهمت في تعزيز قدرات الطفل على التعرف على أجزاء جسمه بدقة، و تطوير إدراكه للمكان و الفراغ المحيط به، إضافة إلى تحسين قدراته في التحكم بالتوازن الحركي. وهذا يُبرز البعد العملي للبرنامج، إذ ساهمت التمارين الترويحية في تزويد الطفل خبرات نفس حركية مُنظّمة انعكست إيجابًا على أدائه النفس الحركي، مما يؤكد دور الأنشطة الترويحية الرياضية كآلية علاجية و تعليمية فعّالة لتطوير المهارات النفس حركية، مما يسهم في تعديل مشكلات النفس حركية لدى أطفال الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد، فالعلاج بالحركة من خلال الأنشطة الترويحية الرياضية يُعد إحدى الطرق الفعّالة لتحسين سلوك الطفل و تعزيز توافقه النفس الحركي، حيث يعتمد المعالجون النفس حركيون على مجموعة المتنوعة من التقنيات العلاجية، مثل التمارين البدنية و الرياضية و الأنشطة اليدوية، بالإضافة إلى وسائط علاجية أخرى تجمع بين اللعب و التعبير الفني، و تعليم الإيماءات، تستخدم هذه الوسائط كأدوات علاجية مرنة تُسهّل على إقامة علاقة علاجية بنّاءة تُركّز على تحقيق التكيف الحركي و النفسي. كما تُعدّ هذه الآليات نقطة انطلاق لوضع خطة علاجية

فردية مُصمّمة خصيصًا لتلبية احتياجات الطفل الخاصة، بالتعاون مع أسرته، بما يضمن استمرارية التدخل وفعاليته. يُطبّق هذا النوع من الرعاية النفس حركية إما من خلال نهج فردي، مع مراعاة خصوصية كل حالة، أو ضمن إطار جماعي، يُتيح للطفل فرصًا للتفاعل الاجتماعي وتبادل الخبرات الحركية، و هو يزيد من القيمة العملية لهذا النهج العلاجي في تحسين جودة حياة الأطفال المصابين باضطراب التوحد. هذا ما أكده (مراد رحلي، وآخرون. 2021) من خلال دراسته أن النشاط الترويحي الرياضي يساهم في تحسين الذات من الجانب النفس حركي للأطفال المتخلفين ذهنيا (القابلين للتعلم) من خلال دوره في اكتساب الكفاءة البدنية و الصحية لهذه الفئة، بالإضافة إلى مساهمته الكبيرة في تحسين جوانبهم النفسية و التخفيف من الاضطرابات النفسية، فضلًا عن تلبية احتياجاتهم النفسية و تعزيز إثبات الذات لديهم، و يضيف (Mocanu, G.-D., et al. 2021) أن استخدام الهياكل و الألعاب المقترحة في البرنامج يساهم في تحقيق تحسن كبير في الأداء النفس الحركي و الفكري لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد، و يرى (Sinan, A., et al. 2019) أن برامج التدخل المكيّفة التي أجريت على الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد تُؤثّر إيجابًا على مستويات المهارات الحركية و يمكن اعتبار أن هذا التطور سيكون فعالًا في تحسين جودة حياة الأفراد المصابين به، كما يُمكن تقليل التأخيرات والاختلالات في النمو الحركي إلى الحد الأدنى من خلال برامج التدخل المصممة بشكل مناسب للأبعاد الفرعية للتطور بالتزامن مع تشخيص الفرد المصاب بالتوحد.

و يتضح من خلال الجدول رقم (15)، (20) و الشكل رقم (07)، (12) أن القياس البعدي قد سجّل تفوقًا ملحوظًا على القياس القبلي للمجموعة التجريبية في بعد ثبات حجم الأشياء و تحديد المكان، مما يشير إلى تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة، ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي ساهم بشكل كبير في تنمية إدراك الطفل التوحدي للمكان و الفراغ المحيط به، من خلال ما تضمنه من أنشطة و ألعاب موجهة خصيصًا لتطوير هذا الجانب، إذ تتيح الأنشطة النفس حركية فرصة لتسريع النمو النفس حركي لدى الأطفال و المراهقين من خلال تحسين إدراكهم لعلاقتهم بالمكان والزمان، مما يُعزز شعورهم بالراحة والانسجام مع أجسامهم. (Thurin, 2014)، و في ضوء هذا ترى (Magda, D., et al. 2017) في دراستها مدى ارتباط شدة الأعراض و ضعف الإدراكي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالصعوبات استخدام أجسامهم. وبالتالي، مع ازدياد شدة الأعراض، لوحظت صعوبات أكبر في استخدام الجسم و التنظيم المكاني و اليقظة في اللعب، و في التواصل و السلوك الحركي، كما لوحظت صعوبات عديدة في استخدام الأطفال للأشياء في بيئتهم و قدرتهم على تنظيم أنفسهم مكانيًا داخلها، و خاصةً لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض شديدة، ولكن أيضًا عند أولئك الذين يعانون من أعراض خفيفة. و اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة (سميحة دليل. 2021) التي توصلت إلى أن الألعاب الشعبية من خلال لعبة الغميضة " نموذجا" تلعب دورًا في التوجه المكاني و الزمني و التنسيق الحركي و العضلي عند الطفل المصاب بالتوحد.

و يتبين من خلال الجدول رقم (16)، (17)، (18) و الشكل رقم (08)، (09)، (10) أن القياس البعدي قد سجّل تفوقًا ملحوظًا على القياس القبلي للمجموعة التجريبية في بعد الإدراك الكلي و الجزئي، بعد التعرف على أجزاء الجسم، و بعد التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، مما يشير إلى تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة، ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي ساهم بشكل كبير في تنمية معرفة الطفل التوحدي لأجزاء جسمه، من خلال ما تضمنه من أنشطة و ألعاب موجهة خصيصًا لتطوير هذا الجانب المحوري، إذ يُنظر إلى الجسم باعتباره كوسيط أساسي في فهم العلاقات مع الذات و الآخرين و المحيط، حيث تُبنى هذه العلاقات على أساس

العواطف و المشاعر و اللاوعي. و في هذا السياق، تعكس الصعوبات النفس حركية ضعف هذه العلاقات. و قد تضمن البرنامج الترويحي الرياضي المقترح نهجًا علاجيًا متكاملًا قائمًا على اللعب الحر، و التعبير الجسدي، و التواصل اللفظي و غير اللفظي، و التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى أنشطة إعادة التأهيل، و الملاحظة المباشرة باستخدام أدوات متنوعة مثل الكرات و المواد الحركية المتنوعة. كما أولى البرنامج أهمية كبيرة للحوار العلاجي و جودة العلاقة بين المعالج (الباحث) و الطفل المصاب بالتوحد، نظرًا للدور الحاسم الذي تلعبه هذه العلاقة في تحديد ديناميكيات العلاج و نتائجه. علاوة على ذلك، تضمن التدخل مشاركة الوالدين ضمن العملية العلاجية، بما يعزز استمرارية العملية العلاجية و دعم تكامل الأبعاد الأسرية من أجل تحسين المهارات النفس حركية للطفل و بالتالي تقليل مشاكله. في هذا السياق أشارت دراسة (السيد عمر وحيد الدين ، وآخرون. 2020) إلى أن الأنشطة الحركية المقدمة في برنامج التربية النفس حركية الذي اقترحه ربطت بين العقل و الجسم من خلال الحركة، فنظمت الإشارات العصبية و أتقنت المحفزات الحركية، مما أدى إلى تطوير القدرات الإدراكية الحركية لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية، و بتكرار هذه الأنشطة طوال البرنامج، تم دمج هذه الاستجابات لدى الخلفية الحركية لديهم. كما توافقت نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة (السيد محمد جمال، وآخرون. 2023) التي توصلت إلى وجود فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسات القبلية و البعدية لصالح القياسات البعدية في مستوى الوعي بالجسم لدى عينة الدراسة، كما خلصت النتائج هذه الدراسة إلى أن البرنامج النفس حركي القائم على الألعاب الحركية أثر إيجابًا على مستوى الوعي بالجسم لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. و كذا مع دراسة (Evaggelia-Anna, M., et al. 2021) التي فحصت ما إذا كان برنامج الرقص التقليدي اليوناني يمكن أن يؤثر إيجابًا على مستوى الكفاءات الحركية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث لوحظ أن مستوى الكفاءات الحركية العامة لجميع المشاركين كان منخفضًا بشكل كبير، ومع ذلك، أظهر الأطفال الذين شاركوا في برنامج الرقص اليوناني التقليدي تحسنًا أكبر في مستوى الكفاءات الحركية مقارنةً بأقرانهم الذين لم يشاركوا ، و خاصةً في التوازن و تنسيق الجسم.

و يتضح من خلال الجدول رقم (19)، و الشكل رقم (11)، أن القياس البعدي قد سجّل تفوقًا ملحوظًا على القياس القبلي للمجموعة التجريبية في بعد التوازن المتحرك، مما يدل إلى تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة، ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي ساهم بشكل كبير في تنمية تحكم الطفل التوحدي في التوازن المتحرك لديه، من خلال ما تضمنه من أنشطة و ألعاب موجهة خصيصًا لتطوير هذا الجانب، حيث يُعد التوازن الحركي مهارة أساسية تعكس سلامة النمو النفس الحركي لدى الطفل، و هو أحد الركائز للتكيف مع البيئة و الاندماج في الأنشطة اليومية. و مع ذلك، غالبًا ما يُظهر الأطفال المصابون بالتوحد عجزًا كبيرًا في هذه المهارة بسبب اضطرابات تتعلق بالتكامل الحسي و الإدراك الحركي، مما يؤثر سلبًا على تنسيقهم الحركي وثقتهم بأنفسهم واستقلاليتهم. و من هذا المنظور، يبرز البرنامج الترويحي الرياضي المقترح كآلية تدخل فعالة لتحسين التوازن الحركي لدى هذه الفئة، حيث أنه يعتمد على أنشطة تفاعلية وألعاب هادفة تُحفز أنظمة نفس حركية متعددة. و يوفر هذا النوع من التدخل للأطفال فرصًا تدريجية للطفل لتجربة مواقف حركية مختلفة، مما يُسهم في تحسين قدرتهم على التحكم في أجسامهم، و تطوير استجابات تكيفية أثناء الحركة، و تقليل أعراض التردد و عدم الاستقرار. كما أن الطابع الترويحي للبرنامج الذي يعتمد على ألعاب هادفة يوفر بيئة آمنة ومحفزة للأطفال للمشاركة فيها، مما يعزز الدافعية لديه و يزيد من احتمالية التحسن المستمر. لذلك، تمثل الأنشطة الترويحية الرياضية المدمجة ضمن برنامج التدخل المقترح نهجًا تعليميًا و علاجيًا فعالًا لدعم

التوازن الحركي و تحسين نوعية حياة الأطفال المصابين بالتوحد. و هذا ما أكده (Esther Glory, T.-L., et al. 2024) من خلال دراسته التي قدم أدلة مقنعة على أن الألعاب الترويحية تحسن بشكل كبير المهارات النفس حركية للأطفال في سن الخامسة، حيث أشارت نتائج دراسته إلى تحسن كبير في المهارات النفس حركية للمجموعة التجريبية التي شاركت في أنشطة ترويحية منظمة مقارنة بالمجموعة الضابطة. أظهرت النتائج زيادة متوسطها (25%) في درجات الأداء الحركي النفسي العام، مع تحسن ملحوظ بشكل خاص في التنسيق بنسبة (30%) و التوازن الذي زاد بنسبة (28%)، مما يدل على فعالية الألعاب الترويحية المنظمة في التحكم التنسيق و الاستقرار بين اليد و العين. علاوة على ذلك، أظهرت المهارات الحركية الدقيقة زيادة متوسطها (22%) في المهام التي تتطلب البراعة، مثل الإمساك و التلاعب. كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Adriano Zanardi, D., et al. 2017) التي أظهرت نتائجها بعد تدخل برنامج نفس حركي مستند على الألعاب الحركية، من خلال إعادة تقييم المجموعة الضابطة و التجريبية في تحليل الحاصل الحركي العام (GMQ)، أن المجموعة التجريبية شهدت زيادة كبيرة مقارنة بلحظة التقييم، و هو ما لم يُلاحظ في المجموعة الضابطة، كما لوحظت زيادة كبيرة في متوسط الدرجات أثناء إعادة تقييم كلتا المجموعتين، ومع ذلك، قدمت المجموعة التجريبية اختلافات كبيرة في أبعاد المحرك الدقيق و التوازن. و بالتالي، أدى التدخل إلى تحسينات في الحاصل الحركي العام و المهارات الحركية الدقيقة و التوازن مقارنة بفصول التربية البدنية التقليدية. كما خلصت نتائج هذه الدراسة أن البرنامج المقترح لأطفال المدارس أدى إلى زيادة في التطور الحركي، و خاصة في المهارات الحركية الدقيقة و التوازن، مما يشير إلى أن التدخلات النفس حركية القائمة على الألعاب الحركية واعدة لهذا الغرض. و قد أوصت (عائدة حمودي . 2014) باستخدام الألعاب الحركية لتحسين الإدراك الحس الحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية.

و يتبين من الجدول رقم (21) و الشكل رقم (13) أن القياس البعدي قد سجّل تفوقًا ملحوظًا على القياس القبلي في جميع أبعاد مقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية المجموعة التجريبية، مما يدل إلى تحسن أفضل لصالح العينة التجريبية عن أفراد العينة الضابطة التي لم تسجل أي تقدم ملحوظ في القياسات القبلية و البعدية في أبعاد المقياس ككل، ويُعزى هذا التطور إلى مدى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي ساهم بشكل كبير في تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال عينة الدراسة و الممثلة بأطفال اضطراب (ASD)، حيث عند قراءة كتب متنوعة تتضمن عناوينها مصطلح "نفس حركي"، ندرك سريعًا تنوع المحتوى و العناصر النظرية المستخدمة لشرح أصول أو أسباب المشاكل النفس الحركية، و التي نسعى لتقليلها أو الحد منها من خلال التمارين المتنوعة. تشمل هذه المصطلحات الجوانب النظرية التي تدعمها أو لا تدعمها، و إعادة تنظيم الأعراض الخاصة بالمرض (العصبي و النفسي و الحسي و الحركي) ، وممارسات التدخلية (MURCIA, 1998, pp. 35-58). حيث يهتم العلاج النفس حركي بالتفاعل بين المهارات الحركية و الوظائف النفسية الاجتماعية و العاطفية و الإدراكية التي تتجلى في جميع أشكال المرض، بغض النظر عما إذا كانت نابعة من علاقات أو روابط بين الذات و الموضوع و الأشياء المادية، ويشمل هذا المجال مجموعة متنوعة من التدخلات المتكاملة، ولكن دون تناقض. علاوة على ذلك، تعزز المهارات الحركية التي يكتسبها الأطفال، مثل القفز و الجري الشعور بالثقة بالنفس و الأمان، حيث يفخرون بإنجازاتهم و قدراتهم. لذلك، تشكل المهارات النفس حركية ركيزة أساسية و هامة في التعليم و التدريب الشامل لكل طفل. و هذا ما دفعنا إلى رسم برنامج علاجي نفس حركي ضمن برنامج ترويحي رياضي القائم على اللعب يهدف إلى تحسين المكونات النفس حركية من شأنها التقليل من مشاكل هاته الأخيرة، حيث تتطور هذه المهارات بالتوازي مع الوظائف العاطفية و العقلية (التفكير و اللغة و الذاكرة و الانتباه)، وهي مرتبطة

باكتساب مهارات معقدة للغاية طوال نمو الأطفال، و هي ضرورية له. على سبيل المثال، يُعد التوازن الديناميكي، و التوجه المكاني، و التعرف على الجسم، مكونات أساسية للمهارات النفس الحركية اللازمة لتعلم الأطفال، مثل الجلوس، و الزحف، و المشي. كما يُعد التنسيق البصري الحركي، و مخطط الجسم و التوجه المكاني و الزماني، و الانتباه، و الإدراك، و الذاكرة مجالات أساسية في القراءة و الكتابة و الحساب، و تُعتبر مهارات أساسية للتعلم. و لتوضيح ذلك، أشار (عبد المنعم عبده حنان ناجي. 2022) في دراستها بعنوان "فعالية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلم المحدد" أن أنشطة اللعب في البرنامج ساهمت في تنمية و تحسين المهارات النفس حركية لدى الأطفال، وبالإضافة إلى المهارات الحركية الكبرى مثل التحكم في وضع الجسم في الفضاء، و التكيف المستقل مع المواقف المختلفة، و مهارات التوازن، وتنسيق حركة اليد و العين و القدم. كما أكدت أن أنشطة اللعب تلعب دورًا مهمًا في التقليل صعوبات التعلم و مفهوم الجسم و البنية المكانية و الزمانية، و التكامل الإدراكي. تؤثر هذه العوامل على الكتابة و اللغة و الذاكرة، القراءة و التفكير و الحساب. و هذا ما دعمته دراسة (Asad , A., et al. 2024) الذي أقر أن برنامج اللعب الرياضي الترويحي النشط للأطفال (SPARK) و التدريب على المهارات الحركية الأساسية (FMS) عزز بشكل فعال تحسين المهارات الحركية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما دعمت نتائج هذه الدراسة العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال من خلال الإشارة إلى أن علاجات اللعب الرياضي الترويحي (SPARK) و التدريب على المهارات الحركية الأساسية (FMS) كانت ناجحة في تحسين القدرات الحركية الدقيقة و الإجمالية لدى هذه الفئة بالتحديد. و استكملت النتائج التي لوحظت في هذه الدراسة ما تم اكتشافه في الدراسة الحالية و الدراسات السابقة في نفس المجال على دور اللعب و التدخلات الرياضية في تحسين المهارات الحركية و فعالية برنامج مثل (SPARK) الترويحي في تنمية و تطوير القدرات و الكفاءات الحركية و خاصة المهارات الحركية الإجمالية. و جاءت نتائج دراستنا هذه موافقة لما توصلت إليه دراسة (Sidney, Grospretre; et al. 2024) التي اعتمدت على دراسة مرجعية عامة A Riview من خلال مراجعة و تحليل الأوراق البحثية المجمعة من قواعد البيانات الإلكترونية عن طريق اختبار مجموعة من الدراسات حول (التوحد/ برامج رياضية، نشاط بدني) و تفسيرها بشكل عام، حيث تُقدم الدراسة أدلة على أن الأفراد المصابين بالتوحد يمكنهم الاستفادة من الرياضة عبر مجموعة واسعة من العوامل البدنية و النفسية و الاجتماعية. و الجدير بالذكر، أنه لا يوجد موانع مطلقة لأي نشاط، على الرغم مع أن بعضها قد يتطلب تحضيرًا محددًا خطوة بخطوة. إذ تم تفسير ذلك عبر عدة النقاط:

- لطالما اعتُبر اضطرابات طيف التوحد (ASD) حالةً تؤثر فقط على العوامل النفسية و المهارات الاجتماعية، إلا أن الأدلة الحديثة تشير إلى أنه يؤثر على مجموعة واسعة من العوامل، مثل التحكم الحركي.
- ممارسة الألعاب الرياضية مفيدة للأشخاص المصابين بالتوحد، و لكن يجب اتباع توصيات محددة بشأن الجرعة و نوع النشاط.
- في الأساس، لا يوجد موانع لممارسة أي رياضة مع أفراد من المصابين باضطراب التوحد، مع أن لكل رياضة فوائدها الخاصة، و يجب تحديد و تشخيص أطفال التوحد لتحسين برامج الألعاب الرياضية الخاصة بهم.

1-2- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث و من خلال اختبار الفرضية الثانية التي تنص على " تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية، و متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية"، يتبين من الجدول رقم (22) وجود فروق جوهرية في القياس البعدي بين القيم المتوسطة للمجموعتين (الضابطة و التجريبية). حيث سجّلت المجموعة التجريبية متوسطًا حسابيًا أعلى من المجموعة الضابطة، و يعكس هذا التفوق مدى التقدم الذي تحقق من خلال التجربة الميدانية. إذ أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا في جميع أبعاد الاختبار، و التي شملت "ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي و الجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، فضلا عن المقياس ككل"، ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، و الذي تضمن مجموعة من الأنشطة الترويحية التي تهدف إلى معالجة جوانب متعددة من المشكلات النفس حركية، و اعتمد البرنامج على نهج شمولي، باعتبار الألعاب الترويحية المقترحة أداة تعليمية و علاجية في آن واحد، إذ لا يقتصر دورها على تعديل المشكلات الحركية فحسب، بل يشمل أيضًا دعم الجوانب الإدراكية و النفسية للأطفال المصابين بالتوحد، و قد صممت الأنشطة هذا البرنامج وفقًا لمنهجية علمية راعت الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة، حيث شملت ألعاباً فردية و جماعية ساعدت على " زيادة قدرة الطفل على التعرف على أجزاء جسمه، إلى جانب أنشطة أخرى موجهة لتنمية الوعي بالمكان و الفراغ المحيط به، إضافةً إلى تحسين التحكم في التوازن الحركي"، كما تضمن البرنامج تمارين تفاعلية باستخدام أدوات متنوعة كالكرات، و الأطواق، و الحواجز، و الألعاب الإبداعية...إلخ، مما وفر فرصًا تعليمية ثرية شجعت الطفل على التجربة و الاستكشاف و التفاعل مع محيطه. و إلى جانب البعد الحركي، تضمنت الأنشطة بعداً ترويحياً قائماً على المتعة و اللعب الحر، مما خلق بيئة آمنة تحفّز على المشاركة و تعزز الثقة بالنفس. و بذلك، يُعد البرنامج الترويحي الرياضي المقترح إطاراً متكاملاً يجمع بين الترفيه و التأهيل النفس حركي، ويُسهم في تعديل الاضطرابات النفس حركية و تحسين التفاعل الاجتماعي، مما يُبرز أهميته العملية في تحسين جودة حياة الأطفال التوحديين. إذ تُؤثر الحركة على نمو الطفل و شخصيته و سلوكه، كونها أحد مسارات التعلم الأساسية للأطفال الصغار. كما يرتبط النشاط البدني و العقلي من خلال الحركة، مما يؤدي يُحفز النمو العقلي و القدرة على حل المشكلات. على سبيل المثال، عندما يرغب الأطفال في الوصول إلى شيء بعيد، فإنهم يضعون خطة شاملة لتحقيق ذلك، مثل الزحف و و تجاوز العوائق، أو البحث عن والده و الإشارة إلى اللعبة التي يرغب الوصول إليها. لذلك، كان هدفنا دعم الأطفال من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة الترويحية التي تُمكّنهم من اكتساب خبرات في كل من المهارات الحركية الكبرى (المشي و الجري، القفز و الحركة بحرية و التنسيق حركة اليدين، التقاط الأشياء الصغيرة و الرسم و الكتابة). كما نُفذت هذه الأنشطة في بيئة داعمة عاطفيًا، حيث شعر الطفل بالأمان و حصل على الدعم اللازم لاكتشاف طرق جديدة للتعلم عن العالم. و من هذا المبدأ أكدت دراسة (Jose Maria, L., et al. 2017) وفقًا للنتائج التي تم الحصول عليها من تنفيذ المشروع التجريبي المتمثل في أثر برنامج مدرسي رياضي على تنمية المهارات الاجتماعية و النفس الحركية للأشخاص المصابين باضطرابات طيف التوحد، و التي استنتجت أن ممارسة الرياضة أداة فعالة لدعم تنمية المهارات النفس الحركية و الاجتماعية. حيث حقق المشاركون تحسنًا ملحوظًا و كبيرًا في الأداء البدني و النفسي و الاجتماعي. كما توافقت دراستنا مع نتائج الدراسة التي قام بها (Baris, G. 2019) و الذي أوصى بجدولة برنامج العلاج الترويحي للأطفال و المراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد. كما مكنت هذه الدراسة من خلال برنامج ترويحي من توسيع قائمة المهارات الترويحية، و عززت المهارات الحركية و أتاحت فرصة للاندماج الاجتماعي في بيئة رياضية مجتمعية للأطفال المصابين

باضطراب طيف التوحد. و خلصت أنه يمكن أن ينجح الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد في ممارسة مهارات النشاط البدني بنجاح و تطوير مهاراتهم الاجتماعية. و تتفق أيضا مع دراسة (Ben Hassen, I., et al. 2023) التي أظهرت نتائجها أن التدريب النفس حركي قد حسّن بشكل ملحوظ التحكم في وضعية الجسم و التكامل الحسي في وضعيات الوقوف لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما كشفت الدراسة أن إعادة التأهيل النفس حركي من خلال الألعاب الحركية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يمكن أن يُساعد في تحسين مهاراتهم الحركية، بما في ذلك التحكم في وضعية الجسم في مواقف مُختلفة. كما يُمكن أن يكون لهذه التحسينات تأثيراً إيجابياً على الأنشطة اليومية، مما يُتيح لهم القيام بها بسهولة و ثقة أكبر. علاوة على ذلك، من خلال تعزيز المهارات الحركية يُمكن للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد زيادة ثقتهم بأنفسهم و مشاركتهم الاجتماعية و رفاههم العاطفي. حيث يُعزى الباحث تجاوب الأطفال للبرنامج الترويحي المقترح لمخرجات الأنشطة و الألعاب النفس حركية المدرجة في الممارسات التطبيقية للبرنامج نظراً لبساطة أهدافها و تدجها من البسيط إلى الأكثر تعقيداً. علاوة على ذلك، صُممت خطة التدخل الفردية بما يتناسب و مستوى الأداء النفس حركي للطفل و استثمار نقاط القوة و تعويض أوجه القصور لديه.

و يتضح من خلال الجدول رقم (23)، (28) و الشكل رقم (14)، (19) وجود فروق جوهرية في القياس البعدي بين القيم المتوسطة للمجموعتين (الضابطة و التجريبية). حيث سجّلت المجموعة التجريبية متوسطًا حسابيًا أعلى من المجموعة الضابطة، إذ أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا في بعد ثبات حجم الأشياء و بعد تحديد المكان، و يعكس هذا التفوق مدى التقدم الذي تحقق من خلال التجربة الميدانية. ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي ساهم بشكل كبير في تنمية إدراك الطفل التوحدي للمكان و الفراغ المحيط به، من خلال ما تضمنه من أنشطة و ألعاب موجهة خصيصًا لتطوير هذا الجانب، فبالنسبة لأطفال المصابين بالتوحد، من الممكن توجيههم بشكال فردي، لدمج مساهمات الغلاف النفس حركي، الوعي المكاني، و التحكم بالجسم، إلى جانب مساهمات الحواس البصرية و اللمسية و السمعية، مع مراعاة حالة الإثارة التي تعيق في البداية الانتباه و الاكتشاف أو الحفاظ على التوجيه الزماني و المكاني. و بناءاً على ذلك، فالبرنامج الترويحي الرياضي المقترح يعدُ علاجاً نفس حركياً مُصمم خصيصًا لكل طفل مصاب بالتوحد. الهدف منه هو التقليل شدة ا و مدة الاضطرابات، و الانخراط في عملية النمو. حيث ساهم البرنامج الترويحي و ما يتضمنه من تنوع الألعاب و الأنشطة الحركية التفاعلية في تحسين إدراك المكان و الفراغ لدى أطفال المصابين بالتوحد، كما أنه يشجع الطفل على استكشاف محيطه و التعامل مع أبعاده و اتجاهاته. من خلال توظيف عدة أساليب و وسائل ضمن البرنامج المقترح شملت ألعاب تتطلب التنقل بين مسارات مختلفة، و تمارين تقوم على البحث و الملاحظة كالعثور على الجسم المخفي في أماكن محددة، و أنشطة تعمل على تحديد الاتجاهات و التمييز بين المواقع مثل إعادة ترتيب الأجسام في مواضع مختلفة. فالألعاب الترويحية التي تعتمد على الحركة في مسارات محددة، أو تجاوز الحواجز و الأطواق، تساعد على تنمية الوعي بالموقع و المسافة و العلاقة بين الجسم و العالم الخارجي. كما يتيح الطابع الترويحي للبرنامج المقترح بيئة محفزة و امنة تشجع على المشاركة و الاستمرارية، مما ينعكس ايجاباً على قدرة الطفل على التكيف النفسي و حركي و الاجتماعي، و تعزز لديه فهم العلاقة بين جسمه و الفضاء الخارجي. إضافةً إلى تحسين تنظيمه النفس حركي من شأنه تقليل من مشاكله النفس حركية. ووفقاً لهذه الرؤية أشارت دراسة (مبدر هديل علي، وآخرون. 2024) تحت عنوان" اثر الألعاب الحركية في تنمية الادراك الحس حركي لأطفال صعوبات التعلم بأعمار (7سنوات) أن الألعاب المعدة ضمن البرنامج مثل لعبة استكشاف المكان و لعبة تتابع الحجل، و لعبة داخل و خارج الأطواق و التي تنطوي على الحركة

في اتجاهات متعددة وباستخدام أدوات مختلفة، منحت الطفل القدرة على إدراك بالمكان، و تحديد موقعه بالنسبة إلى للأشياء الأخرى، فضلا عن تحديد موقعه بالنسبة للأطفال الآخرين الممارسين لنفس اللعبة، كما ذكر الباحثان أن الألعاب زادت من إمكانية الأطفال في ادراك الأشياء في الفراغ و التمييز البصري المكاني للمدركات في المحيط. بينما أكد (إسماعيل الشهاوي محمود ربيع، وآخرون. 2022) أهمية تنمية الإدراك المكاني لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية للمعاقين ذهنياً من خلال برنامج نفس حركي في شكل ألعاب و أنشطة قائمة على المهارات النفس حركية الهادفة. حيث اتفقت نتائج دراستنا مع هذه الدراسة التي توصلت إلى فعالية البرنامج في تحسين إدراك أماكن الأشياء و مفاهيم المسافة و السرعة و التمركز (أسفل، أعلى، تحت، فوق). حيث يرجح الباحث في الدراسة الحالية استجابة الأطفال للبرنامج المقترح تنبع على الأرجح من تضمينه مجموعة متنوعة من الألعاب الرياضية ذات طابع ترويحي تعمل على دمج الاستجابات حركية، و توظف المثيرات (السمعية و البصرية، و اللمسية) لتنمية إدراكه بالمكان و الفراغ المحيط به.

و يتبين من الجداول (24)، (25)، (26) و الأشكال (15)، (16)، (17) وجود فروق جوهرية في القياس البعدي بين القيم المتوسطة للمجموعتين (الضابطة و التجريبية). حيث سجّلت المجموعة التجريبية متوسطًا حسابيًا أعلى من المجموعة الضابطة، إذ أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا في بعد الإدراك الكلي و الجزئي، بعد التعرف على أجزاء الجسم و بعد التمييز بين الجسم الأيمن و الأيسر، و يعكس هذا التفوق مدى التطور الذي تحقق من خلال التجربة الميدانية. ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي ساهم بشكل كبير في تحسين معرفة الطفل المصاب بالتوحد لأجزاء جسمه، من خلال ما تضمنه من أنشطة و ألعاب ترويحية موجهة خصيصًا لتعزيز هذا المجال، إذ يتضمن إدارة الجسم فهم الجسم و تحديده (معرفة الجسم و أجزائه و أسماء الأطراف وموضعها بالنسبة لبعضهما البعض)، و استخدامه من خلال التنسيق الحركي و إتقان الإيماءات و التصور العقلي أو التخيلي. حيث يتم تنظيمه تدريجيا و بشكل مستمر طوال الحياة، وخاصةً في ما يتعلق بالتنسيق الحركي، فهو يعتمد بشكل أساسي على خبرتنا الحركية و ما ينتج عنها من تعلم. إنه يمثل تصوراً خيالياً للجسم وتوليف تجاربنا الاجتماعية والعاطفية. (DOLTO, 1984) .

كما يأمل المعالج النفسي في استعادة علاقة المريض الإيجابية مع نفسه ومحيطه، كما هو الحال مع الأفراد المصابين بالتوحد، أو الذهان، أو الاكتئاب، أو القلق، أو الرهاب. على سبيل المثال، في التوحد تخضع التفاعلات الاجتماعية و التواصل لتغييرات جذرية، و قد تصبح السلوكيات نمطية. (RIGAL). لذلك ، افترض بولينجر أن "صورة الجسم لدى أطفال المصابين بالتوحد يتم الحفاظ عليها من خلال الشعور بالذات، مع فقدان الشعور، تتدهور صورة الجسم". (Bullinger, 2004). و من هنا جاء دور البرنامج الترويحي المقترح في مساعدة الطفل التوحدي على التعرف إلى أطراف جسمه عبر أنشطته الحركية البسيطة. شملت هذه الأنشطة تمارين تقليد الحركي، و أنشطة بصرية و لمسية باستخدام الفنيات و الأساليب و الأدوات متعددة، مثل استخدام الصور، و أغاني تعليمية، الرسم و الحركات البدنية القائمة على لمس و تسمية أعضاء الجسم. تعمل هذه الممارسات على تعزيز التمثيل العقلي و الجسدي من خلال الجمع بين الإدراك الحسي و الوعي الحركي. كما يتيح هذا المسار للطفل أيضاً بالتمييز بين أجزاء جسمه و فهم وظائفها ضمن المجال المكاني. و قد ساعدت هذه التمارين الطفل على التفريق بين يديه و قدميه و فهم علاقتها بجسمه ككل. كما سَهل التكرار و الممارسة في إطار اللعب عملية التعرّف على أطراف الجسد. الأمر الذي ساعد على تطوير تحكمه في حركاته و زيادة وعيه بجسمه. و يُعد هذا التطور عنصراً محورياً في تحسين أداء النفس حركي للطفل، مما يقلّل من مشكلة معرفة الجسد و تمييزه لديه. و هنا لا بد من بيان ما ذهبت إليه دراسة (سليم بزيو. 2013) من خلال تجريبه لبرنامج مقترح

للتربية النفس حركية تضمن أنشطة حركية مُتنوعة عملت على تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية على أطفال التعليم الإبتدائي، كان من بين ما أظهرته النتائج في مجال إدراك الشكل، تفوّق أطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة في قدرتهم على التحكم في مهاراتهم الحركية و في إدراكهم لأجزاء أجسامهم و موضعها الدقيق، إضافةً إلى تمكّن الأطفال من فهم العلاقات الثنائية المتماثلة بين أجزاء الجسم و القدرة على التحكم في الأطراف. كما اتفقت دراستنا مع ما جاءت به دراسة (عبد المنعم محمد شوقي. 2022) التي أثبتت فعالية برنامج علاجي سلوكي للحد من السلوكيات النمطية لدى أطفال المصابين باضطراب التوحد، و من ثم تحسين مهارات الوعي الذاتي لديهم، حيث سعى إلى بناء مجموعة متنوعة من الأنشطة التي هدفت إلى تنمية الوعي الجسمي، أي الأنشطة البدنية التي من شأنها تنمية مهارات الوعي بالذات لديهم، كما أكدت نتائج بحثه على حدوث تحسن في مهارات الوعي بالذات لدى أطفال عينة الدراسة، و المتمثلة في الوعي الحسي العميق و الوعي العاطفي. و دراسة (Challal Ismail, M. 2021) التي توصلت إلى أن الألعاب الحركية أسلوب علاج نفسي يستخدم اللعب كساحة لتفريغ الانفعالات و الصراعات الداخلية و تنمية المهارات الحركية، كما تُعتبر من أهم الأساليب و التقنيات لتنمية الجسم. كما خلصت أن الألعاب الحركية أثرت إيجاباً على تنمية القدرات الادراكية (الحسية–الحركية) كقدرة تمييز أجزاء الجسم، لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد. لذا يرجع الباحث في الدراسة الحالية أن فاعلية البرنامج الترويحي الرياضي تعود إلى ما تضمنه من استراتيجيات و فنيات متنوعة أسهمت في رفع دافعية الأطفال للمشاركة في أنشطة، الأمر الذي انعكس إيجاباً على تحسن قدرتهم في التعرف على أجزاء الجسم.

كما يتضح من خلال الجدول رقم (27)، و الشكل رقم (18)، وجود فروق جوهرية في القياس البعدي بين القيم المتوسطة للمجموعتين (الضابطة و التجريبية). حيث سجّلت المجموعة التجريبية متوسطًا حسابيًا أعلى من المجموعة الضابطة، كما أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا في بعد ثبات التوازن المتحرك، و يعكس هذا التفوق مدى التقدم الذي تحقق من خلال التجربة الميدانية. ويُعزى هذا التحسن إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي ساهم بشكل كبير في تنمية التحكم في التوازن الحركي لأفراد عينة الدراسة، من خلال ما تضمنه من أنشطة و ألعاب موجهة خصيصًا لتعديل هذا الاضطراب، إذ يعدُ التوازن الحركي من القدرات الجوهرية التي تُظهر عادةً ضعفاً ملحوظاً لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مما يؤثر سلبًا على أنشطتهم اليومية و استقلاليتهم الوظيفية. و في هذا السياق، جاء البرنامج المقترح ليعالج هذه المشكلة من خلال بناء سلسلة من الأنشطة و ألعاب المنظمة، مثل المشي على خطوط مستقيمة و متعرجة، و الوقوف على ساق واحدة، و تمارين تتضمن القفز و الانتقال بين أوضاع و اتجاهات مختلفة، كذا أنشطة تقوية العضلات المسؤولة عن التوازن، التنبؤ و الاستجابة و القدرة على التكيف مع التغيرات في التوازن، بالإضافة إلى ألعاب تعزز التنسيق بين مختلف الأطراف لتحقيق التوازن، والانسجام أثناء أداء الحركات المركبة و تغيير الاتجاه دون فقدان التوازن، و قد استند البرنامج إلى مبدأ التدرج في شدة التمارين و تنوعها، بما يضمن تكيف الجهاز العصبي العضلي مع متطلبات الحفاظ على التوازن الديناميكي و تحفيز التفاعلات الحسية الحركية. كما رَكز على دمج المحفزات السمعية و اللمسية و البصرية لدعم التكامل النفس حركي، أدت هذه الاستراتيجية إلى تحسينات ملحُوظة في ثبات الجسم و التحكم في مركز الثقل أثناء الحركة. و يعتبرُ هذا التحسن مؤشراً على حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج المقترح في دعم النمو النفس حركي للطفل التوحدي من شأنه التعديل من مشاكله النفس حركية. هذا ما اتفقت عليه دراستنا مع دراسة (مراد ملياني، فوزي تيايبية، وآخرون. 2022) تحت عنوان "تأثير برنامج رياضي ترويحي مقترح باستخدام الألعاب الحركية في تنمية التوازن الحركي

لأطفال ذوي اضطراب التوحد" الذي توصل إلى مدى أهمية البرنامج في تنمية التوازن الحركي لدى الأطفال، كما أظهرت نتائجه تواجد فروقاً ذات دلالات احصائية بين القياسات القبلية و البعدية للمجموعة التجريبية في ما يتعلق بالتوازن، حيث تفوق القياس البعدي على القياس القبلي، مما يشير على مساهمة البرنامج الترويحي بالألعاب الحركية الرياضية في تنمية التوازن الحركي لدى الأطفال التوحديين. و هذا ما يشير إليه (Huseyin, O. 2019) من خلال ما خلصت عليه النتائج في نهاية دراسته التي استمرت 12 أسبوع، إلى تأثير الأنشطة الرياضية على المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث لوحظت تطورات إيجابية في التوازن و القفز و الالتقاط، مهارات الجمباز الأساسية، و بعض المهارات النفس حركية و الإجتماعية. و في المقابل أكدت (Lazar Andreea, G. 2018) بدورها أن إدخال مجموعة متنوعة من الألعاب العلاجية خلال حصص التربية البدنية و الرياضة للأطفال غير المصابين بإعاقات ذهنية، و لكن لديهم اضطرابات نفس حركية مختلفة أدى إلى تحسين بعض المشاكل النفس حركية، و هي التوازن الساكن و الحركي، و التنسيق العام، و التنسيق القطاعي، و التنسيق البصري–الحركي و التوجه المكاني. من هذا المنظور، جاءت دراستنا متوافقة مع هذه الدراسة، إثر تركيزها على أهمية و دور اللعب العلاجي بالأنشطة الحركية في علاج المشاكل النفس حركية بشكل عام، و التوازن الحركي بشكل خاص. إذ تم إدراج اللعب العلاجي ضمن الأنشطة الترويحية في البرنامج الرياضي المقترح كأسلوب علاجي يهدف إلى تحسين القدرات النفس حركية لأطفال التوحد من خلال الأنشطة الحركية على شكل ألعاب ترفيهية. و قد ساهم ذلك في تحسين التواصل و التفاعل الاجتماعي. و تنمية التحكم في التوازن الحركي، و تعزيز الثقة بالنفس، ضمن نهج تربوي و علاجي متكامل. و بالتالي، قَلل ذلك من مشاكل التوازن المتحرك لديهم.

و يتبين من خلال الجدول رقم (29) و الشكل رقم (20) وجود فروق جوهرية في القياس البعدي بين القيم المتوسطة للمجموعتين (الضابطة و التجريبية). حيث سجّلت المجموعة التجريبية متوسطًا حسابيًا أعلى من المجموعة الضابطة، و يعكس هذا التفوق مدى التقدم الذي تحقق من خلال التجربة الميدانية. إذ أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا في جميع أبعاد مقياس القدرات الإدراكية الحسية الحركية لصالح المجموعة التجريبية، ويُعزى هذا التطور إلى تأثير البرنامج الترويحي الرياضي المقترح، الذي أسهم بشكل ملحوظ في التقليل من المشاكل و الاضطرابات النفس حركية لدى أطفال عينة البحث (ذوي اضطراب التوحد)، حيث يجدر التأكيد على أهمية تطوير النمو النفس حركي للأطفال من خلال اللعب وبعض الأنشطة "العفوية". حيث أصبح الاستعانة بمتخصصين للتحكم الجسمي أمراً ضروريًا اليوم، نظرًا لتغيرات نمط الحياة منذ الصغر، أو إهمال الوالدين، أو ضيق الوقت. باختصار، من خلال المهارات النفس الحركية، نطور قدراتنا. كما تسمح لنا بالتطور كأفراد، مما يمكّننا من التقدم نحو التطور الشخصي، و التفاعل مع بيئتنا، و إدراك قدراتنا الجسمية، و التغلب على القيود الحركية و الحسية و المكانية لنصبح أفراداً مستقلين تماماً. (Laura , Miguel Angel, & Nuria, 2017). و هذا تحديداً ما سعى إليه الباحث في الدراسة الحالية من خلال تصميم برنامج رياضي إلى بناء إطار تدخل متكامل يدمج المهارات الحركية و النفسية ضمن أنشطة ترويحية هادفة، اشتملت على ألعاب مدروسة بعناية لم تُدرج باعتبارها ألعاب حركية ترويحية فحسب، و إنما كأداة علاجية و تربوية تخدم بشكل مباشر جميع جوانب المشاكل النفس حركية التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد، إذ ركزت الأنشطة على تنمية إدراك الطفل لجسمه، و تحسين توازنه الحركي، و زيادة قدرته على التكيف مع المكان و الفراغ. و بذلك، لم يكن الهدف مقتصراً على الترفيه، بل على إحداث تعديل وظيفي في السلوك النفس حركي، و التقليل من حدة الاضطرابات المصاحبة، و العمل على تحسين الأداء العام

للطفل وفقاً لقدراته و إمكاناته الفردية. و من نفس الزاوية، أكدت دراسة (تجاد مكاري ناهد منير . 2021) فعالية برنامج القائم على اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، فيرى الباحث النتيجة التي توصل إليها تتفق ما أشارت إليه نتائج هذه الدراسة في أن اللعب أداة تعليمية ممتعة تُقرب المهارات النفس حركية لدى الطفل، و تساعده على إدراك المعاني المختلفة، و تنمي لديه القدرات الإدراكية الحركية. كما اتفقت مع ما جاءت به دراسة (Nora Abdel Hakeem, et al. 2023) أن تطبيق أنشطة اللعب الترويحي كاستراتيجية تعليمية نظرًا لأهميتها و تزويد الأطفال بمجموعة متنوعة من السلوكيات المرغوبة، كان لها تأثير إيجابي على الحد من الانسحاب الاجتماعي والسلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد. و هذا ما ورد في دراسة (Levante, A., et al. 2023) التي استندت على مراجعة سردية منهجية (A Systematic Narrative Review) من خلال وصف و تحليل البيانات النوعية و العددية ل30 ورقة بحثية، حيث استهدفت هذه الدراسة تقديم مراجعة عامة على الدراسات التي تقيّم فعالية برامج الأنشطة الرياضية في تطوير المهارات الحركية و الاجتماعية لدى الأطفال و المراهقين المصابين بالتوحد، و تسليط الضوء على نقاط القوة و الضعف من خلال تقييم نتائج هذه الدراسات باستخدام بروتوكول تحليل تلوي (PRISMA (Meta-Analysis ، و بروتوكول PICO بشكل كمي و وصفي، و جمع سماتها الرئيسية، و مناقشتها نقدياً، و اقتراح توصيات للبحوث المستقبلية. حيث تلفتُ النتائج التي أبلغت عنها الدراسات التي تمت مراجعتها عن تحسن في المهارات الحركية و الاجتماعية للمشاركين، كما وُجدت تحسينات إضافية في التفاعل الاجتماعي و اللعب الجماعي، و السلوك الاجتماعي، وكلها تُعزى إلى برامج الأنشطة الرياضية. لذلك، أوصى (Levante, A., et al. 2023) بوجوب توفير برامج تدريب رياضية شاملة تراعي خصائص التوحد. من شأنه تمكين و تشجيع الأفراد المصابين بالتوحد على الانخراط في الأنشطة الرياضية التي تتكيف مع أدائهم، مما من شأنه تحسين صحتهم البدنية و مشاركتهم الاجتماعية. و عليه، جاءت الدراسة الحالية كخطوة تكميلية و معزّزة للنتائج و التوصيات المقدّمة في هذه الدراسة فيما يتعلق بتعزيز دمج أطفال المصابين بالتوحد في الأنشطة الرياضية، من خلال توظيف الباحث لبرنامج رياضي ترويحي يشتمل على أنشطة حركية هادفة، تعمل على دمج استراتيجيات عملية بهدف تحسين التوازن المتحرك، و تنمية الوعي الجسدي و المكاني لدى الطفل التوحدي، كما تُمثّل الدراسة الحالية مسعىً علمياً و عملياً من خلال برنامج رياضي شامل يقترح حلولاً بديلة و فعالة من شأنها التخفيف من المشكلات النفس حركية لدى الطفل التوحدي و الحد من آثارها السلبية، وبهذا، الدراسة الحالية التي أجراها الباحث لا تقتصر على سد فجوات معرفية فحسب، بل تقدم إطاراً تطبيقياً يُمكن الاستفادة منه للارتقاء بالمستوى الوظيفي و النمائي في البرامج المستقبلية الموجهة لهذه الفئة.

1-3- مناقشة الفرضية الرئيسية:

في ضوء النتائج التي المتوصل إليها، و من خلال اختبار الفرضية الثالثة التي نصّت على أنّ " البرنامج الترويحي الرياضي المقترح يؤثر إيجابا على تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد"، يتبين من الجدول رقم (30) و الأشكال (21) و (22) وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية و نسب التطور بين الاختبارات القبلية و البعدية لكل من المجموعتين التجريبية و الضابطة، شملت جميع أبعاد المقياس "ثبات حجم الأشياء، الإدراك الكلي و الجزئي، التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، التوازن المتحرك، تحديد المكان، إضافة إلى المقياس

ككل"، حيث لوحظ أن مقدار الفروق بين المتوسطات الحسابية في الاختبارات القبلية و البعدية و نسب التطور للمجموعة التجريبية كانت بدرجة أكبر و بنسبة أعلى مقارنة بالمجموعة الضابطة. مما يعكس تطوراً ملحوظاً في القدرات النفس حركية لأطفال المجموعة التجريبية في الاختبارات البعدية. و تشير هذه النتائج إلى أن البرنامج الترويحي الرياضي المقترح كان فعالاً و ذا تأثير إيجابي واضح في تحسين المهارات النفس حركية من شأنها تعديل المشكلات النفس حركية، من خلال تعزيز القدرة على التعرف على أجزاء الجسم، و تنمية إدراك المكان و الفراغ، إضافة إلى تحسين القدرة على التحكم بالتوازن الحركي لدى هذه الفئة من الأطفال (التوحد)، و هو ما يؤكد جدوى الأنشطة الترويحية الهادفة التي تضمنها البرنامج الرياضي في معالجة هذه الجوانب لدى الأطفال التوحديين. حيث أن النمو النفس حركي هو جزء لا يتجزأ من كل إنسان، و يشمل جانبين: الوظائف العصبية الحركية، التي توجه أنشطتنا الحركية، أي القدرة على الحركة و أداء حركات الجسم، مثل الزحف و المشي و الجري، و القفز و التقاط الأشياء و الكتابة. و الوظائف العقلية، التي تشمل العمليات الفكرية، و الانتباه الانتقائي، و الذاكرة، التفكير و اللغة، و التنظيم المكاني و الزماني. و يمكن تفسير التطور الإنساني أيضاً من خلال التفكير النفس حركي، لأنه منذ ولادة الطفل، فإنه يتفاعل مع العالم من خلال جسمه، ويبدأ في استكشاف بيئته و فهمها واكتشافها من خلال إدراك الأشياء و التلاعب بها و أداء الحركات التي يستطيع القيام بها. ومع مرور الوقت، يكتسب المزيد من المهارات الحركية، مما يطور قدرته على الرؤية، و ملاحظة الأفراد و الأشياء من حوله، وسيكون قادراً على التقاط الأشياء التي يريدها و اكتشاف أشكالها و وظائفها، و سيطور القدرة على الحركة و التنقل، كما تتيح له القدرة على الزحف والمشي والجري والقفز بالاستقلال و التحكم في بيئته، (Laura , Miguel Angel, & Nuria, 2017). لذا يجب على المدرب التكيف مع السلوك الفرد، إذ أن اختلاف أساليب التحكم السلوكي و عمليات التعلم المختلفة قد يُسبب ارتباكًا لدى الأفراد المصابين بالتوحد، مما قد يمنعهم من فهم ما يدور حولهم و التركيز عليه. بناءً على ذلك، اقترح الباحث برنامجاً ترويحياً رياضياً مكيّفاً مع خصوصيات السلوك التوحدي، يقوم على ألعاب ترفيهية ذات توجيه تعليمي هادف، صُممت بعناية لتتناسب مع القدرات الفردية للأطفال التوحديين، و يستند اختيار الألعاب الترويحية كوسيلة للتدخل إلى ما أثبتته الأدبيات العلمية، وهي أنّ اللعب يمثل أداة علاجية و تربوية فعّالة تُسهم في تعزيز الدافعية الذاتية، و تُسهل التعلم من خلال ممارسات نفس حركية، كما تُتيح هذه الألعاب فرصاً متجددة للتفاعل الاجتماعي، و تُنمي مهارات التواصل، و تُطور الإدراك النفس حركي بطريقة طبيعية و محببة للطفل. و في هذا السياق، سعى البرنامج إلى تعديل مختلف الجوانب النفس حركية لدى الطفل التوحدي و الارتقاء بأدائه الوظيفي و النمائي. و هذا ما أكده (Jose Luis, G.-G., et al. 2022) أن هناك حاجة إلى زيادة ممارسة الرياضة بين الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، من أجل تحسين صحتهم و مشاركتهم الاجتماعية و رضاهم الشخصي. كما جاءت أهداف و تعليمات الدراسة الحالية موافقة لما أوصى به الباحث في هذه الدراسة بوجوب أن تكون الأنشطة أو التمارين البدنية وظيفية و ذات مغزى للفرد المصاب باضطراب طيف التوحد. كما يجب أن يفهم الشخص مبادئ النشاط، و أن يعرف كيفية أدائه و المدة التي سيستغرقه. إذ يعد فهم النشاط أمرًا ضروريًا للحفاظ على دافع الفرد. كما أوصى بضرورة أن تكون أهداف النشاط واضحة و صريحة، و أن تكون التعليمات موجزة و دقيقة، بالإضافة إلى دعم الطفل في المواقف التي يشعر فيها بالإحباط أو الخوف. كما جاءت دراستنا متفقه مع ما قدمّه الباحث في هذه الدراسة في ما يتناسب مع القدرات و الخصوصيات الفردية للأطفال التوحديين، إذ دعا إلى أن فهم البيئة و إمكانية الوصول المعرفي إليها من الأمور الأساسية للشخص المصاب باضطراب طيف التوحد. و ذكر أيضاً أن فهم المساحات المادية أو

الجداول الزمنية أو الرموز أو المعلومات المكتوبة سيعزز من الاستقلالية في ممارسة الرياضة. علاوة على ذلك، اقترح استخدام مواد محددة وجذابة وفقًا لسن الفرد المصاب باضطراب طيف التوحد. في حين، أثبتت دراسة (Mirian Carla, L., et al. 2023) بعد استخدامها للمراجعة المنهجية (A Systematic Review) لمجموعة من الأوراق البحثية، و التي هدفت إلى جمع و تقييم الأدلة العلمية المتعلقة بالأداء النفس حركي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد و تحليلها منهجيا، و تفسير النتائج بشكل نقدي، أن هناك تحسُنات كبيرة في الأداء النفس حركي بعد التدخلات، و أظهر 16.67% فقط من المشاركين ركودًا في النتائج بعد التدخل. و بناءً على هذه النتائج، فإنه من الممكن التأكيد على أهمية التدخل النفس حركي للأطفال. حيث يُعد هذا العلاج مفيدا بشكل خاص للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. و خاصة أولئك الذين لديهم عجز كبير في هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، فهو مهم أيضاً للأطفال الذين يعانون من العديد من الإعاقات النفس الحركية. لأن التدخل النفس حركي الجيد سيوفر للفرد تطورا أفضل و نوعية حياة أمثل. و هذا ما توافقت عليه الدراسة الحالية من خلال اقتراح برنامج ترويحي يتضمن تدخلاً نفس حركياً من خلال أنشطته الحركية يعمل على معالجة الصعوبات النفس حركية التي تعاني منها هذه الفئة تحديداً.

نلاحظ من الجدول رقم (30) و الشكل رقم (21) و (22) في اختبار ثبات حجم الأشياء أن مقدار الفرق بين المتوسطات الحسابية و نسبة التطور قبل و بعد الاختبار لعينة البحث التجريبية أعلى من مقدار الفرق في المتوسطات الحسابية و معدل التطور للمجموعة الضابطة. أما بالنسبة لاختبار تحديد المكان أوضحت النتائج زيادة ملحوظة في الفروق بين المتوسطات الحسابية و نسب التطور للاختبار القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة. مما يدل على فعالية البرنامج الترويحي و ما تضمنه من ألعاب رياضية تفاعلية في تعديل مشكلة إدراك الطفل التوحدي للمكان و الفراغ المحيط به. في هذا الجانب، أشارت دراسة (لقويني حساك. 2021) أن البرنامج الحركي يؤثر إيجاباً في تنمية الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. كما ساهمت الألعاب في تنمية قدرة الطفل من إدراك العلاقات بين مكان الأشياء و بين الفرد ذاته و تحديد مواقع الأشياء (تحت، فوق، بين، بجانب)، و تحديد المجال و الاتجاهات (يسار، يمين، خلف، أمام)، و إدراك للأشكال (مثلث، مربع، دائرة)، كما اتفقت دراستنا مع ما ذهبت إليه نتائج دراسة (سليمة رزق الله. 2023) أن البرنامج الإرشادي باستخدام فنيات متعددة كان له فعالية في تطوير إدراك الزمان و المكان لدى تلاميذ السنوات الثلاث من التعليم الإبتدائي.

لوحظ من نتائج الجدول رقم (30) و الأشكال رقم (21) و (22) أن اختبار الإدراك الكلي و الجزئي أظهر مقداراً للتغير أكبر في المتوسطات الحسابية و نسب التطور لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة. كما بينت النتائج تحسنًا ملحوظًا في مقدار التغير بين المتوسطات الحسابية و معدلات التطور للعينة التجريبية بعد تطبيق برنامج الرياضي الترويحي المقترح في اختبار التعرف على أجزاء الجسم. في المقابل، جاءت نتائج المجموعة الضابطة أقل. أما في اختبار التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر، فقد سجلت النتائج ارتفاعاً واضحاً في مقدار التغير بين المتوسطات الحسابية و نسب التطور لدى المجموعة التجريبية في الاختبارين (القبلي و البعدي)، مقابل فروق محدودة في المتوسطات الحسابية و معدل التطور لدى المجموعة الضابطة. و هذا دليل على التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي المقترح و ما قدمه من ألعاب رياضية تفاعلية في تعديل مشكلة تعرف الطفل التوحدي لأجزاء جسمه. في هذا السياق، أشارت دراسة (مصطفى شعلال اسماعيل، وآخرون. 2022) إلى نتائج مماثلة، حيث بيّنت أن الألعاب الحركية و الحس حركية تساهم في تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية (تصور الجسم و تمييزه، التوازن) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، من خلال دمج

اللعب المنظم مع التجارب الحسية الحركية. كما جاءت دراستنا موافقة لما أقره (محمد محمد رحاب. 2020) من خلال ما أسفرت عليه نتائج دراسته، أن برنامج تدريب التكامل الحسي القائم على اللعب فعال في تنمية الوعى بالجسمي لدى الاطفال ذوى اضطراب التوحد. كما تشابهت نتائج الدراسة الحالية مع ما ذهبت إليه نتائج دراسة (Sayed, E., et al. 2016) التي أشارت إلى أن أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية سجلوا درجات أعلى بكثير في الوعي الجسدي و مفاهيم الجسم، و المفاهيم المكانية، و المفاهيم النفس حركية العامة مقارنة بالأطفال في المجموعة الضابطة بعد برنامج التدخل النفس حركي القائم على أنشطة اللعب. كما خلصت الدراسة أيضاً أن خطة تحسين الأداء لا تعمل على تحسين الكفاءة الحركية الشاملة للأطفال فحسب، بل طور أيضًا مفاهيم الجسم و المكان و الزمان، و هي ضرورية لاستعدادهم للمدرسة. فمن خلال برنامج تحسين الأداء، يكتسب الأطفال و يطورون قدرات و مهارات تُمكّنهم من التكيف جسديًا و عقليًا مع مختلف الظروف و حل المشكلات التي يواجهونها أثناء استكشاف محيطهم. و من هذا المنطلق، جاءت الدراسة الحالية مماثلة لما خلصت إليه هذه الدراسة، من خلال ما صُمم عليه البرنامج الرياضي المقترح كخطة تهدف إلى تحسين الأداء الحركي و النفسي للأطفال التوحديين، و قد تحقق من خلال تدخل نفس حركي قائم على أنشطة ترويحية هادفة، تعمل على تعزيز وعي الطفل بجسمه، و تطوير قدرته على التحكم الدقيق في حركات الأطراف و أجزاء الجسد، فضلاً عن التخفيف من التحديات المتعلقة بالوظائف النفس حركية. و هذا ما أكده (قدور باي, بلخير. 2016) الذي توصل أن برنامج التربية النفس حركية المقترح القائم على الألعاب الحركية أثر بشكل إيجابي على تنمية القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية القابلين للتعلم، و قد تحقق ذلك من خلال تطوير لمجالات التوازن و القوام (التحكم بالجسم، و الإدراك الجسمي، الإيقاع الحركي)، و بالإضافة إلى تطوير مجال إدراك الجسم و تمييزه (الوعي بأجزاء الجسم، و القدرة على التحكم في الحركة، و زيادة وعي الطفل بالفراغ الذي يشغله جسمه، الوضع العام للقوام و التنسيق).

أما بالنسبة لاختبار تحديد المكان أوضحت النتائج الجدول رقم (30) و الشكلين (21)، (22) تفوق في قيمة الفروق بين المتوسطات الحسابية و نسبة التطور للاختبار القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة. الأمر الذي يبرز التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي الرياضي و ما اشتمل علية من ألعاب نفس حركية هدفت إلى تحسين تحكم الطفل التوحدي في التوازن الحركي لديه، اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Daniel , R., et al. 2024) التي هدفت إلى تطوير برنامج مُهيكل مُصمم خصيصاً لتعزيز المهارات النفس حركية، مع التركيز على التوازن و المهارات المعرفية الحركية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، و التي كشفت عن رؤى مهمة تتعلق بتأثير التدخل على مختلف القدرات النفس حركية بين المشاركين. حيث لوحظت تحسينات ملحوظة في سرعة الحركة. من ناحية أخرى، ظل التوازن الثابت مستقرًا، و لم تكن هناك تغييرات جوهرية في التوازن الحركي بين التقييمات الأولية والنهائية. تؤكد هذه النتائج الطبيعة المعقدة لمعالجة القدرات النفس حركية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، مُؤكدةً على الحاجة إلى تدخلات أكثر تفصيلاً لمعالجة هذه المجموعات المتنوعة من المهارات بشكل شامل. في هذا السياق، برز دور الباحث في الدراسة الحالية من خلال تصميمه برنامجاً ترويحياً متكاملاً، تَضمن أنشطة رياضية ممتعة و هادفة مثل ألعاب التوازن و الحركة الجماعية، أثرت إيجاباً على تنمية التوازن الحركي لدى أطفال المصابين بالتوحد، بما يعكس فعالية التدخلات النفس حركية القائمة على الممارسات الترويحية الموجهة لهذه الفئة. و هذا ما دعمته دراسة (هواري عوينتي.

2020) التي خلصت أن البرنامج المقترح للألعاب الحركية أثر إيجاباً على توازن الأطفال و بعض القدرات الإدراكية (الحس–حركية)، و أن استخدام الألعاب الحركية يؤثر إيجاباً تطوير كلا الجانبين من التوازن.

و في ما يخص مقياس القدرات الإدراكية الحسية–الحركية ككل، فقد أظهرت نتائج الجدول رقم (30) و الأشكال (21) و (22) فروقاً واضحة بين القياسات القبلية و البعدية لصالح العينة التجريبية، حيث كان مقدار الفرق بين المتوسطات الحسابية و نسب التطور أعلى بكثير مقارنة بالمجموعة الضابطة. و يُعزى هذا التفوق إلى القيمة التطبيقية للبرنامج الترويحي الرياضي و تأثيره الإيجابي، لما اشتمل علية من ألعاب نفس حركية، صُممت بطريقة منهجية لتنمية تعرف الأطفال التوحديين بأجزاء جسمهم، و تحفيزهم على التفاعل مع البيئة المحيطة بهم، من خلال أنشطة ترفيهية تعليمية تدمج بين الحركة و اللعب، و الادراك. كما ساهم البرنامج في تطوير قدرتهم على التحكم في توازنهم الحركي و التكيف مع المواقف الحركية المركبة، إلى جانب تعزيز إدراكهم المكاني و الفراغي داخل الفضاء، و بذلك يتضح أن البرنامج لم يقتصر على إحداث تحسين جزئي في الجوانب معينة فحسب، بل ساهم في إحداث نقلة نوعية شاملة في القدرات النفس حركية للأطفال التوحديين، مما يعكس فاعليته كآلية علاجية ذات طابع تربوي و نفسي. إذ أن هناك بعض الدراسات التي أجريت على عينات من أطفال التوحد اعتمدت بدورها على برامج ترويحية مماثلة، و قد توصلت إلى نتائج متقاربة مع ما أفرزته الدراسة الحالية، نذكر منها دراسة (Asad , A., et al. 2023) تحت عنوان " آثار الرياضة و اللعب و الترويح النشط للأطفال (SPARK) و التدريب على المهارات الحركية الأساسية (FMS) في تعزيز المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)" و التي توصلت إلى أن كل من برامج (SPARK) و (FMS) فعالة في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت (SPARK) تأثيرًا قويًا بشكل خاص على مهارات التواصل. كما تدعم هذه النتائج إدراج التدخلات القائمة على النشاط البدني في استراتيجيات علاج اضطراب طيف التوحد. و دراسة (Mahboubeh Ghayour, N., et al. 2019) التي هدفت إلى تحديد آثار التمارين جماعية من خلال الرياضة و اللعب و الترويح النشط (SPARK) على المهارات الحركية و الوظيفة الإدراكية لدى الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD)، و التي أظهرت نتائجها أن التمارين (SPARK) المختارة أظهرت آثارًا إيجابية على المهارات الحركية ($P<0.05$) في الأفراد الذين تمت دراستهم. ومع ذلك، لم يُشار إلى أي تأثير كبير على الوظائف الإدراكية ($P>0.05$) . وفقًا لنتائج هذه الدراسة، فإن تدريب (SPARK) فعال على الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد. و هذا ما اتفقت عليه الدراسة الحالية التي قام بها الباحث أن البرنامج القائم على الرياضة، الترويح، و اللعب النشط يلعب دوراً فعالاً على أطفال التوحد من ناحية تحسين المهارات الحركية و القدرات النفسية من شأنها التعديل من مشاكلهم النفس حركية. و هذا ما أكده (عامر قادري. 2021) الذي حاول تحديد تأثير برنامج إرشادي قائم على اللعب على تنمية المهارات النفس حركية لدى أطفال الروضة. و كذا الكشف عن الفروق في مستويات أبعاد المهارات النفس حركية (الوعي بالجسم، الوعي بالفراغ، الوعي بالزمن) بناءً على متغير الاختبار القبلي و البعدي. و التي جاءت نتائج دراسته إيجابية، في أن للبرنامج الإرشادي القائم على اللعب دوراً مهماً في تنمية الوعي الجسمي، وعي المكاني، و الوعي الزمني لدى أطفال الروضة. كما توافقت الدراسة الحالية مع دراسة (Adriana , F., et al. 2023) حين اعتمدت على مراجعة استكشافية (A Scoping Review) شملت 14 دراسة متعلقة باضطراب التوحد و ممارسات التدخل النفس حركي، خضعت لمعايير صارمة في الإدراج و الاستبعاد من الدراسة الأولية البالغ عددها 1351، جرى تلخيص هذه

الدراسات و تحليلها بشكل منهجي بناءً على خصائص الأفراد المشاركين و أدوات البحث المستخدمة، و طبيعة النتائج المتوصل إليها، و ذلك بهدف تحديد الفجوات البحثية، و توضيح المفاهيم المرتبطة بالتوحد، و تصنيف طبيعة الدراسات المنجزة في هذا المجال. بشكل عام، أفادت جميع الدراسات التي تمت مراجعتها بتحسينات في التنظيم المنشط، و التوازن، و الوعي الجسدي، و المهارات الحركية الدقيقة، و التنظيم المكاني، و التنمية الاجتماعية و التفاعل مع الأقران، و التواصل اللفظي. و من المثير للاهتمام، أنه في معظم الدراسات التي خضعت للتحليل في هذه الدراسة، وَجدت أن المهارات المقاسة اختلفت عن المهارات المستهدفة التي عززتها ممارسات التدخل النفس حركي، كما تشير نتائج مراجعة هذه الدراسات إلى ندرة فعالية الممارسات النفس حركية. وبالتالي، هناك الحاجة إلى مزيد من الأبحاث لدراسة آثار هذه التدخلات. كما اقترحت الباحثة في هذه الدراسة إلى ضرورة تحقيق تقدم علمي كبير لتوسيع المعرفة بنوع ممارسات التدخل النفس حركي الأكثر فعالية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و تحديد عناصر أو مكونات الممارسات الأكثر ارتباطًا بالنتائج. و من هذا المنطلق، سعى الباحث في الدراسة الحالية إلى استكمال النقائص التي اتسمت بها الدراسات التي تمت مراجعتها في هذه الدراسة، من خلال إثبات فاعلية البرنامج الترويحي المقترح و ما اشتمل عليه من أنشطة و ألعاب رياضية هادفة، تضمنت ممارسات لتدخلات نفس حركية. و قد جاء هذا التوجه قصد سد الفجوات العلمية القائمة التي شابت الأوراق البحثية المحللة في هذه الدراسة. و قد تحقق هذا الهدف من خلال تنمية الوعي الطفل التوحدي بجسمه، و تعزيز ادراكه للمكان و الفراغ، و تحسين قدرته على التحكم في التوازن الحركي. و هذا ما يؤكد دور البرنامج الترويحي الرياضي المقترح القائم على التدخل النفس حركي في تحسين الأداء الحركي و الإدراكي مقارنةً بالدراسات التي تمت مراجعتها.

2- الاستنتاجات:

من خلال نتائج التي توصلت إليها الدراسة نستنتج ما يلي:

- تحقق الفرضية الأولى: تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي.
- تحقق الفرضية الثانية: تتواجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أطفال اضطراب التوحد المجموعة التجريبية، و متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية.
- تحقق الفرضية الرئيسية: البرنامج الترويحي الرياضي المقترح يؤثر إيجاباً على تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد.
- البرنامج الترويحي الرياضي المقترح ساهم في تنمية تعرف الطفل التوحدي لأجزاء جسمه.
- البرنامج الترويحي الرياضي المقترح ساهم في تعزيز إدراك الطفل التوحدي للمكان و الفراغ المحيط به.
- البرنامج الترويحي الرياضي المقترح ساهم في تحسين تحكم الطفل التوحدي للتوازن الحركي لديه.

3- التوصيات:

وفيما يلي أبرز التوصيات المقترحة:

3-1- توصيات تتعلق بتطبيق البرنامج الترويحي الرياضي في المؤسسات التعليمية والتأهيلية:

- ضرورة تبني المؤسسات التعليمية، خاصة المدارس الدامجة والمراكز المتخصصة في رعاية الأطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد برامج ترويحية رياضية ممنهجة تستهدف تعديل المشكلات النفس–حركية لدى الأطفال.

3–2– توصيات خاصة بتدريب الكوادر التربوية والتأهيلية:

- العمل على تأهيل وتدريب المعلمين والمدربين والأخصائيين العاملين مع الأطفال التوحديين على استخدام البرامج الترويحية الرياضية كوسيلة علاجية، مع التركيز على الأنشطة التي تعزز التعرف على أجزاء الجسم، وإدراك الفراغ، وتنمية التوازن المتحرك، لما لها من أثر مباشر في تحسين قدرة الطفل على التكيف مع محيطه.

3–3– توصيات خاصة بالأسر وأولياء الأمور:

- تشجيع الأسر على المشاركة الفعالة في تنفيذ الأنشطة الترويحية داخل المنزل وفي الحدائق العامة أو المراكز المجتمعية، بما يُسهم في تعزيز ما يتم تقديمه للأطفال داخل المدرسة أو المركز التأهيلي.

3–4– توصيات تتعلق بالبحث العلمي والتطوير المستقبلي:

- تشجيع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات الميدانية حول أثر البرامج الترويحية والرياضية على فئات متنوعة من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، مثل صعوبات التعلم، الإعاقات الذهنية البسيطة، ومتلازمة داون، وذلك لتعزيز الفهم العلمي لتأثير الأنشطة الترويحية في تحسين مهارات هؤلاء الأطفال.

3–5– توصيات تتعلق بالبيئة المكانية والبنية التحتية:

- تهيئة بيئة تعليمية مناسبة لتنفيذ الأنشطة الترويحية، بما يشمل توفير مساحات آمنة وملائمة لممارسة الأنشطة الحركية، مثل صالات رياضية مجهزة، وملاعب صغيرة، وأماكن ألعاب متعددة الاستخدامات.

3–6– توصيات خاص بالمعلمين:

- تطوير العناصر أو مجالات النفس حركية، عن طريق الأنشطة التي تعزز الحركة وتوازن الحركي الجسم، وحركات الجسم الدقيقة والمنسقة بشكل متواصل.
- تشجيع الطفل على التعرف على جسمه وأطرافه، وادراك قدرته على التحكم في حركته و سلوكه.
- توفير أنشطة التي تنمي التوجه المكاني، مثل: توجيهه نحو هدف معين ووضع عوائق في طريقه.
- ممارسة تمارين التوازن المتحرك: التأرجح، التحرك على مسار ضيق .
- توفير الألعاب و المعدات و الأدوات المناسبة لتطوير نمو الطفل.
- تقوية التفاعل مع الأطفال الآخرين ومحيطهم.
- يجب أن تقام جميع الأنشطة و الألعاب في جو من المودة والفرح والثقة، لأن ذلك ينمي شعور الطفل بالأمان واحترامه لذاته.

4– الخلاصة العامة:

تُمثل هذه الدراسة محاولة علمية جادة لمعالجة إحدى القضايا التربوية والنفس–حركية الهامة، والمتمثلة في المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، لا سيما تلك المرتبطة بالنمو الحركي والإدراك الجسدي. فقد جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على ثلاث مشكلات جوهرية يعاني منها الطفل التوحدي، وهي: ضعف التعرف على أجزاء الجسم، محدودية إدراك الفراغ والمحيط، وضعف مهارات التوازن المتحرك، وذلك لما لهذه الجوانب من أثر بالغ على قدرة

الطفل على التكيف مع بيئته، والتفاعل مع الآخرين، والاستقلالية في أداء الأنشطة اليومية. ومن هنا، سعت الدراسة إلى تصميم برنامج ترويحي رياضي متكامل يسهم في معالجة هذه المشكلات النفس–حركية، معتمدًا على أنشطة هادفة تجمع بين المتعة والفائدة، وتعزز قدرات الأطفال النفس حركية بطريقة عملية وتفاعلية.

لقد أسفرت نتائج الدراسة عن إثبات فعالية البرنامج الترويحي الرياضي المقترح بشكل واضح، حيث أظهرت البيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة والتجريبية في الاختبارات البعدية، مما يؤكد التأثير الإيجابي للبرنامج في تحسين المهارات المستهدفة لدى الأطفال التوحديين. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين نتائج الاختبارات القبلية والبعدية للعينة التجريبية، وهو ما يعكس التقدم المحقق بفضل تطبيق البرنامج. ويمكن تفسير هذا الأثر الإيجابي بأن الأنشطة الترويحية الرياضية ساعدت الأطفال على تنمية وعيهم بأجسادهم من خلال تمارين حركية منظمة، مثل الألعاب التي تعتمد على التعرف على أعضاء الجسم وتسميتها ولمسها، مما عزز القدرة على التمييز بين أجزاء الجسد المختلفة، وهو ما كان يعاني منه العديد من الأطفال التوحديين في بداية البرنامج. كما ساعدت الأنشطة المرتبطة بإدراك الفراغ والمحيط، مثل التمارين الموجهة لاستكشاف المساحات المحيطة واستخدام الأدوات مثل الحلقات والأقماع والوسائد، على تطوير مفهوم الطفل عن البيئة من حوله، وتحسين قدرته على تقدير المسافات والتنقل بأمان داخل المساحات المختلفة. أما فيما يتعلق بالتوازن المتحرك، فقد أسهمت الأنشطة التي تركز على المشي على خطوط مستقيمة، والتوازن على الأسطح غير المستوية، والقفز المتتابع، في تحسين قدرة الأطفال على ضبط حركاتهم، والتنسيق بين الجهازين العضلي والعصبي لتحقيق استقرار أفضل أثناء الحركة.

وتتجلى أهمية هذه النتائج في أنها تقدم دليلاً عمليًا على جدوى استخدام الأنشطة الترويحية الرياضية كأداة تربوية علاجية لتطوير المهارات النفس–حركية لدى الأطفال التوحديين، بما يتماشى مع الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة التي تدعو إلى الدمج بين التعليم التفاعلي والأنشطة الحركية واللعب كوسيلة للتعلم والنمو. كما تعكس نتائج الدراسة أهمية الانتقال من الأساليب التقليدية في التعامل مع الأطفال التوحديين إلى ممارسات أكثر شمولية وفاعلية، تراعي الفروق الفردية، وتستند إلى فهم علمي لاحتياجاتهم النفسية والحركية، وهو ما أكدت عليه الدراسات السابقة مثل دراسة (معمر و قدور باي، 2024) حول أهمية استخدام البرامج الرياضية المكيفة في معالجة المشكلات النفس–حركية للأطفال التوحديين.

ولا شك أن النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة تؤكد على الحاجة الماسة إلى تبني مثل هذه البرامج الترويحية في المؤسسات التعليمية والمراكز التأهيلية، بما يحقق فائدة مزدوجة تتمثل في تحسين قدرات الأطفال التوحديين، وفي الوقت ذاته تقديم حلول عملية قابلة للتطبيق في البيئات التعليمية والمجتمعية. ومن هنا، توصي الدراسة بضرورة تدريب المعلمين والأخصائيين على تصميم وتنفيذ الأنشطة الترويحية الرياضية بما يتناسب مع احتياجات الأطفال التوحديين، مع التركيز على الأنشطة التي تنمي الإدراك الجسدي والوعي بالفراغ، وتعزز التوازن المتحرك. كما توصي بدمج هذه الأنشطة ضمن الجداول اليومية للأطفال في المدارس والمراكز، بحيث تصبح جزءًا أساسيًا من العملية التربوية، لا نشاطًا ثانويًا أو ترفيهيًا فقط.

وفي الختام، فإن هذه الدراسة تُعد دعوة مفتوحة للمؤسسات التربوية والمراكز التأهيلية والأسر والمجتمعات، للعمل يدًا بيد من أجل دعم الأطفال التوحديين في رحلتهم نحو حياة أكثر سعادة واستقلالية، من خلال تبني الأنشطة الترويحية كوسيلة فعالة لإحداث التغيير الإيجابي في حياتهم. ويظل الأمل معقودًا على المزيد من الأبحاث والتطبيقات العملية لتطوير هذا

المجال، بما يحقق رؤية شاملة لتربية وتعليم وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في ضوء المستجدات العلمية والمعرفية المعاصرة.

قائمة المصادر و المراجع

- المراجع العربية:

1- إبراهيم رحمة. (1998). *تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي*. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر.

2- ابراهيم عبد الرحمان ,ر .(2003) .*مناهج البحث في العلوم الاجتماعية* .دار عالم الكتب.

3- إبراهيم عبد الله الزريقات. (2004). *التوحد: الخصائص و العلاج*. الأردن: دار وائل للطباعة و النشر.

4- إبراهيم مروان عبد المجيد. (2001). *الأساليب الإحصائية في مجالات البحوث التربوية*. الأردن: مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.

5- أحمد أحمد ادم، و أبو خوصة عادل محمد. (2018). برنامج ترويحي مقترح لتحسين سلوك الاتصال و التعاون مع الأخرين لدى الأطفال "مرضى التوحد". *مجلة جامعة فلسطين للأبحاث و الدراسات، 8*(3)، 183-216.

6- أحمد بن صالح الفراك. (2016). سؤال العلمية و الموضوعية في علوم الاجتماعية -مقدمة في موضوع العلوم الاجتماعية-. *مجلة الكلية الاسلامية، 1*(41)، 19.

7- أحمد عطا الله، عبد الحليم حيدر عادل، يحي بشلاغم، و حياة تواتي. (2020). *القياس و التقويم وبناء الاختبارات في العلوم الانسانية و علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية* (الإصدار 1). الجزائر-الأردن: الدار الجزائرية و الوراق للنشر و التوزيع.

8- أحمد عطا الله، عبد الحليم يحي عادل، يحي بشلاغم، و حياة تواتي. (2020). *القياس و التقويم و بناء الاختبارات في العلوم الإنسانية و علوم وتقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية* (الإصدار 1). الجزائر،الأردن: الدار الجزائرية،الوراق للنشر و التوزيع.

9- أحمد مراد صلاح. (2011). *الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

10- أسامة فاروق، و السيد كامل الشربيني. (2011). *سمات التوحد*. عمان - الأردن: دار الميسرة للنشر و التوزيع.

11- إسلام منصور إبراهيم. (2023). دور ممارسة النشاط الترويحي الرياضي في تحسين مستوى الصمود النفسي لمتحدي الإعاقة بجامعة المنبأ. *مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية و الرياضية، 6*(11)، 215-255.

12- إسماعيل الشهاوي محمود ربيع، و محمود السيد زينب ماضي. (2022). فعالية برنامج نفس حركي في تنمية مهارات الإدراك المكاني لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية المعاقين ذهنيا. *المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج، 93*(93)، 533-582.

13- الأثري أبو عبد الله. (2014). *ربيع الأنشطة المدرسية*. دار الحكمة للطباعة و النشر و التوزيع.

14- البحيري, عبد الرقيب أحمد; محمود, محمد أمام. (2019). *اضطراب طيف التوحد: الدليل التطبيقي للتشخيص و التدخل العلاجي*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

15- الجارحي سيد. (2008). تحليل السلوك التطبيقي و تعديل سلوك الأطفال التوحديين. *المؤتمر الرابع للإعاقة الذهنية بين التجنب و الرعاية، معا من أجل التوحد*. جامعة أسيوط.

16- الحاج صياد. (2018). فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي و الرضا عن الحياة لدى كبار السن. *رسالة دكتوراه*. جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

17- الخطيب, جمال; منى, الحديدي. (2003). *مناهج و أساليب التدريس في التربية الخاصة: دليل علمي لتربية و تدريس الأطفال المعوقين*. مكتبة الفلاح.

18- الخولي, هشام عبد الرحمن. (2008). *الأوتيزم: الإيجابية الصامتة، استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم*. السعودية: عالم الكتاب.

19- السيد أحمد إبراهيم جابر، و إبراهيم محمد صابر مصطفى . (2019). *النمو النفس حركي للتوحد*. دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع – دار الجديد للنشر و التوزيع.

20- السيد عمر وحيد الدين ، و سويلم رامي عبد الرحمن. (2020). تأثير برنامج نفس حركي على مستوى بعض القدرات الإدراكية الحركية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية. *المجلة العلمية للبحوث و الدراسات في التربية الرياضية، 40*(40)، 96-120.

21- السيد محمد جمال، محمد نرمين رفيق، و إبراهيم ابراهيم السيد. (2023). تأثير برنامج نفس حركي لتنمية الوعي بالجسم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة بنها للعلوم الإنسانية، 2*(4)، 861-888.

22- الشيماء سعد عرفان، أحمد شاكر الغول، و طارق حسام عبد اللطيف. (2021). أثر استخدام برنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الكبيرة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية و الرياضية، 4*(8)، 418-432.

23- الضامن, أ .ع ,(2013) .جانفي .(تطوير صورة أردنية من مقياس تقدير التوحد الطفولي .*رسالة ماجستير* . عمان ,جامعة عمان العربية :كلية العلوم التربوية و النفسية.

24- العيد بن سميشة . (2020). دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط (5-7) سنوات. *المحترف، 7*(1)، 66-74.

25- المعجم الوسيط. (2022). مكتبة دار المحدث.

26- النبي صيام خالد سعيد، و أبو الفتوح عمر محمد كمال . (2018). فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة الترويحية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين و أثرها على مهاراتهم الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية. *المجلة التربوية*(51)، 12-69.

27- إلهامي عبد العزيزي إمام. (2001). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*. مصر: دار الكتب.

28- أماني عبد الكريم الصباغ. (2019). المهارات النفس حركية و علاقتها بإدارة الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين التعلم. (جامعة الحلوان، المحرر) *مجلة دراسات تربوية و اجتماعية، 25*(11)، 267-300.

29- أمثال الحويلة، و مسعد أبو الديار. (2015). *دليل الإعاقات و الاضطرابات المختلفة*. الكويت: دار الكتاب الحديث للنشر و التوزيع.

30- أمثال هادي الحويلة، فاطمة سلامة عياد، هناء شويخ، ملك جاسم الرشيد، و نادية عبد الله الحمدان. (2015). *علم النفس المرضي: الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

31- أمينة بلعربي، و فايزة قوميدي. (2021). أثر برنامج التقليد الحركي من التواصل غير اللفظي على التربية النفس حركية لدى أطفال التوحد (درجة متوسطة من 5 إلى 7 سنوات): دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، 22*(2)، 473-488.

32- أمينة بلعربي ، و فايزة قوميري. (2021). أثر برنامج التقليد الحركي من التواصل غير لفظي على التربية النفس حركية لدى أطفال التوحد(درجة متوسطة من 5 إلى 7 سنوات) دراسة ميدانية في المراكز البيداغوجية لولاية باتنة. *مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، 22*(2)، 473-488.

33- أوفقير ,أ .(2015) .تأثير النشاط الرياضي المكيف على اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية .*رسالة ماجستير* .معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ,جامعة الجيلالي بونعامة -الجزائر.

34- برانتوني جوليان. (2001). *التربية النفس-حركية و البدنية و الصحية في رياض الأطفال*. دار الفكر العربي.

35 -بعيبع، فواز بورقبة، إيمان سناطور، سامية بن بتقة، سامي لكبير، و جلال بن ساري. (2009). اختبار رسم الرجل لجودانف نسخة مكيفة على البيئة السطايفية. جامعة فرحات عباس سطيف، سطيف.

36- بلخير قدور باي. (2016). أثر برنامج تربية نفس حركية على بعض القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

37- بهاء الدين عبد الرحمن محمد، رمضان محمود عبد العال، و أماني شعبان عبد اللطيف. (2015). *البرامج الترويحية*. مصر: دار الكتاب المصرية.

38- بوزربة فوزي. (2024). إقتراح برنامج تعليمي بالألعاب المصغرة لتنمية التفاعل الإجتماعي و الإدراك الحسي الحركي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية(من 09 إلى 12 سنة).

39- تشيا هونج، هيلين جابريل، و كاثي سانت. (2006). *المهارات الحركية و الحسية لذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة النمو المبكرة*. مصر: دار الفاروق للنشر و التوزيع.

40- تهامي باسم محمد. (2019). تأثير برنامج ألعاب ترويحية مقترح على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين. *المجلة العلمية للتربية البدنية و علوم الرياضة، 86*(2)، 76-89.

41- جاد مكاري ناهد منير . (2021). فعالية برنامج قائم على اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية (5-7) سنوات. *دراسات عربية في علم النفس، 20*(3)، 371-453.

42- جمال الخطيب، و منى الحديدي. (2021). *التدخل المبكر:التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. دار الفكر.

43- جمال تقيق، عبد القادر برقوق ، و وليد محرز جزار. (2018). دراسة أثر الألعاب الحركية في الوسط المائي على تنمية الجانب الحسي الحركي و التقليل من درجة التوحد للفئة العمرية 05-06 سنوات. *مجلة تفوق في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، 3*(3)، 134-144.

44- حافظ بطرس بطرس. (2010). *طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا و انفعاليا*. تونس: دار الميسرة للنشر و التوزيع.

45- حامد عبد السلام زهران. (2005). *الصحة النفسية و العلاج النفسي*. مصر: دار المعارف.

46- حسن عسيلة كوثر. (2006). *التوحد*. الأردن: دار صفاء للنشر و التوزيع.

47- حسن مرسلينا. (2015). التربية الحركية و العلاج النفس حركي كأساس في التأهيل النفسي. *المؤتمر الرابع عشر للطب النفسي* (صفحة 5). الأردن: شبكة العلوم النفسية العربية.

48- حمادو مسعودة، و مبرية خليدة. (2021). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لDSM-5 دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت- ورقلة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة و الموهبة، 5*(18)، 417-436.

49- حنان ناجي عبده. (2022). فعالية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلم المحدد. *مجلة الإرشاد النفسي، 81*، 67-131.

50- خالد سعيد صيام، و محمد كمال أبو الفتوح. (2018). فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة الترويحية في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين و أثرها على مهاراتهم الوظيفية المرتبطة بأنشطة الحياة اليومية. *المجلة التربوية، 51*، 12-69.

51- خليفة وليد السيد، و ربيع وهدان سرناس. (2014). *المنظور الحديث للبرامج العلاجية لدى الاضطرابات السلوكية و الأوتيزم* (الإصدار الطبعة الأولى). الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.

52- رابح جقبالة. (2023). دور النشاط الرياضي الترويحي في توجيه سلوكات أطفال التوحد. *مجلة علوم الأداء الرياضي، 5*(1)، 23-40.

53- رانيا فرج. (2010). تأثير برنامج ترويحي رياضي على تعديل بعض المتغيرات النفسية لدى المعاقين ذهنيا. *رسالة ماجستير*، 5. كلية التربية البدنية، جامعة طنطا مصر.

54- رحمة إبراهيم. (1998). *تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي*. لبنان: دار الفكر للطباعة و النشر.

55- رشاد عبد العزيز موسى. (2008). *علم نفس الإعاقة*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

56- رضوان محمد نصر الدين. (2002). *الاحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

57- رمضان محمود عبد العال. (2019). فاعلية برنامج ترويحي باستخدام استراتيجيات الإدراك البصري على تحسين بعض المهارات الحركية الأساسية للطفل التوحدي. *مجلة أسيوط لعلوم و فنون التربية الرياضية، 48*، 151-178.

58- رويدا بنت محمد عباطة العطوي. (أبريل, 2015). حساب الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي -الطبعة الثانية(CARS2-HF2-HF) لقياس و تشخيص حالات اضطراب طيف التوحد في عينة سعودية. *مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية و النفسية و الاجتماعية، 34*(163).

59- رياض معمر، و بلخير قدور باي. (2024). تأثير برنامج رياضي مكيف مقترح في حل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد. *مجلة الإبداع الرياضي، 15*(2)، 320-338.

60- زريقات , عايد علي. (2022). *الترويح الرياضي و المهارات الحياتية*. عمان: المكتبة الأردنية الهاشمية.

61- زهرة الأسود. (2022). المفاهيم و المتغيرات في البحث العلمي. *مجلة المجتمع و الرياضة*، 275-285.

62- زينب محمود شقير. (2002). *نداء من الأبن المعاق عضويا - سلوكيا - تعليميا - التوحدي: سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة و المعوقين*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

63- سامر يوسف متعب، و حسين أمير صبري. (2012). أثر التمرينات الحركية في تطوير السلوكيات الحركية الأكثر شيوعا لدى أطفال التوحد. *بابل للتربية الرياضية*.

64- سليم بزيو. (2013). تأثير برنامج مقترح للتربية النفس حركية في تطوير بعض القدرات الإدراكية الحركية. *مجلة التحدي*، *5*(1)، 60-97.

65- سليمان سليمان محمد، حسن وليد فاروق، و فهمي محمد مها محمد. (2023). فعالية برنامج نفس حركي في خفض اضطرابات اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، *5*(11)، 284-319.

66- سليمة رزق الله. (2023). برنامج إرشادي مقترح لتنمية الإدراك الزماني و المكاني لدى التلاميذ السنوات الثلاث الأولى من التعليم الإبتدائي. *رسالة دكتوراه*. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية: جامعة يحي فارس – المدية.

67- سميحة دليل. (2021). الألعاب الشعبية و دورها في تطوير القدرات الحس–حركية عند الطفل التوحدي "لعبة الغميضة نموذجا". *مجلة رفوف*، *9*(2)، 244-257.

68- سميرة محمد خليل. (2001). فاعلية برنامج ترويحي رياضي مقترح لتنمية التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين. *مجلة بحوث التربية الشاملة*، *2*، 220-245.

69- سوسن شاكر الجبلي. (2015). *التوحد الطفولي: أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه*. سورية: دار رسلان.

70- سويلم عومر. (2020). *التربية النفس حلركية: مفهومها و تطبيقها في تنمية الطفل*. الإسكندرية: دار الكتاب العربي.

71- سيد أحمد محمد غريب. (2012). *الإحصاء في البحث الإجتماعي*. الإسكندرية.

72- شحاته عبد الناصر أحمد عبد المنعم، كامل خير الدين مجدي خير الدين ، و عبد المحسن علي صلاح. (2023). الرياضة الدماغية لتحسين الانتباه المشترك لعينة من أطفال التوحد. *مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي و التربوي*، *6*(4)، 1-26.

73- شريف الهواري، و كلثوم بلميهوب. (01 03, 2020). دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. *مجلة العلوم النفسية و التربوية*، *2*(6)، 281-282.

74- شقير زينب محمود، و موسى محمد سيد. (2007). *اضطراب التوحد*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

75- طبوش توفيق. (2023). فاعلية الألعاب الرياضية الترويحية في تنمية التفكير الابتكاري و علاقته بكفاءة الادراك (الحسي– حركي) لدى مبتدئي بعض المدارس الرياضية. معهد التربية البدنية و الرياضية، مستغانم–الجزائر.

76- عادل عبد الله محمد. (2022). *اضطراب طيف التوحد: رؤية نقدية و نموذج تصنيفي جديد*. مؤسس حورس الدولية للنشر و التوزيع.

77- عادل عبد الله محمد. (2004). *الإعاقة العقلية*. دار الرشاد.

78- عادل عبد الله محمد. (2008). *العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين: أسس و تطبيقات*. دار الرشاد.

79- عادل عبد الله محمد. (2014). *مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية و التشخيص و أساليب الرعاية* . الدار المصرية اللبنانية.

80- عامر قادري. (2021). تأثير برنامج إرشادي مقترح باللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى أطفال الروضة بعمر (5-6) سنوات. *رسالة دكتوراه*. معهد التربية البدنية و الرياضية دالي إبراهيم: جامعة الجزائر 3.

81- عايد علي زريقات. (2022). *الترويح الرياضي و المهارات الحياتية*. عمان: المكتبة الوطنية بعمان.

82- عائدة حمودي . (2014). أثر استخدام الألعاب الحركية في تنمية و تحسين الغدراك الحسي الحركي لدى المتخلفين عقليا (تخلف متوسط) ذكور(9-11) سنة. *الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية*(11)، 54-58.

83- عبد الحميد شرف. (1998). *البرامج في التربية الرياضية*. مكتبة التنمية البشرية للمعلومات.

84- عبد الرحمن السيد سليمان. (2001). *إعاقة التوحد(محاولة لفهم التوحد)*. القاهرة: زهراء الشرق.

85- عبد الرحمن عدس. (2001). *مبادئ الإحصاء في التربية و علم النفس*. القاهرة: دار عالم الكتب للنشر و التوزيع.

86- عبد الرحيم طه طه. (2006). *مدخل إلى الترويح*. مصر: دار الوفاء لدنيا النشر و التوزيع.

87- عبد الرقيب أحمد البحيري، مصطفى عبد المحسن الحديبي، و دعاء محمد سيد. (2020). *الانتباه المشترك لأطفال طيف التوحد: دليل الأباء و الأخصائيين و المعالجين النفسيين*. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

88- عبد السلام ,ت .(2001) .*الترويح و التربية الترويحية* .مصر :دار الفكر العربي.

89- عبد العال ,رمضان محمود .(2011) .فاعلية برنامج ترويحي رياضي مقترح لتحسين جودة الحياة و مفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين بمدينة المنيا .*مجلة أسيوط لعلوم و فنون التربية الرياضية* .569-536 ,*33* ,

90- عبد العزيز السيد الشخص، محمود محمد الطنطاوي، و داليا محمود طعيمة. (2017). مقياس التكامل الحسي للأطفال و خصائصه السيكومترية. *مجلة الغرشاد النفسي*، *49*، 494-543.

91- عبد العزيز الشخص. (2003). برنامج تدريس لإعداد المتخصصين في مجال التوحد الطفولي (الأوتستك). *اتحاد رعاية الفئات الخاصة*، *69*، 25-28.

92- عبد العزيز الشمري. (2018). أثر التوافق النفس حركي في تحسين الأداء الحركي. *مجلة الرياضة و التربية البدنية*، *3*، 1-12.

93- عبد الله العويس. (2016). *التربية النفس حركية و أثرها في تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال*. الرياض: دار الزهراء للنشر.

94- عبد الله حزام علي العتيبي. (2024). أثر الأنشطة الرياضية الترويحية على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الكويت. *المجلة التربوية الأردنية*، *9*(4).

95- عبد المنعم عبده حنان ناجي. (2022). فعالية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تنمية المهارات النفس حركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التعلم المحدد. *مجلة الإرشاد النفسي*، *71*(2)، 68-131.

96- عبد المنعم محمد شوقي. (2022). برنامج علاجي سلوكي للحد من السلوك النمطي في تحسين مهارات الوعي بالذات لدى أطفال اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية*، *32*(4)، 115-141.

97- عبد الهادي فهيد العجمي. (2012). أثر برنامج رياضي على خفض السلوكيات غير المرغوبة و تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. *رسالة دكتوراه*، 64. جامعة عمان العربية، الأردن.

98- عبد اليمين بوداود، و أحمد عطاء الله. (2009). *المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية و الرياضية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية بالساحة المركزية.

99- عثمان أبيب فراج. (2001). *التوحد: خصائصه و أعراضه و أثاره على شخصية و سلوك و مستقبل الطفل*. الشارقة، الإمارات.

100- عثمان لبيب فراج. (2003). العوامل المسببة لإعاقة التوحد. *النشرة الدولية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين، 73*، 2-21.

101- عثمان منيب تهاني محمد، محمد علي عبد الحميد ، و محي الدين سليمان محي سليمان . (2022). فعالية برنامج بالعب في خفض بعض السلوكيات العدوانية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*(31)، 225-250.

102- عزة عبد الفتاح. (2006). *الأنشطة في رياض الأطفال* (الإصدار ط 3). دار الفكر العربي.

103- عصام زيدان. (2014). *أثر البرامج الحركية و النفس حركية في تنمية بعض النواحي الأكاديمية و تعديل السلوك*. القاهرة، جمعية كيان لذوي الإعاقة: مركز كيان للتنمية و الاستشارات.

104- عفيف مرنيز، و حياة حماريد. (2021). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الحركية لدى أطفال طيف التوحد – دراسة تجريبية على عينة من أطفال طيف التوحد بولاية مستغانم-. *المجلة العلمية لعلوم و التكنولوجية للنشاطات البدنية و الرياضية، 18*(2)، 230-246.

105- علا عبد الباقي إبراهيم. (2011). *اضطراب طيف التوحد"الأوتيزم" أعراضه، أسبابه و طرق علاجه مع برامج تدريبية و علاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به*. الرياض- السعودية: عالم الكتاب.

106- علي العتيبي عبد الله حزام. (2024). أثر الأنشطة الرياضية الترويحية على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الكويت. *المجلة التربوية الأردنية، 9*(4)، 480-500.

107- علي سيروان ولي، فاروق اسامة مصطفى، و عبد الله المفتي بيريفان. (2024). الخصائص السيكومترية لمقياس المبادأة الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية، 31*(2).

108- عمرو محمد إبراهيم، و أحمد محمد غريب. (2020). فعالية برنامج ترويحي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد. *مجلة أسيوط لعلوم و فنون التربية الرياضية، 54*(4)، 96-114.

109- فاطمة صابر. (2006). *التربية الحركية و تطبيقاتها*. مصر: دار الوفاء للطباعة و النشر.

110- فاطمة ناصر حسين، و بيريفان عبد الله المفتي. (2002). دراسة مقارنة في نمو القدرات الإدراكية الحس-حركية باستخدام مقياس هايود و دايتون بعمر(5-7) سنوات. *مجلة التربية الرياضية، 11*(3)، 248.

111- فاهم بوشو، و جمال مزارقة. (2022). مدى مساهمة النشاط الرياضي الترويحي في تحسين قيم العد الاجتماعي و التنافس الشريف لدى تلاميذ التعليم المتوسط. *مجلة الإبداع الرياضي، 13*(2)، 210-230.

112- فطيمة دابرسو. (2014). اضطراب التصور الجسدي و علاقته بصعوبة تعلم القراءة و الكتابة عند الطفل. *رسالة دكتوراه*. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية : جامعة سطيف.

113- قدور باي, بلخير. (2016). أثر برنامج تربية نفس حركية على بعض القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *رسالة دكتوراه*. جامعة عبد الحميد بن باديس: جامعة مستغانم.

114- كالين لبكي، هناء خليل، و كازن بوعاصي. (بلا تاريخ). دليل المربين لنشاطات التربية النفس حركية.
115- كمال الدين عبد الرحمن درويش، و محمد محمد الحمامي. (2007). *رؤية عصرية للترويح و أوقات الفراغ* (الإصدار ط 3). مصر: مركز الكتاب.
116- كوثر عسيلة. (2006). *التوحد*. الأردن: دار الصفاء.
117- كوهين سايمون، و بولتون باتريك. (2000). *حقائق عن التوحد. ترجمة : عبد الله إبراهيم الحمدان*. المملكة العربية السعودية: سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.
118- لطفي عبد المجيد. (1976). *علم الإجتماع*. القاهرة، مصر: دار المعارف.
119- لقويني حساك. (2021). أثر برنامج حركي مقترح في تنمية الادراك الحسي الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا. *المجلة العلمية لعلوم و التكنولوجية للنشاطات البدنية و الرياضية، 18*(1)، 284-298.
120- لمياء عبد الحميد بيومي . (2020). فعالية برنامج قائم على اللعب الجماعي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد و أثره في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم. *مجلة الطفولة و التربية، 43*(4)، 333-392.
121- لمياء أحمد عثمان. (2014). أثر استخدام برنامج تدخل مبكر قائم على الأنشطة الحركية لتنمية بعض المهارات الحركية الغليظة و الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة دراسات الطفولة، 17*(62)، 51-72.
122- لويس كامل مليكة. (1998). *الإعاقات العقلية و الاضطرابات الارتقائية*. مصر: مكتبة النهضة العربية.
123- ماجد السيد عمارة. (2005). *إعاقة التوحد بين التشخيص الفارق*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
124- مبدر هديل علي، و علي انتصار عويد. (2024). اثر الألعاب الحركية في تنمية الادراك الحس حركي لأطفال صعوبات التعلم بأعمار (7 سنوات). *مجلة واسط للعلوم الرياضية، 20*(3)، 369-384.
125- محسن لطفي أحمد. (2011). *مقدمة في الإحصاء الإجتماعي*. السعودية، جامعة الملك سعود: النشر العلمي و المطابع.
126- محمد حولة. (2007). *مدخل إلى الأرطوفونيا*. الجزائر: دار هومة للنشر.
127- محمد صبحي حسنين. (1995). *أنماط الجسم أبطال الرياضة من الجنسين*. مصر: دار الفكر العربي.
128- محمد صبري وهبة. (2018). *التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية "ذوي الإعاقة الفكرية و ذوي التوحد" النظرية و التطبيق*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
129- محمد عطيفي زينب محمود، محمد حنان أسامة محمود، و عطية السيد مروة عباس. (2022). استخدام أنشطة منتسوري في تدريس الرياضيات لتنمية بعض مهارات الحس العددي بالمرحلة الابتدائية. *المجلة التربوية لتعليم الكبار، 4*(3)، 42-70.
130- محمد محمد رحاب. (2020). فعالية برنامج للتكامل الحسي في تنمية الوعي بالجسم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *كلية العلوم ذوي الإعاقة و التأهيل* .
131- محمد محمد عبد العظيم. (2022). تأثير برنامج أنشطة حركية على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي و بعض المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية لعلوم و فنون الرياضة، 70*(4)، 149-179.

132- محمد مصطفى صالح ، و محمد سليمان غريب. (2014). فاعلية برنامج ترويحي علاجي لتعديل السلوك الانسحابي لدى عينة من أطفال الأوتيزم. *المجلة الأوربية لتكنولوجيا علوم الرياضة، 3*(1)، 117-129.

133- محمد مصطفى صالح، و محمد سليمان غريب. (2014). فاعلية برنامج ترويحي علاجي لتعديل السلوك الإنسحابي لدى عينة من أطفال الأوتيزم. *المجلة الأوربية لتكنولوجيا علوم الرياضة، 3*(1)، 117-129.

134- محمود أحمد مؤمن. (2016). برنامج ترويحي لتحسين بعض المهارات الحركية الأساسية لأطفال التوحد. *رسالة ماجستير*. كلية التربية الرياضية للبنات: جامعة الإسكندرية.

135- مراد رحلي، و الجنيدي سعودي. (2021). دور النشاط الرياضي الترويحي في تحسين الذات من الجانب النفس حركي للمتخلفين ذهنيا (القابلين للتعلم). *مجلة الإبداع الرياضي، 12*(1)، 308-328.

136- مراد ملياني، فوزي تيايبية، و عبد القادر بن حاج الطاهر . (2022). تأثير برنامج رياضي ترويحي مقترح باستخدام الألعاب الحركية في تنمية التوازن الحركي لأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 9*(4)، 182-200.

137- مريم عيسى بوشهاب. (2019). *اضطراب طيف التوحد ASD*. كلية التربية: جامعة عين الشمس.

138- مصطفى أسامة فاروق. (2011). *مدخل الى الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية الأسباب - التشخيص - العلاج* (الإصدار الطبعة الأولى). الأردن: دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

139- مصطفى شعلال اسماعيل، و خالد شنوف . (2022). أثر برنامج حس حركي في تنمية بعض القدرات الادراكية الحركية لدى الأطفال المصابون بالتوحد. *مجلة العلوم الإنسانية، 33*(3)، 241-251.

140- مصطفى نوري القمش القمش. (2010). *اضطراب التوحد: الأسباب- التشخيص- العلاج- دراسات علمية*. الأردن: دار الميسرة للنشر و التوزيع.

141- معمر, رياض; قدور باي, بلخير. (2025). فعالية برنامج ترويحي رياضي في خفض بعض الاضطرابات الإدراكية الحركية لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، 12*(1)، 52-73.

142- مقبل فهمي. (2011). *النشاط المدرسي: مفهومه و تنظيمه و علاقته بالمنهج*. دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع.

143- *مقياس تقييمي التوحد للطفولة* :(s.d.). Consulté le 04 17, 2025, sur ResearchGate . https://www.researchgate.net/profile/Mohammed_Alqahtani/publication/330026455_--mqyas_rby_kaml_m_dlyl_altlymat_almkhtsr-_The_Childhood_Autism_Rating_Scale_High-Functioning_Version_CARS-2-HFmqyas_tqyym_altwhd_lltfwlt_dhwy_alada_alwzyfy_almrtf/links/5c2a9ba

144- نايف بن عابد الزارع. (2018). *المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم و طرق التدخل*. عمان - الأردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.

145- نبيه إبراهيم إسماعيل. (2009). *إشكالية الاضطرابات النفسية: الاضطراب التوحدي، مفهومه، و تشخيصه، و علاجه، و كيفية التعامل معه*. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

146- نجاة عيسى إنصورة. (2018). *اضطراب طيف التوحد: المشكلة و المال و الإستراتيجيات العلاجية*. ليبيا: الهيئة العامة للثقافة.

147- نسرين بدر الدين. (2017). التوافق النفس حركي و علاقته بالأداء الحركي. *مجلة النشاط البدني و الرياضيات التطبيقية، 2*، 1-10.

148- هديل أحمد الشامري، أمل محمد حسونة، و أحمد عبد الحميد. (2022). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في خفض حدة بعض أنماط السلوك التكراري لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، 22*، 86-145.

149- هشام عبد الرحمن الخولي، و محمد كمال أبو الفتوح. (2015). *مدخل إلى اضطراب التوحد: التوحد/الذواتية*. دار النشر الدولي.

150- هلا السعيد. (2009). *الطفل التوحدي بين المعلوم و المجهول: دليل الأباء و المتخصصين.*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

151- هناء إبراهيم عبد الحميد، و ألاء مصطفى عبد الرزاق. (2022). فعالية برنامج قائم على القدرات الإدراكية الحس حركية للتخفيف من حدة سلوكيات التحفيز الذاتي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين. *مجلة كلية التربية للطفولة المبكرة، 23*، 361-430.

152- هواري عوينتي. (2020). أثر فاعلية برنامج الألعاب الحركية في تنمية بعض القدرات الإدراكية (الحس-حركية) و صفة التوازن لأطفال الطور الإبتدائي (6-7) سنوات. *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، 6*(1)، 442-454.

153- هونج, تشيا; جابريل, هيلين; جون, كاثي. (2006). *المهارات الحركية و الحسية لذوي الاحتياجات الخاصة في مراحل النمو المبكرة*. مصر: دار الفاروق للنشر و التوزيع.

154- وفاء علي الشامي. (2004). *سمات التوحد تطورها و كيفية التعامل معها*. مركز جدة للتوحد.

155- وهبة, محمد صبري. (2018). *التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية: ذوي الإعاقة الفكرية و ذوي التوحد*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

156-يوسف محمد الخطاب. (2010). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

157- يوسف, أ .ج .,السعيد, إ .ر .,رجب, س .م .,و حماد, إ .ح .(2023) .برنامج ترويحي علاجي لتحسين الأداء الحركي لمرضى الجلطة الدماغية .*المجلة العلمية للتربية البدنية و علوم الرياضة*،294-318.

– المراجع الأجنبية:

1- Adriana , F., Sofia , S., & Paula, L. (2023). Psychomotor Intervention Practices for Children with Autism Spectrum Disorder: a Scoping Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 10*(2), 319-336.

2- Adriano Zanardi, D., Fernando Lucas, H., Guilherme, M., Luize Bueno, D., Ana Tereza , B., & Vera Lucia, I. (2017). Psychomotor Intervention to Stimulate Motor Development in 8-10-years-old Schoolchildren. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, 19*(2), 150-163.
3- Ajuriaguerra, J. (1979). *Manual de psiquiatria infantil* (éd. 4 ed). Barcelona: Toray-Masson.
4- Al- Nawaiseh, A. M., & Al-Damour, H. (2019). The Effect of A Mental Training Program on The Level of Psychological Compatibility and Achievement Motivation Among Football Players. *International Journal of Academic Research in Business and Social Science, 9*(6), 617-626.
5- American , Academy Pediatrics;. (2018). The Power of Play. *Pediatrics, 142*(3).
6- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th -TR ed.).* U.S.A: American Psychiatric Publishing, Inc.
7- American, Occupational Therapy Association;. (2014). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (éd. 3rd ED). USA: American Journal of Occupational Therapy, 68(Suppl. 1), S1-S48.
8- American, Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.(IV-TR ed.).* USA: American Psychiatric Publishing, Inc.
9- Arkhipova, V., & Podshivalova, S. (2021). *Development of Psychomotor Gunctions in Preschool Children with Intellectual Disabilities Though The Mrans of Correctional Eurhythmics.* Propositos Representactiones.
10- Arnaiz, P., & Lozano, J. (1996). *Proyecto curricular para la diversidad.Psicomotricidad y lectoescritura.* Madrid: CCS.
11- Arteaga, P. V., Dotz, E., Droguett, P., Molina, G., & Yentzen. (2001). Evaluacion del desarrollo Psicomotor en Lactantes y preescolaires. Los Andes, Chile 1999. *Rev. Chile. Salud Publica, 5*(1), 19-23.
12- Asad , A., Aliena, A., Amina, S., Yusra, U., Usman, A., & Mubashra, T. (2023). Effects of Sport, Play, and Active Recreation for Kids (Spark) Versus Fundamental Motor Skill Training on Social Skill Development in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Health and Rehabilitation Research, 3*(2), 1184-1189.
13- Asad , A., Khadija , L., Amna, Z., Iqra, M., & Hanan, A. (2024). Effects of Sport, Play, and Active Recreation for Kids Versus Fundamental Motor Skill Training on Motor Skills in Childre with

Autism Spectrum Disorder. *Pakistan Journal of Physical Therapy, 7*(2), 13-20.
14- ASCD. (2015). *Play, Learning, and The Brain: A Resource for Educators.* Alexandria VA: ASCD.
15- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th ed.).* Arlington USA: American Psychiatric Publishing.
16- Ayres, J. (1998). *La integracion sensorial y el nino.* (éd. Primera Edicion). Mexico: Editorial Trillas S.A.
17- Babeks, M. (1999). *Sport and Physical Activity Socialization of Youth Moderate Cognitive Needs.* University of Northern.
18- Baris, G. (2019). Analysis of Gait Patterns in Individuals with Autism Spectrum Disorder After Recreational Therapy Program at Eskisehir Technical University. *International Education Studies, 12*(11), 105-110.
19- Ben Hassen, I., Abid, R., Ben Waer, F., Masmoudi, L., Sahli, S., Driss, T., et al. (2023). Intervention Based on Psychomotor Rehabilitation in Children with Autism Spectrum Disorders ASD: Effect on Postural Control and Sensory Integration. *Children, 10*(9), 1-12.
20- Berruezo, P P. (1995). *"El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad". Psicomotricidad.Revista de estudios y experiencias.n 49.*
21- Berruezo, P. P. (1999). *"Psicomotricidad y educacion especial" en ESCRIBA, A. (ed): Psicomotricidad. Fundamentos teoricos aplicables en la practica.* Madrid: Gymnos.
22- Berruezo, p. p. (2000). *El contenido de la psicomotricidad. En Bottini, P.(ed) Psicomotricidad: practicas y conceptos.* Madrid: Mino y Davila.
23- Bhat, A. (2020). Is motor impairment in autism spectrum disorder distinct from developmental coordination disorder? A report from the SPARK study. *Physical Therapy, 100*(4), 633-644.
24- Bilgin, I., & Sen, M. (2021). The Effect of Fine Motor Skills on Body Awareness and Academic Performance in Preschool Children. *Early Child Development and Care*, 1-12.
25- Bullinger, A. (2004). *Le developpement psychomoteur. In Traite europeen de psychiatrie de l enfant et de l adolescent.* Paris: Flammarion.
26- Catherine, L., & Rhiannon, L. (2006). Early Diagnosis of Children With Autism Spectrum Disorders. *Clinical Neuroscience Research, 6*(3-4), 189-194.
27- Cecilia Patricia, V. F. (s.d.). AREAS DE LA PSICOMOTRICIDAD. 6-7.

28- Challal Ismail, M. (2021). The Effect Of The Motor Skills On The Development of Some Perceptional Abilities Sensory-Motor Capacities Among The Children Autism (6-9 years). *The Journal Sport Creativity, 12*(1), 237-253.
29- Charman, T., S, B. C., H, T. F., & D, J. C. (2000). *Theory of Mind and The Early Diagnosis of Autism.* Oxford University Press: Understanding other Mind: Perspectives From Developmental Cognitive Neuroscience(2 nd ed).
30- Clark, J. E., & Metcalfe, J. S. (2002). The Mountain of Motor Development: A Metaphor. In J.E. Clark & J.H. Humphrey(Eds). *Motor Development: Research and Reviews, 2*, 163-190.
31- Colwyn, T., Kenneth, A., Despina , P., & Jacqueline , R. (1998). *Children with Autism Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs* (éd. 2 nd edition). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
32- Coste, J. C. (1980). *Las cincuenta palabras claves de la psicomotricidad.* Barcelona: Medica y Tecnica.
33- Da Fonseca, V. (1998). *Manual de observacion psicomotriz: significacion psiconeurologica de los factores psicomotores.* (éd. Primera Edicion). Espana: Publicaciones INDE.
34- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in The Making of Consciousness.* New York: Harcourt Brace & Company.
35- Daniel , R., Florin , C., Paul-Florinel, V., Nicoleta, S., Mariana Augustina, E., Raul-Loan , M., et al. (2024). Structured Program for Developing the Psychomotor Skills of Institutionalized Children with Special Educational Needs. *Children, 11*(1), 1-13.
36- Davison, K. K., Markey, C. N., & Birch, L. L. (2011). A Longitudinal Examination of Patterns in Girls Weight Concerns and Body Dissatisfaction From Ages 5 to 9 Years. *Eating Behaviors, 12*(4), 314-317.
37- Delievre, B., & Staes, L. (1992). *La psychomotricite au service de l enfant.* Paris: Belin.
38- deMarrais, K. B., & lapan, S. D. (2004). *Foundations for Research.Methods of Inquiry in Education and the Social Sciences.* Routledge.
39- Diamond , A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology, 64*, 135-168.
40- Diamond, J., Grob, B. R., & Reitzes, F. (2017). *Teaching kindergarten: Learner-Centered Classrooms for the 21 st Century (Early Childhood Education).*

41- Diplomado en PSICOMOTRICIDAD INFANTIL. (s.d.). Conceptos Basicos de Psicomotricidad. *COREFO IPNM*. INICIAL.
42- DOLTO, F. (1984). *L image inconsciente du corps.* Paris: Seuil.
43- Doussoulin, A. (2003). Influencia del nivel socioeconomico y la estimulacion ambiental en el desarrollo psicomotor en preescolares. *Revista de Kinesiologia, 70*.
44- Duff, R., Garratt, S., & Treasure, J. (2014). Cognitive-Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa: What Constitutes a Competent Service? *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 27*(1), 43-50.
45- Elkind, D. (2007). *The Power of Play: How Spontaneous, Imaginative Activities Lead to Happier, Healthier Children.* Da Capo Press.
46- Erica, J. H., & Melinda, R. P. (2010). Parent s Perspectives on the Participation of Their Children with Autism in Sunday School. *Journal of Religion, Disability & Health, 14*(2), 153-166.
47- Esther Glory, T.-L., Jessica, C.-C., Lourdes Margot, E.-Y., Yeni, Y.-H., Esther , P.-B., & Johel , C.-S. (2024). Harnessing Recreational Game to Enhance Psychomotor Skill Development in 5-Years-Old Children: Insights from Educational Institution in Huancavelica,Peru. *Journal of Physical Education and Sport, 24*(9), 1286-1296.
48- Evaggelia-Anna, M., Vasiliki, K., Vasilios, K., Antonios, K., Maria , K., & Fotini, V. (2021). The Effect of a Greek Traditional Dance Program on the Motor Competence of Children with Autism Spectrum Disorder. *European Journal of Physical Education and Sport Science, 7*(3), 1-14.
49- Fahimeh, H., Shahnaz, S., Sayed Houtan, S., & Mahmoud, S. (2022). Playing Game Can Improve Physical Performance in Children with Autism. *International Journal of Developmental Disabilities, 68*(2), 219-226.
50- Filipek, P., Accardo, P., Aswat, S., Baranek, G., Cook, J., & Dawson, G. (2000). Practice Parameter Screening and Diagnosis of Autism: Report of The Quality Standards Subcommittee of The American. *Academy of Neurology and Child Neurology Society, 55*, 468-479.
51- Fonseca, V. (1996). *Estudio y genesis de la Psicomotricidad.* Barcelona: Inde.
52- Frost, J. L., Wortham, S. C., & Reifel, S. (2001). *Play and Child Development.* Prentice-Hall.
53- Gabbard, C., Barton, G., & Bernhardt, D. (2016). Physical Activity and Developmental Coordination Disorder. *A Systematic Review. Pediatrics, 138*(3).

54- Gabbard, C; Rodrigues, L P. (2019). *Physical Education for Young Children Movement ABCs.* Routledge.
55- Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2012). *Teaching Fundamental Motor Skills.* Human Kinetics.
56- Giuseppe, B., Gianna, A., Pietro , C., Antonio , P., & Marianna, A. (2019). Influence of a Specific Aquatic Program on Social and Gross Motor Skills in Adolescents with Autism Spectrum Disorders: Three Case Reports. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology, 4*(27), 1-10.
57- Goldstein, J. (2012). Play in Children s Development,Health and Well - Being. *Journal of Early Childhood Education, 120*(11), 38-49.
58- Grahn, P., & Strigsdotter, U. A. (2010). The Relation Between Perceived Sensory Dimensions of Urban Green Space and Stress Restoration. *Landscape and Urban Planning, 94*(3-4), 264-275.
59- Grissmer, F. (2010). Fine Motor Sp New Skills and Early Comprehension of World: Two New School Readiness Indicators. *Developmental Psychology, 46*(5), 1008-1017.
60- Halker, A. (2001). *Otizm Umudumuz: Davaranisci Tedavi.Halker and Associates.* Bethesda.MD.
61- Hallahan, D., & Kauffman, J. (2008). *Introduction to Special Education.* 11 th ed.Routledge.
62- Hallman, S. (2018, 10 15). Recreation Programs for Individuals with Autism. *A Review on Physical and Behavioral Benefits*.
63- Holfelder, B., & Schott, N. (2014). Developmental Trends in Rhythmic Movement Synchronization: Capture and Control. *Human Movement Science, 37*, 87-103.
64- Homeyer, L., & Morrison, M. (2008). *Play Therapy " Practice, Issues, and Trends"*. The Board of Trustees of The University of Illinois.
65- Huseyin, O. (2019). The Impact of Sport Activities on Basic Motor Skills of Children with Autism. *PEDAGOGICS,PSYCHOLOGY, Medical-Biological Problems of Physical Training and Sport*, 138-144.
66- Ilker, Y., Mehmet, Y., Bunyamin, B., & Gonca, B. (2004). Effects of Swimming Training on Physical Fitness and Water Orientation in Autism. *Pediatrics International, 46*, 624-626.
67- Imbernon, S., Martinez, A., & Diaz, A. (2021). *Psychomotricity and Infant Education:Proposal for Evaluation and Intervention for Children of 3 ,4 ,and 5 Years Old. In Physical Education Initiatives for Early Childhood Learners.* IGI Global.

68- J.Minshew, N., & Goldstein, G. (1998). Autism as A Disorder of Complex Information Processing. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, 4*(2), 129-136.
69- Johannes, R., & Johnny, L. M. (2010). Assessment and Diagnosis of Autism and Spectrum Disorders in Children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 22*, 313-315.
70- Jose Luis, G.-G., Raquel De la Fuente, A. R., Ruth Vidriales, F., & Maria Teresa, O.-C. (2022). The Quality of Life of People with ASD Through Physical Activity and Sports. *Journal Hellyon, 8*, 1-8.
71- Jose Maria, L., Ricardo, M.-R., Carlos-Maria, A., Inmaculada, G., & Sergio , S. (2017). Effects of a Program of Sport Schools on Development of Social and Psychomotor Skills of People with Autistic Spectrum Disorders: A Pilot Project. *Journal of Education and Training Studies, 5*(8), 167-177.
72- Julie, D., Betsy, R., & Fretta, R. (2017). *Teaching Kindergarten: Learner-Centered Classrooms for the 21st Century (Early Childhood Education).* New York USA: Teachers College.
73- Julien, P., Thierry , M., Cindy, L.-T., & Jean-Michel, A. (2019). *AUTISME ET PSYCHOMOTRICITE* (éd. Seconde edition). Paris: De Boeck Superieur.
74- Kargarfard, M., Saberi-Kashani, A., & Turner, A. P. (2017). The Relationship Between Kinesthetic and Psychological Components of Working Memory and Sport-Specific Performance Among Athletes. *Physical Education and Sport Pedagogy, 22*(6), 623-634.
75- Kathleen M, H., & Nancy, G. (2014). *Life Span Motor Development.* Library of Cataloging -In- Publication Data.
76- Katz, D. L., O Connell, M., & Njike, V. Y. (2010). YOGA Training for Adilescents With Eating Disorders: Potential Benefits and Cautions. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 81*(1), 36-45.
77- Kimberly, E. (2015). Comparisons:BASC-2 Parent and Teacher Reports for Children on the DSM-5 Autism Spectrum. Eastern Kentucky University ProQuest Dissertation & Theses.
78- Kohl, H. W., & Murray, T. (2012). *Foundations of Physical Activity and Public Health.* Human Kinetics.
79- LaFrance, M., & Cravens-Brown, L. M. (2015). The Psychology of Dance. *Frontiers in Psychology, 6*, 1535.
80- Landa, R., & Garrett, M. (2006). Developing Infants with Autism Spectrum Disorder: A Prospective Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(6), 629-638.
81- Laura , M. G., Miguel Angel, M. F., & Nuria, G. d. (2017). La Importancia Del Desarrollo De LA Psicomotricidad En la Etapa

Infanto Juvenil. *Trabajo de Fin de Grado Curso, Grado En Enfermeria*. Facultad de Enfermeria Universidad de Valladolid, Espagne.
82- Laurent, D.-B. (2012). *Voir L Autisme Autrement.* France: Odile Jacob.
83- Lazar Andreea, G. (2018). The Role of Ludotherapy in the Case of Children with Psychomotor Disorders. *Scientific Journal of Education, Sports, and Health, 19*(1), 152-163.
84- Levante, A., Martis, C., Antonloli, G., Dima, M., Duma, L., Perrone, M., et al. (2023). The Effect of Sports Activities on Motor and Social Skills in Autistic Children and Adolescents: a Systematic Narrative Review. *Current Developmental Disorders Reports, 10*, 155-174.
85- Lindwall, M., Rantala, A., & Heinonen, A. (2004). Physical Activity, Depressive Symptoms and Self-Esteem Among Adolescent Girls With and Without a Family History of Obesity. *Eating and Weight Disorders, 9*(2), 126-132.
86- Lopez, V. P., Stodden, D. F., Bianchi, M. M., Maia, J. R., & Rodrigues, L. P. (2012). Correlation Between BMI and Motor Coordination in Children. *Journal of Science and Medicine in Sport, 15*(1), 38-43.
87- Lord, C; McGee, J;. (2001). *Education Children With Autism.* National Academy Press.
88- Loreto, E. V. (s.d.). DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL PREESCOLAR Y ESCOLAR. Kinesiologa U. De Chile: Curco FG"Psicomotricidad en ninos con discapacidad".
89- Magda, D., Bianchi , D. F., Elena , V., Lidia , R., & Monica, R. (2017). The Psychomotor Profile in Children with Autism Spectrum Disorders: Clinical Assessments and Implications for Therapy. *Autism- Open Access, 7*(3), 1-8.
90- Mahboubeh Ghayour, N., Amir , S.-R., & Sepideh, N. (2019). The Effect of Selected Exercise Group on Motor Skills and Congnitive Functions in Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Exercise Science and Medicine, 11*(2), 105-111.
91- Maria Fernanda , C. G., & Maria Helena, M. (2006). *Autismo " Perda de contacto com a realidade exterior".* Potugal: CENFOCAL.
92- Masten , A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of The New York Academy of Sciences, 1094*(1), 13-27.
93- Maurice, C., Green, G., & Luce, S. C. (1996). *Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Manual for Parents and Professionals.* PRO-ED.
94- McClelland, M. M., Acock, A. C., & Morrison, F. J. (2006). The Impact of Kindergarten Learning-Related Skills on Academic

Trajectories at The End of Elementary School. *Early Childhood Research Quarterly, 21*(4), 471-490.
95- Medin, D., & Ross, B. (2006). *Cognitive Psychology* (éd. 4 th). Arimardan Singh.
96- Michelini, M. L., Rodriguez, S., Montiel, G., Borthagaray, T., Arce, L., Bolasco, G., et al. (2000). Apoyo sanitario interdisciplinario en educacion inicial. *Revista Chilena de pediatria, 71*(2), 154-176.
97- Mirian Carla, L., & Elle Beethoven, R. (2023). Desempenho Psicomotor em Pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisao Sistematica. *Revista Psicopedagogia, 40*(121), 94-102.
98- Mocanu, G.-D., & Gavrila Udrea, M. (2021). The Effect of Motion Games on Improving the Psychomotor and Intellectual Performance of Children with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disabilities. *Balneo and PRM Research Journal, 12*(4), 289-300.
99- Moore, R. (1996). *Evalucion del Desarrollo Psicomotor.* Apuntes de Pediatria Pontificia Universidad Catolica de Chile.
100- Moustafa, A. A., & Fahmi, R. (2020). Body Awareness in Young Children. *Journal of Educational Sciences & Psychology, 10*(1), 1-15.
101- MURCIA, R. (1998). *"Un enfant, cela n existe pas" De la theorie de la creation, dans Bigrel, F. et F Scribot (dirs). La conception de l acte d entrainer.* Talence (France): Editions du CREPS d Aquitaine.
102- Mvemba, J., & Wild, A. F. (s.d.). Exercices et tests a integrer aux cours Entrainement de l equilibre. *Elabore dans le cadre de leur memoire de becholor*. Departement du sport, de l activite physique et de la sante (DSBG)&«fit4future», suisse.
103- National Association for Sport and Physical Education. (2015). *Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children Birth to Five Years* (éd. 2nd ED). Reston, VA: Author.
104- National Association for The Education of Young Children . (2013). *Evelopmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs Serving Children From Birth Through Age 8.* NAEYC.
105- National Association for The Education of Young Children. (2013). *Evelopmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs Serving Children from Birth Through Age 8.* NAEYC.
106- Nora Abdel Hakeem, O., Ghada Mohamed, M., & Naglaa Fathi, M.-a. (2023). Effectiveness of Recreational Play Program on Reducing Social Withdrawal and Stereotype Behavior Among Children with Autism. *Journal of Nursing Science, 4*(2), 777-792.

107- Nordin, A., Ismail, J., & Nor, N. (2021). Motor developement in children with autism spectrum disorder. *Frontiers Pediatrics*, *59*(4), 82-89.
108- Okely, A. D., Booth, M. L., & Chey, T. (2004). Relationships Between Body Composition and Fundamental Movement Skills Among Children and Adolescents. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *75*(3), 238-247.
109- Pangelinan, M. M., Zhang, G., VanMeter, J. W., Clark, J. E., Hatfield, B. D., & Haufler, A. J. (2011). Beyond Age and Gender: Relationships Between Cortical and Subcortical Brain Volume and Cognitive-Motor Abilities in School-Age Children. *Neurolmage*, *54*(4), 3093-3100.
110- Pawan, P. (2009). Characterizing and Improving Face-processing Skills in Children With Autism. *Clinical Neuroscience Research*, *6*(3), 145-160.
111- Picq, L., & Vayer, P. (1977). *Psychomotor Education and Mental Retardation.* ECM.
112- Picq, L; Vayer, P. (1977). *Educacion psicomotriz y retraso mental.* Barcelona: Cientif i-co-Medica.
113- Piek, J P; Baynam, G; Barrett, N C. (2006). The Relationship Between Fine and Gross Motor Ability, Self-Perceptions and Self-Worth in Children and Adolescents. *Human Movement Science*, *25*(1), 65-75.
114- Piek, J. P., Hand, B., & Licari, M. K. (2012). Assessment of Motor Functioning in The Preschool Period. *Neuropsychology Review*, *22*(4), 402-413.
115- Pool, C., Miller, S. A., & Churcha, E. B. (2006). Development: Ages & Stages. Spatial Awareness. *Journal of Early Childhood Today*, *20*(6), 25-30.
116- Psychomotricienne, Somato-Pedagigue. (s.d.). Domitille DERVAUX.
Quiros, J. B., & Schrager, O. L. (1980). *Fundamentos neuropsicologicos en las disca-pacidades de aprendizaje.* Buenos Aires: Medica Panamericana.
117- Ribeiro, C., Santos, A. J., Almeida, A., & Campos, S. (2019). *The Contribution of The Psychomotor Domain to The Learning of Reading and Writing.In Edulearn 19 Proceedings.* IATED.
118- RIGAL , R. (s.d.). BASES TEORICAS DE LA PSICOMOTRICIDAD. UQAM, CANADA.
119- Rigoli, D., & Piek , J. P. (2011). Development of The Motor Assessment of Body Schema (MABS) for Children Aged 4-8 Years. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 31*(2), 181-199.

120- Robert, J. B., Mary, S. W., & Skye, A.-B. (2015). *RECREATIONAL SPORT Program Design, Delivery, and Management.* United States: Human Kinetic.
121- Robinson, L. E., Palmer, K. K., & Bub, K. L. (2012). Effect of Gross Motor Skills Interventions on Young Children s Physical Fitness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sport Medicine, 42*(9), 697-711.
122- Roebers, C. M. (2017). Executive function and metacognition: Towards a unifying framework of cognitive self-regulation. *Developmental Review, 45*, 31-51.
123- Salvador, G. C., Chiva, B. O., Belaire, M. A., & Valverde, E. T. (2022). Motor Performance in School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder: Effects of an Extracurricular Physical Education Program and Socio-Ecological Correlates. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 34*(2), 355-372.
124- Sarol, H., & Cimen, Z. (2015). The Effects of Adapted Recreational Physical Activity on the Life Quality of Individuals with Autism. *Anthropologist, 21*(3).
125- Sayed, E., & Ting , L. (2016). Effects of Psychomotor Intervention Program on Students With Autism Spectrum Disorder. *School Psychology Quarterly, 31*(4), 491-506.
126- Sayres, N., & Gallagher, J. (2016). *The Young Child and The Environment, Issues Related to Health, Nutrition, Safety, and Physical Education Activity.* Boston: Allyn and Bacon.
127- Sayres, N; Gallagher, J. (2001). *The Young Child and The Environment, Issues Related to Health, Nutrition, Safety, and Physical Education Activity.* Boston: Allyn and Bacon.
128- Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body.* Londres: Kegan Paul.
129- Schopler, E., Reichler, R., & Renner, B. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS).* Los Angelos.CA: Western Psychological Services.
130- Schultz, R. T. (2005). Developmental Deficits in Social Perception in Autism: The Role of The Amygdala and Fusiform Face Area. *International Journal of Developmental Neuroscience, 23*(2-3), 125-141.
131- Selmi, A. M., & Gallagher, R. j. (2013). *Early Childhood Curriculum for All Learners: Integrating Play and Literacy Activities.* SAGE Publications.

132- Sevdalis, V., & Keller, P. E. (2011). Captured by Motion: Dance, Action Understanding, and Social Cognition. *Brain and Cognition, 77*(2), 231-236.
133- Sidney, G., Celia, R., Cyrielle, D., & Nicolas, G. (2024). Sport and Autism: What Do We Know so Far? *Sports Medicine-Open*, 1-29.
134- Sidney, Grospretre; Celia, Ruffino; Cyrielle, Derguy; Nicolas, Gueugneau. (2024). Sport and Autism: What Do We Know so Far? A Riview. *Sport Medicine, 10*(107), 1-29.
135- Silva, A. D., Pereira, F. H., Mincewicz, G., Araujo, L. D., Guimaraes, A. B., & Israel, V. L. (2017). Psychomotor Intervention to Stimulate Motor Development in 8-10-Years-Old Schoolchildren. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 19*(2), 150-163.
136- Sinan, A., & Hulusi, A. (2019). Effect of Adapted Game-Aided Physical Education Program on the Motor Skills of Children with Autism Spectrum Disorders: Longitudinal Case Study. *Journal of Curriculum and Teaching, 8*(3), 63-72.
137- Skolnick, D. W., Kathy , H.-P., & David , K. (2016). Guided Play:Principles and Practices. *Current Directions in Psychological Science, 25*(3).
138- Smith, L. B., & Esther, T. (2003). Development as A Dynamic System. *Trends in Cognitive Science, 7*(8), 343-348.
139- Streatch, E., Bruno, N., & Latimer-Cheung, A. E. (2022). Investigating Strategies Used to Foster Quality Participation in Recreational Sport Programs for Children With Autism Spectrum Disorder and Their Perceived Importance. *HUMAN KINETICS JOURNALS, 40*(1).
140- Taur, S., Karande, S., Saxena, A. A., Gogtay, N. J., & Thatte, U. M. (2014). Use of Computerized Tests to Evaluate Psychomotor Performance in Children with Specific Learning Disabilities in Comparison to Normal Children. *The Indian Journal of Medical Research, 140*(5), 644.
141- Thompson, A., Murphy, D., Dell'Acqua, F., Ecker, C., McAlonan, G., Howells, H., et al. (2017). Impaired communication between the motor and somatosensory homunculus is associated with poor manual dexterity in autism spectrum disorder. *Biological Psychiatry, 81*(3), 211-219.
142- Thurin, J.-M. (2014). Evaluation de l efficacite des therapeutiques en psychomotricite. *Entretien de psychomotricite*.
143- Trofholz, A. C., Tate, A. D., Draxten, M. L., Neumark-Sztainer, D., & Berge, J. M. (2017). Diet and Physical Activity Tracker(DPAT):

Feasibility Study in a Weight Loss Intervention for Adults With Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*, *117*(10), 1556-1563.

144- Trouli, K. (2008). Psychomotor Education in Preschool Years. An Experimental Research. *European Psychomotricity Journal, 1*(1), 23-37.

145- Valentini, N. C., Rudisill, M. E., & Stodden, D. F. (2018). Developmental Perspectives on Physical Activity Involvement. In R. Eklund & G. Tenenbaum(Eds), Encyclopedia of Sport and Exercice Psychology. *Sage Publications*, 244-249.

146- Volkmar, F. (1996). Brife Report : Diagnostic Issues In Autism, Result of DSM. TV Field Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, *2*(1), 74-86.

147- Wallis, A., Rhodes, P., Kohn, M., & Evans, E. H. (2016). Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders in Chidren and Adolescents. *Eating Disorders, 24*(1), 49-60.

148- Ware, V.-A., & Meredith, V. (2013). *Supporting healthy communities through sports and recreation programs.* Austrilia: Australian Institute of health and welfare.

149- Wassenberg, R., & Fink, A. (2016). Motor Coordination in Early Childhood and Its Link to Psychosocial Outcomes. *Developmental Medicine & Child Neurology, 58*(4), 32-37.

150- WHO. (2010). *Global Recommendation on Physical Activity for Health.* Geneva: World Health Organization.

151- Yanaisis Martinez , D., & Marta Canizares, H. (2023). La Motricidad Fina en Ninos con Trastorno del Especto Autista. *Cuerpo, Cultura Y Movimiento, 14*(1).

152- Yu, X., Shuaibin , H., Yatong , Z., & Xueping, W. (2025). Effects of Group Sport Activities on Physical Activity and Social Interaction Abilities of Children with Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Psychology*, 01-09.

الملاحق

الملحق (1): اختبار الذكاء (اختبار رسم الرجل لجوداف)

الملحق(2): مقياس كارز تقييم التوحد للطفولة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (CARS-2- HF)

الملحق(3): مقياس هايود المعدل للقدرات الادراكية الحسية–الحركية للأطفال بعمر (5–7) سنوات

الملحق(4): قائمة أسماء السادة الأساتذة المحكمين

الملحق(5):تسهيل مهمة

الملحق(6): الأنشطة الترويحية المبرمجة في محتوى البرنامج

الملحق (7): النتائج المتحصل عليها وفقا لبرنامج SPSS

الملحق (1): اختبار الذكاء (اختبار رسم الرجل لجوداف)

الاسم/ **تاريخ الميلاد/**

الصف/ **تاريخ الاختبار/**

1		6		11		16		21		26		31		36		41		46	
2		7		12		17		22		27		32		37		42		47	
3		8		13		18		23		28		33		38		43		48	
4		9		14		19		24		29		34		39		44		49	
5		10		15		20		24		30		35		40		45		50	
																		51	

مجموع الدرجات الخام= **درجة**

العمر العقلي= **شهر** **سنة**

العمر الزمني= **شهر** **سنة**

معايير تصحيح رسم الرجل

1- الرأس

2- الساقين

3- الذراعين

4- وجود الجزع

5- طول الجزع اطول من العرض

6- الكتفين

7- الذراعين والساقين متصلين بالجزع

8- في مكانهما الصحيح

9- الرقبة

10- الرقبة متصلة بالرأس

11- العينان

12- الانف

13- الفم

14- الانف والفم من بعدين والشفتان ظاهرتان

15- وجود تجاويف الأنف

16- الشعر موجود

17- الشعر بالتفاصيل موجود على أكثر من جانب من جوانب الرأس بطريقه منظمه

18- الملابس

19- قطعتان من الملابس غير شفافة
20- عدم شفافية الملابس وجود اكمام او بنطلون
21- اربع قطع من الملابس
22- ملابس كامله بدون تناقض
23- الاصابع
24- عدد الاصابع
25- الاصابع من بعدين وطولهما أكبر من عرضها
26- صحه رسم الابهام
27- راحة اليد
28- مفصل الكتف او مفصل الكوع
29- مفاصل الساقين _ الركبة او الفخذ او كلاهما
30- تناسب الرأس
31- تناسب الذراعين
32- تناسب الساقين
33- تناسب القدمين
34- الذراعين والساقين من بعدين
35- الكعب
36- الخطوط واضحه وقويه
37- الخطوط متصلة اتصالا صحيحا
38- الراس بدون انتظام غير مقصود
39- الجذع بدون انتظام غير مقصود
40- الذراعين والساقين بدون انتظام غير مقصود
41- تقاطيع الوجه متناسقة ومن بعدين والجانبان متشابهان
42- الاذن
43- تفاصيل الاذن وفي مكانها الصحيح
44- تفاصيل العين والحاجب والرموش
45- انسان العين
46- شكل العين ونسبتها وتناسقها
47- في البروفيل العين تنظر الى الامام
48- الذقن والجبهة
49- تفاصيل الذقن والجبهة – الذقن بارزه
50- بروفيل بخطأ واحد

51- بروفيل بدون أخطاء

التعليمات:

- تعطى درجه واحده عن خط يضعه المفحوص طبقا للتفاصيل السابق ذكرها .
- تجمع الدرجات وتحول الى العمر العقلي المقابل لها طبقا للجدول الموضح.
- اذا زاد العمر الزمني للمفحوص عن 13 عاما يعتبر اقصى عمر زمنى لاستخراج معامل الذكاء هو 13 عاما (156 شهرا) .

الجدول

الدرجة	العمر العقلي المقابل		الدرجة	العمر العقلي المقابل	
	شهر	سنة		شهر	سنة
1	3	3	26	6	9
2	6	3	27	9	9
3	9	3	28	-	10
4	-	4	29	3	10
5	3	4	30	6	10
6	6	4	31	9	10
7	9	4	32	-	11
8	-	5	33	3	11
9	3	5	34	6	11
10	6	5	35	9	11
11	9	5	36	-	12
12	-	6	37	3	12
13	3	6	38	6	12
14	6	6	39	9	12
15	9	6	40	-	13
16	-	7	41	-	13
17	3	7	42	-	13
18	6	7	43	-	13
19	9	7	44	-	13
20	-	8	45	-	13
21	3	8	46	-	13
22	6	8	47	-	13

13	-	48	8	9	23
13	-	49	9	-	24
13	-	50	9	3	25

معامل الذكاء =العمر العقلي/العمر الزمني X 100

* معامل الذكاء أقل من 80 درجة: ذكاء منخفض .
* معامل الذكاء من 80 إلى 100: ذكاء اعتيادي (متوسط).
* معامل الذكاء من 100 إلى 140: ذكاء من مرتفع إلى مرتفع جدا.
* معامل الذكاء أكبر من 140: ذكاء عالي (عبقري موهوب).

الملحق(2): مقياس كارز تقييم التوحد للطفولة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (CARS-2- HF)

الاسم:..... **رقم الهاتف:**..... **تاريخ الفحص:** / /
تاريخ الميلاد:..... **الجنس:**..... **اسم الفاحص:**.....
تم تقييم الحالة وفق البيانات التي جمعت من:.....

تعليمات:

قم بتدوين البينات التي تصف حالة الطفل على أفضل وجه، ضع علامة على الخيار مباشرة، قد تجد أحياناً بأن سلوك الطفل الملاحظ يقع بين فئتين من درجات التقييم وبالتالي يمكنك حينها اختيار التقييم المناسب من الدرجات التقديرية البينية التالية: 1.5، 2.5 أو 3.5

التصحيح ورصد الدرجات: يتم جمع التقييمات للحصول على مجموع النقاط الخام، استخدام الدرجة الخام لحساب درجة t المعيارية ثم استخدم الجدول رقم 1 يمكن أيضا استخدام جدول رقم 2 لتصحيح الدرجة الخام وتحويلها إلى فئة تشخيصية.

جدول رقم 1: الدرجة المعيارية T-score	
الدرجة المعيارية **درجة T ل كارز -HF-2** T-score	**وصف مجالات السلوك التوحدي وفق الدرجة المعيارية و الفئة التشخيصية**
≥71	الدرجة القصوى من أعراض التوحد
60-70	درجة مرتفعة جدا من أعراض التوحد
55-59	درجة مرتفعة من أعراض التوحد
45-54	درجة متوسطة من أعراض التوحد
44-40	درجة منخفضة من أعراض التوحد
39-25	درجة منخفضة جدا من أعراض التوحد
≤24	الدرجة في الحد الأدنى من أعراض التوحد

جدول رقم 2: الدرجات الخام			
	مجموع النقاط الخام مقرونة بالتصنيف التشخيصي و الصياغة التشخيصية		
	التشخيص	الصياغة التشخيصية للسلوك	العمر 6 سنوات فأكبر
	لا يوجد	Minimal-to-No Symptoms of Autism Spectrum Disorder	15-27.5
	طيف التوحد	Mild-to-Moderate Symptoms of Autism Spectrums Disorder	28-33.5
	طيف التوحد	Severe Symptoms of Autism Spectrum Disorder	34-60

* تصنيف البيانات :

1- الفهم الاجتماعي العاطفي
يتطرق الفهم الاجتماعي العاطفي للقدرة الادراكية في فهم التواصل مع الآخرين، وسلوكياتهم، ووجهات نظرهم المختلفة. مكونات الفهم الاجتماعي – العاطفي في هذا البند تتضمن القدرة على قراءة الدلالات الغير اللفظية للآخرين والقدرة على تفهم وجهة نظرهم. لا يبحث هذا البند عما إذا كان الطفل لديه أصدقاء أو أنه في علاقة. بل يستقصي فإنه قدرته على إدراك ووصف كيف يمكن لشخص آخر أن يشعر أو يفكر في وضع معين.
الدرجة 1 **التوافق مع العمر في الفهم العاطفي الاجتماعي:** يفهم بوضوح تعابير الوجه والإيماءات ونبرة الصوت ولغة الجسد للآخرين. قادر على تفهم أن الآخرين قد يكون لديهم وجهة نظر مختلفة وما يعني ذلك.
الدرجة التقديرية البينية 1.5
الدرجة 2 **قصور بسيط في القدرة على الفهم العاطفي الاجتماعي:** وجود استجابة لمعظم تعبيرات الوجه والتعبيرات الانفعالية والإيماءات ولغة الجسد مما يصر عن الآخرين، لكن هذه الإشارات قد تحتاج إلى المبالغة قليلاً كي تفهم. لا يتم أحيانًا فهم التعبيرات الأكثر تعقيدا (التورية المجازية) مثل السخرية البسيطة أو الشك أو الغموض. القدرة على تفهم وجهة نظر الآخرين غير متناسقة.
الدرجة التقديرية البينية 2.5
الدرجة 3 **اعتلال متوسط في الفهم العاطفي الاجتماعي:** يظهر فهما لتعابير الوجه ونبرة الصوت ولغة الجسد فقط عندما تكون هذه الإشارات مبالغا فيها. من المحتمل أن يتجاهل أو يسيء فهم التعبير الانفعالية أو يسيء فهم وجهة نظر الآخرين.
الدرجة التقديرية البينية 3.5
الدرجة 4 **ضعف شديد في الفهم العاطفي الاجتماعي:** يتضح عدم القدرة عمليا الفشل في فهم تعابير الوجه المناسبة، والإيماءات، ونبرة الصوت أو لغة الجسد غير قادر على إدراك أن منظور الآخرين أو فهمهم أو تعبيرهم قد تكون مختلفة.
ملاحظات: .....

2- التعبير العاطفي وتنظيم الانفعالات
يشير هذا البند إلى القدرة على التعبير عن المشاعر وتنظيم الانفعالات. يعتمد التقييم في هذا البند على عنصرين يتضمن الملاحظة المباشرة وتقرير الآخرين الذين شهدوا سلوك هذا الشخص في بيئات أخرى (غالبا) الإباء والمعلمون المربيات ...الخ).
الدرجة 1 **مناسبة الاستجابات العاطفية وملائمتها للعمر:** يظهر النوع المناسب ودرجة المناسبة من الاستجابة العاطفية، سواء عن طريق الكلام أو من خلال السلوك، يتضمن ذلك مناسبة الاستجابة عند اختلاف التعابير العاطفية مثل حالات: السعادة والحزن والفخر والغضب والخوف والقلق والحالات الداخلية ذات الصلة.
الدرجة التقديرية البينية 1.5
الدرجة 2 **استجابة عاطفية غير طبيعية بدرجة خفيفة:** التعبيرات الانفعالية مسطحة نسبيا، مشوهة، أو مبالغ فيها. عدم تطابق التعبير العاطفي غير اللفظي مع المحتوى اللفظي. مع القدرة على وصف العديد من المشاعر الذاتية ولكن محدودة مقارنة بالمستوى النمائي (للأقران). قد توجد مشاكل متقطعة للقدرة على تنظيم العواطف.
الدرجة التقديرية البينية 2.5
الدرجة 3 **اعتلال متوسط في الاستجابة العاطفية:** التعبير عن العواطف بدرجة سطحية، أو مفرطة وغير متسقة يشكل مستمر الموقف أو مع المحتوى الفظي. قد يظهر انفعالاً أكبر من المتوقع حول الاهتمامات الخاصة أو موضوعات دقيقة (كالعنصرية والمذاهب الفقهية). القدرة على وصف أو فهم العواطف الذاتية محدودة. ظهور لمشاكل حقيقية مع التنظيم العاطفي والتي تحدث بشكل متكرر في بيئة واحدة على الأقل (مثال: المدرسة البيت).
الدرجة التقديرية البينية 3.5
الدرجة 4 **ضعف شديد في الاستجابة العاطفية** مشاكل بالغة مع التنظيم العاطفي التي تحدث في أكثر من مكان. ردود الفعل تظهر بشكل متطرف أو نادرا ويشكلا لا يتناسب مع الحالة أو محتوى النقاش. يظهر تغيرات مزاجية حادة والتي يصعب تغييرها. يعبر عن القليل من المشاعر في شكلها المبالغ فيه، أو يثابر على إظهار عاطفة معينة دون فهم واستيعاب.
ملاحظات: .....

3- فيما يتصل بالناس

يرتبط هذا البند بالعنصرين السابقين، والتي تعتني بتقييم جوانب العلاقات الاجتماعية. يختلف هذا البند من حيث أنه يقتصر على الأبعاد المتعلقة بالتفاعلات المباشرة والاستجابات التعبيرية الموجهة نحو الآخرين. بين الأشخاص وتعبر الشخص ورد فعله تجاه شخص آخر. البعدان المصنفان في هذا البند هما. المبادرة في البدء بالتفاعل والطبيعة التبادلية لتلك التفاعلات.

الدرجة 1

لا دليل على وجود صعوبة أو شذوذ تضخيم (تكلف) مع الناس: مناسبة الاستجابات وملائمتها للعمر فيما يخص المبادرة لطلب المساعدة من الاخرين لتلبية الاحتياجات وللأعراض الاجتماعية. المبادرة ببدء التفاعل بشكل مناسب للعمر وذلك للحصول على المساعدة، ولتلبية الاحتياجات وللأعراض الاجتماعية البحتة، التفاعلات مع الآخرين سلسة وتظهر نمطا تبادلياً، ذهاباً وإيابًا.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

علاقات غير طبيعية بشكل بسيط: المبادرة ببدأ التفاعل تظهر فقط للحصول على احتياجات واضحة تدور حول اهتمامات خاصة. يلاحظ وجود بعض التفاعلات التبادلية (هات وخذ) ولكنها تفتقر للاتساق والانسيابية أو الملاءمة. يوجد إدراك بالأشخاص الآخرين من نفس العمر ويظهر اهتمام بالتفاعلات، ولكن قد يواجهون صعوبة في بدء التفاعلات أو إدارتها. عندما لا تتضمن اهتماماته الخاصة فإنه يظهر قدر بسيط من الرغبة في المبادرة بالتفاعل.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

اعتلال متوسط في العلاقات: يبدأ التفاعل بشكل كلي تقريباً حول اهتماماته الخاصة، مع القليل من محاولة إشراك الآخرين في هذه الاهتمامات. يستجيب للمبادرات من الآخرين، لكنه يفتقر إلى التبادلية الاجتماعية (هات و خذ) أو يستجيب بطرق غير عادية ولا ترتبط دائما بالمبادرة الأصلية، غير قادر على الحفاظ على تفاعل يتجاوز المقدمات.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

ضعف شديد في العلاقات: لا يبدأ أي تفاعل مع الآخرين ويظهر الحد الأدنى من الاستجابة لمبادرات الآخرين. فقط المحاولات المستمرة تجعله ينخرط وبتأثير محدود.

ملاحظات:

.....

4- استخدام الجسد

يتصل هذا البند لتلك الملاحظات على حركات الجسم وأشكال الخلل في مهارات الحركات والعضلات الدقيقة ومشكلات التناسق الحركي أي شذوذ مباشر واضح في السلوكيات الجسدية في الوقت الحالي - بما في ذلك شكل الوقوف ، حركات الغزل، الهزء المشي على رؤوس الأصابع، والعدوان الموجه جسديا - يستحق تلقائيا الدرجة 3 أو أعلى ، أخذا في الاعتبار استمرار السلوك. يتم تصنيف الصعوبات المتعلقة بطريقة الكتابة اليدوية ورص الأحذية ضمن هذا البند ، مع إعطاء درجات أعلى للمشاكل التي تكون شديدة و بمقاومة نشيطة وعالية. في حين أنه يمكن تسجيل هذا العنصر باستخدام تقرير شخص آخر، فمن الأفضل أن تبني تقييمك على السلوك الحالي في الملاحظة، يجب إعطاء السلوكيات الملاحظة بشكل مباشر أكثر وزناً من تلك الموجودة في تقرير الشخص الآخر.

الدرجة 1

استخدام الجسم يتناسب مع العمر: يتحرك بسهولة، وخفة حركة، وتنسيق حركي يماثل أقرانه من نفس العمر.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

استخدامات الجسم غير طبيعية بدرجة بسيطة: قد توجد بعض الغرابة في الحركة، مثل البراعة في بعض الحركات، والحركات المتكررة، وسوء التنسيق الحركي، أو ضعف التوازن. قد يواجه صعوبات في الحركات الدقيقة مثل مشاكل الكتابة أو ربط الأحذية، وذلك مقارنة بأقرانه.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

استخدامات الجسم غير طبيعية بدرجة متوسطة: يعرض حاليًا أي وضع غير عادي للجسم، أو طريقة حركة اليد أو الأصابع، أو الرفرفة، أو العدوان الذاتي الموجه نحو الجسد، أو هز الجسم، أو الدوران، أو المشي على رؤوس الأصابع. توجد صعوبات حركية دقيقة أو صعوبات واضحة في الكتابة اليدوية، مما قد يؤدي إلى مقاومة أو رفض الواجبات الكتابية.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

استخدام الجسم شاذ بشكل كبير: وجود حركات مكثفة ومتكررة للصفات الحركية الجسدية المذكورة أعلاه وبدلالة على استخدام الجسم بشكل غير طبيعي.

ملاحظات:

.....

5– استخدام الأشياء في اللعب

يشمل هذا البند تقييم تلك الاهتمامات الخاصة للطفل الموجهة نحو الأشياء واستخداماتها، بالإضافة إلى الخصائص التقليدية المتعلقة باللعب المتكرر مع أجزاء من الأشياء، فإن محور هذا البند يشمل أيضًا درجة انخراط الطفل في اللعب الرمزي الخيالي ودرجة استخدام تلك اللعبة كأداة رمزية، بالنسبة للأطفال الأكبر سناً، قد يكون التقييم بناءً على مقابلة الوالدين. أي استخدام غير مناسب أو متكرر للأشياء أو الاهتمام الواضحة لأجزاء منها على حساب الاستخدام الكامل لها، يجب بأن يسجل لها درجة 3 أو أعلى وفقا للاستمرارية والثبات.

الدرجة 1

الاهتمام المناسب والاستخدام المبتكر للألعاب والأشياء: القدرة على استخدام اللعب بشكل عفوي تخيلي ورمزي وبشكل متناسب مع العمر، مع قدرة على استخدام الأشياء للتمثيل الرمزي عن شيء آخر. يبدي اهتماما في مجموعة متنوعة من الألعاب والمواد الترفيهية

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

الاهتمام غير الملائم وبدرجة بسيطة في استخدام الألعاب أو الأشياء الأخرى: مفاهيم اللعب التخيلي تميل للتكرار أو إظهار الأشياء التي تعرض في الأفلام أو على التلفزيون. استخدام بعض الدمى كوسيلة، على سبيل المثال، لديه دمية تستخدم مواد أخرى للعب. استخدام بعض اللعب المحسوس وتقمص الأدوار للتعبير الممثل لشيء آخر. يستجيب لمحاولات الآخرين لإشراكه في لعبة تقمص الأدوار، ولكن بمحدودية في العفوية وفي المبادرة في اللعب التخيلي. قد تكون الاهتمامات غير مألوفة في كثافتها أو غير مناسبة للعمر. لا يوجد تكرار واضح أو غير ملائم في استخدام تلك الأشياء، مثل البرم والقتل، أو الاهتمام بأجزاء من تلك الاشياء.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

اهتمام غير ملائم بدرجة متوسطة نحو الألعاب أو الأشياء أو استخداماتها محدودية اللعب الابداعي، سواء في العفوية أو في الاستجابة للآخرين. لا يستخدم الاشخاص في العادة كوسيلة، ويقتصر استخدام الأشياء لتمثيل أشياء أخرى. لا توجد فكرة موضوعية في اللعب. قد يظهر بعض التكرار والاستخدام الغير ملائم للأشياء أو الاهتمام بأجزاء منها. الاهتمام باللعب أو بالألعاب الجديدة مقيد ببضعة عناصر وقد يكون غير مناسب للعمر أو غير اعتيادي في شدة ظهوره.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

اهتمام غير ملائم إلى حد كبير في استخدام الألعاب والأشياء أخرى: لا وجود لألعب الإبداعي. تستخدم الألعاب أو الاشياء بطريقة متكررة أو غير مناسبة.

ملاحظات

:.....

6- التكيف للتغيير/ الاهتمامات المحددة
يشمل هذا البند صعوبة التعامل مع التغييرات والاختلاف في الاهتمامات، وطقوس السلوكيات. يعتمد التصنيف على مستوى الصعوبة ودرجة الشدة في أي مجال محدد.
الدرجة 1 **استجابة مناسبة للعمر في التعامل مع التغييرات والاختلاف في الاهتمامات:** قد تسجل العديد من الملاحظات على موضوع القابلية للتغييرات في الروتينية، ولكن يتم تقبلها من الطفل في الأخير وبدون إجهاد لا مبرر له. يظهر اهتمامات بمجموعة متنوعة وواسعة من الاشياء، مع عدم وجود لاهتمام منفرد أو سمة سائدة.
الدرجة التقديرية البينية 1.5
الدرجة 2 **استجابة غير مناسبة بدرجة بسيطة في التعامل مع التغييرات والاختلاف في الاهتمامات:** ليس في العادة سريع في تبني روتين جديد، أو عندما يحاول الآخرون تغيير المهمة، فهو يواصل في نفس النشاط أو يستخدم نفس المواد ، على الرغم من أنه يمكن توجيهه للتغيير إذا لزم الأمر. أو يُظهر الشخص تفضيلا لأنشطة أو ألعاب أو مواضيع محادثة معينة. على الرغم من إمكانية توجيهها إلى موضوعات أخرى.
الدرجة التقديرية البينية 2.5
الدرجة 3 **استجابة غير مناسبة بدرجة متوسطة في التعامل مع التغييرات والاختلاف في الاهتمامات:** لديه اهتمامات أو تفضيلات خاصة محددة لأنشطة أو لعب أو أشياء أو مواضيع محددة. يحتاج البالغين من حوله لمجهود لتحويل انتباهه نحو مواضيع أو أنشطة أخرى. يظهر استياء ويمكن أن يقاوم التغيير أو يحاول الحفاظ على روتينه. قد يصاب بالضيق بسبب محاولات الآخرين لمقاطعة أو تغيير نشاطاته. قد يكون لديه طقوس سلوكية للقيام بأشياء بطريقة معينة. قد ترصد حالات من مشاعر الضيق من التغيير أو من مقاطعة السلوك، أو قد يصبح محصورا في جدول روتيني ثابت أو قائمة محددة من النشاطات أو ثابتا في توقيت وأحداث معيلة.
الدرجة التقديرية البينية 3.5
الدرجة 4 **استجابة غير مناسبة بدرجة شديدة في التعامل مع التغييرات والاختلاف في الاهتمامات:** لديه اهتمامات أو تفضيلات خاصة محددة، أو لديه رد فعل شديد ضد التغيير. يصدر ردود أفعال شديدة القلق والغضب، أو مقاومة شديدة لمحاولات تغيير النشاط أو السلوك الروتيني.
ملاحظات :.....

7– الاستجابة البصرية
يغطي هذا البند الوظائف البصرية في ثلاث مجالات: الانجذاب الحسي البصري، والسهولة تحويل الانتباه البصري، والدرجة التي يتكامل بها التواصل البصري مع الأفعال والتواصل.
الدرجة 1 **استجابة بصرية مناسبة للعمر**: السلوك البصري طبيعي ومناسب لعمره. اتصال العين–بالعين جيد ومتكامل مع مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي ينتقل بسهولة الانتباه البصري.
الدرجة التقديرية البينية 1.5
الدرجة 2 **استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة خفيفة**: قد يحدق بشكل غير لائق في الآخرين. لا استمرارية في دمج التواصل بالعين مع المحادثة اللفظية. ويدخل في هذا المستوى أي تضارب في التواصل البصري، بغض النظر عن نسبة الوقت التي يقوم فيها بالاتصال بالعين. قد يُظهر اهتماما أكثر مما هو معتاد في وصف التفاصيل الصغيرة في الغرفة أو عند النظر إلى أشياء محددة ، مثل الأشياء المتحركة أو الأضواء أو المرايا.
الدرجة التقديرية البينية 2.5
الدرجة 3 **استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة متوسطة**: لا يتم دمج التواصل بالعين مع المحادثة اللفظية. استجابات حسية بصري واضحة نحو الأشياء ، والأضواء ، والمرايا، الخ. قد تستخدم الرؤية الهامشية من زاوية (الرؤية المحيطية) للنظر في الأشياء. صعوبة واضحة في تحويل الاهتمام البصري من العناصر المثيرة للاهتمام.
الدرجة التقديرية البينية 3.5
الدرجة 4 **استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة شديدة**: التجنب المستمر للاتصال العين. الاهتمام المفرط في النظر إلى أشياء محددة أو النظر إلى الأشياء بطريقة غريبة.
ملاحظات: .....

8- الاستجابة السمعية

يعتمد تقييم هذا البند على الاستجابات للأصوات وكيفية تناسق الاستجابة السمعية مع الحواس الأخرى. في هذا البند يتم تسجيل رصد استجابة الطفل على اسمه حال مناداته .التركيز هنا على الاهتمامات الصوتية المبالغ فيها او بالعكس المتجاهلة بشكل غير عادي. يجب أن يتم سؤال البالغين (غالبا: الإباء المعلمين المربيات) مباشرة عن هذا البند.

لدرجة 1

الاستجابة السمعية مناسبة للعمر: السلوك السمعي طبيعيًا ومناسبا لسنه. الاستماع يستخدم بشكل متناسق مع الحواس الأخرى. على سبيل المثال، ينظر الطفل نحو الشخص الذي يتحدث إليه الطفل يستجيب لاسمه.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

الاستجابة السمعية غير طبيعية بدرجة خفيفة: بعض الصعوبة في الرد على المحادثات اللفظية عند وجود ضجيج في الخلفية. يستجيب لاسمه بعد عدة محاولات متكررة للحصول على انتباهه. قد يكون هناك بعض القصور في الاستجابة السمعية أو وجود رد فعل مبالغ فيه لأصوات معينة تظهر الاستجابة السمعية غير طبيعية إما في الملاحظة المباشرة أو بواسطة تقرير الآخرين (مثلا أباء ومعلمين)، ولكن ليس بواسطة كليهما.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

الاستجابة السمعية غير طبيعية بدرجة متوسطة: الاستجابات للأصوات أو للمحادثات غير متناسقة. قد يظهر رد فعل ملحوظ لبعض الأصوات أو العكس بتجاهل تام للآخرين. نادرا ما يستجيب للاسم كوسيلة للحصول على انتباهه. الاستجابة السمعية غير الطبيعية واضحة عبر البيئات المختلفة (مثلا: منزل، مدرسة) وذلك وفقاً لمزيج من تقارير (الإباء والمعلمين (مثلا) وتقرير الملاحظة الإكلينيكية المباشرة.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

الاستجابة السمعية غير طبيعية بدرجة شديدة: المبالغة في رد الفعل أو عدم استجابة الأصوات إلى درجة عالية للغاية. هو أقل استجابة لفظية بشكل ملحوظ من الضوضاء الصادرة عن الكائنات. لا يستجيب للمحاولات المتكررة لجذب انتباهه عن طريق الاتصال باسمه. الاستجابات غير العادية واضحة عبر الإعدادات.

ملاحظات:

.....

9–استجابات الشم اللمس ولتذوق، واستخداماتها

يتناول هذا البند استجابة الاطفال للمحفزات الاستقبالية القريبة والمتصلة بحواس الذوق والشم واللمس والألم. كما تشمل الاستجابة للمحفزات الحسية العميقة مثل: الاستجابات الحسية لنسيج الملابس أو الأطعمة بحيث يرتدي الشخص مجموعة محدودة من الملابس أو يتناول مجموعة محدودة من الأطعمة. ينبغي أخذ التقرير الذاتي او تقرير البالغين حول الطفل بعين الاعتبار في هذا البند.

الدرجة 1

الاستجابة العادية للأطعمة، الرائحة اللمس: يستكشف الاشياء الجديدة بطريقة مناسبة لعمره، ينظر للأشياء بشكل عام ثم يشعر بها بطريقة اعتيادية. يستجيب بشكل مناسب للألم أو المس من الآخرين. يتفاعل عند وجود أمراض أو آلام طفيفة عن طريق إظهار عدم الراحة، ولكن لا يبالغ في رد الفعل. يرتدي مجموعة متنوعة من الملابس ويأكل مجموعة واسعة من الأطعمة.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

الاستجابة غير طبيعية للأطعمة الرائحة اللمس وبدرجة خفيفة: قد يستكشف أحيانًا أشياء من خلال محاولات خفية لشم أو تذوق الجسم، أو فرك الجسم ضد جزء من وجهه أو جسمه. قد يُظهر فرحاً خفيفًا أو قصوراً في الإحساس باللمس أو الألم. قد يفضل ملابس معينة أو مأكولات محددة، ولكن من السهل تشجيعها على تجربة أشياء جديدة، تظهر الاستجابات الحسية غير الطبيعية من خلال الملاحظة الاكلينيكية المباشرة أو بواسطة تقرير خارجي (مثلا: الوالدين او المعلمين)، ولكن ليس كليهما.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

الاستجابة غير طبيعية للأطعمة الرائحة اللمس وبدرجة متوسطة: من الواضح أنه يستكشف الأشياء عن طريق شمها أو تذوقها، أو فرك الجسم بها. الإفراط أو القصور بدرجة متوسطة في الإحساس بالألم أو في اللمس، أو يكون لدى الطفل تفضيل قصري لملابس محدودة يرتديها أو تفضيل قصري لأطعمة واكل معين، القيود القصرية التفضيلية للملابس والأطعمة يظهر بوضوح عبر البيئات المختلفة (مثلا: المنزل والمدرسة)، هذه التفضيلات القصرية تكون واضحة في الملاحظة الاكلينيكية المباشرة. يكون مجهد ومن الصعب تعديل الاستجابات الحسية أو تتطلب التكيف في البيئة اليومية.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

الاستجابة غير طبيعية للأطعمة الرائحة اللمس وبدرجة شديدة: لديه حدود قصوى في الاستجابات الحسية نحو الأطعمة التي يتناولها أو الملابس التي يرتديها أو يوجد ردود فعل شديدة القصور او بالغة الافراط نحو الإحساس بالآلام أو اللمس. وجود انشغالا مستمرا بالرائحة أو اللمس أو تذوق الأشياء. تعد المشكلات الحسية مصدرًا للتوتر الشديد للطفل

الذي يضع الضغوط على البيئة لإيجاد طرق مناسب للتعامل مع هذه الصعوبات. الاستجابات الحسية غير العادية واضحة عبر البيئات المختلفة (مثلا: المنزل والمدرسة).
ملاحظات: .....

10– المخاوف والقلق
يركز هذا البند على درجة المخاوف أو القلق غير المعتاد لدى الطفل مقارنة بما هو مناسب للحالة أو السياق.
الدرجة 1 **مستوى طبيعي من القلق والمخاوف**: السلوك يظهر بشكل ملائم للموقف ومتناسب مع العمر.
الدرجة التقديرية البينية 1.5
الدرجة 2 **مستوى المخاوف والقلق غير طبيعي بدرجة بسيطة:** يظهر أحيانًا الكثير من الخوف أو القلق أو العكس بحيث يبدي القليل من القلق مقارنة برد فعل الطفل الطبيعي من نفس العمر وفي نفس الموقف والحال. يثبت ظهور الاستجابة غير الطبيعية في بيئة واحدة فقط – على سبيل المثال، من خلال الملاحظة الإكلينيكية المباشرة فقط أو وفقا لتقرير البالغين في مكان آخر، ولكن ليس كليهما.
الدرجة التقديرية البينية 2.5
الدرجة 3 **مستوى المخاوف والقلق غير طبيعي بدرجة متوسطة:** يظهر الخوف أو القلق بدرجة أكثر أو أقل مما هو معتاد حتى بالنسبة لشخص أصغر منه سنا في وضع مماثل. تظهر الاستجابة غير الطبيعية في أكثر من إطار واحد (مثلا في البيت والمدرسة) ، ويتم الإقرار بهذه الصعوبات من الطفل أو أسرته أو أنها واضحة في الملاحظة الإكلينيكية المباشرة.
الدرجة التقديرية البينية 3.5
الدرجة 4 **مستوى المخاوف والقلق غير طبيعي بدرجة شديدة:** الخوف أو القلق منتشر في جميع الأوضاع ويستمر حتى بعد التفسيرات أو التجارب المتكررة لأحداث غير ضارة. من الصعب للغاية تهدئة الطفل أو تقديم ما يشعره بالراحة. وعلى العكس من ذلك ، قد تظهر استهتارا دائما بالمخاطر التي يتجنبها الآخرون من نفس الفئة العمرية.
ملاحظات: .....

11- التواصل اللغوي

هذا البند مخصص لتقييم مهارات التواصل من جهتين تتعلق بالتخاطب من جهة وبمهارات اللغة من جهة اخرى، ويتم التقييم هنا بشكل أفضل عندما يحصل تفاعل مباشر مع الطفل اثناء الملاحظة الإكلينيكية. يتضمن هذا البند تقييما لأنواع التواصل الشاذ والغريب لفظيًا – مثل استخدام اللغة الفصحى أو وجود نبرات صوتية غير اعتيادية، والعبارات المتكررة أو المصطنعة – والقدرة على إجراء محادثة متبادلة.

الدرجة 1

مستوى طبيعي من التواصل اللفظي وبدرجة متلائمة مع العمر والموقف: قادر على إجراء محادثة مع شخص آخر بما يتلاءم مع عمره، يمكنه الاستجابة لمقترحات الآخرين مع القدرة على زيادة معلومات إضافية في تسلسل مكون من أربعة عناصر على الأقل. لا يوجد دليل على حدوث غير طبيعي: للتخاطب، حجم الصوت نبرة ونغمة الصوت. لا يوجد دليل على ظهور غير طبيعي: لكلام مصطنع لغويا (لا معنى له او مجازي بدرجة واضحة) ،كلمات مكررة، أو عبارات متكررة.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

مستوى من التواصل الفظي غير الطبيعي بدرجة خفيفة: تبادل الحوار أكثر محدودية من المتوقع لهذا السن. ظهور متقطع ولكن متكرر للكلمات والعبارات المصطنعة والعرضية (الكلمات التي لا معنى لها او المجازية بدرجة واضحة ومتكررة). في بعض الأحيان قد تظهر نغمة الصوت غير العادية أو معدل غير اعتيادي من الكلام. يشير هذا المستوى إلى أن الطفل يعاني من مشاكل في المحادثة أو يعاني من الكلام الشاذ لفظيا، ولكن ليس كلاهما معا.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

مستوى من التواصل الفظي غير الطبيعي بدرجة متوسطة: تواجد محدود وبالحد الأدنى من المحادثات أثناء التفاعل المباشر. قد تتضمن المحادثات ظهوراً للغة الفصحى أو للعبارات المتكررة وبشكل مفرط. قد تظهر محادثة متبادلة ومحدودة بين حين والآخر عن تلك الموضوع ذات الأهمية لهم، ولكن مع القليل من التفاعل. نبرة الصوت أو معدل الكلام غالبًا ما يكون غير معتاد. استخدام بعض الكلمات غير العادية أو الكلام المتكرر. ظهور بعض الصعوبات في إجراء محادثة متبادلة. مع ظهور بعض أشكال الكلام الغريب والشاذ لفظيا.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

مستوى من التواصل الفظي غير الطبيعي بدرجة شديدة: عدم القدرة على إجراء محادثة مع شخص آخر. قد يجيب على أسئلة محددة، ولكن لا ينخرط في محادثة. لا يبدأ الاتصال. قد تكون اللغة فصحى بشكل مفرط. محادثات غير طبيعية بشكل لافت في اللهجة او النبرة. يستخدم كلمات مكررة أو عبارات متكررة. صعوبات كبيرة في كلا مجالي التواصل التعبيري و المحادثات المتبادلة وفي وجود اللغة الشاذة لفظيا.

ملاحظات:

.....

12– التواصل الغير لفظي

هذا البند يقيم جميع أشكال التواصل غير اللفظي. في حين يتم النظر لكلا من الاستخدام والاستجابة للإشارات الغير اللفظية، فأنه يتم التركيز وبشكل أكبر على الاستخدامات أكثر من الاستجابات. يتم إيلاء الاهتمام لاستخدام النظرات من أجل تنظيم وفهم التفاعلات واستخدام تعبيرات الوجه والإيماءات إلى جانب مضامين التواصل لمجموعة متنوعة من وظائف الاتصال الغير لفظية والتي توظف كوسيل غير لفظية للتواصل، وصفية غير لفظية للتواصل، توكيدية غير لفظية للتواصل.

الدرجة 1

استخدام طبيعي للاتصال غير اللفظي بما يلائم العمر والموقف: يستخدم مجموعة متنوعة من تعبيرات الوجه والإيماءات المفيدة والوصفية والمؤكدة التي تتكامل بشكل جيد مع المحادثات. يستجيب لتعبيرات الوجه والإيماءات من الآخرين. يتم استخدام التواصل البصري والنظرات بهدف تحقيق التنظيم التفاعلي مع الآخرين.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

استخدام غير طبيعي للتواصل غير اللفظي وعلى نحو من القصور البسيط: يستخدم إيماءات مفيدة مثل الإشارة أو الاتصال بطريقة تحيل إلى مقصده. يتم استخدام الإيماءات الوصفية بشكل غير متكرر ولكنها ليست متسقة بشكل جيد مع المحادثات. يستجيب لتعبيرات الوجه أو الإيماءات الواضحة من الآخرين. على الرغم من أنه يظهر بشكل عام التعبيرات الغير لفظية المناسبة، إلا انه يظهر شكلا محدوداً جدا او بالعكس مبالغا فيه من الاستجابات الغير لفظية في تعابير الوجه. تواجد غير متناسق في استخدام النظرات والتواصل البصري بهدف التنظيم التفاعلي مع الآخرين.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

استخدام غير طبيعي للتواصل غير اللفظي وعلى نحو من القصور المتوسط: تكون تعبيرات الوجه غالباً سطحية أو مبالغ فيها. يستخدم إيماءات محدودة، ولا يتم دمجها بشكل جيد مع المحادثات. نادرًا ما يستخدم إيماءات الوصفية أو التوكيدية. يظهر استجابة محدودة للتواصل غير اللفظي من الآخرين. نادرا وجود شكل من الاهتمام المشترك، نظرًا لأن الشخص نادرًا ما يستخدم أو يستجيب للتواصل البصري أو للإيماءات كوسيلة للمشاركة.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

استخدام غير طبيعي للتواصل غير اللفظي وعلى نحو من القصور الشديد: تكون تعبيرات الوجه إما سطحية أو مبالغ فيها. لا يستخدم إيماءات مفيدة أو وصفية أو مؤكدة ولا يظهر أي إدراك للتواصل غير اللفظي من الآخرين. لا يوجد دليل على استخدام النظرة والتواصل البصري بهدف التنظيم التفاعلي مع الآخرين.

ملاحظات

: .....

13- مهارات التفكير والتكامل المعرفي

هذا البند يهتم بتقييم قدرة الطفل على الإدراك الشمولي وقدرته على دمج التفاصيل ذات الصلة لتكوين نظرة عامة ذات معنى (التماسك المركزي). جزء من هذه العملية المعرفية ينطوي على قدرة الطفل على التمييز بين التفاصيل ذات الصلة والتفاصيل غير ذات الصلة.

الدرجة 1

مستوى ملائم للعمر في مهارات التفكير / التكامل المعرفي: وجود قدرة على فهم معنى المعلومات المقدمة إما بشكل مصور أو بشكل كتابة أو لفظي يظهر من القدرات ما يدلل على التماسك المركزي. أي القدرة على العناية بالتفاصيل ذات الصلة مقابل غير ذات الصلة ودمج هذه المعلومات في نظرة عامة واحدة ذات مغزى.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

الدرجة 2

مستوى غير ملائم للعمر بدرجة خفيفة في مهارات التفكير / التكامل المعرفي: تأخر مهارات التفكير مقارنة بالأشخاص من نفس العمر. يمكن ملاحظة الصعوبات في التمييز بين الدلالات ذات الصلة والأخرى غير ذات الصلة والتي تهدف لوضع صباغة موحدة للمفاهيم، يمكن للطفل التعبير اللفظي عن الفهم الشامل ولكنه غير قادر على توضيح كيفية اشتقاق المعنى. يساعد أحيانا وجود شخص داعم في تحقيق الفهم الشامل.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

الدرجة 3

مستوى غير ملائم للعمر بدرجة متوسطة في مهارات التفكير / التكامل المعرفي: صعوبات ملحوظة في تفهم المعنى ودمج المعلومات في تصور موحد وفي صياغة شاملة، ولكن في نفس الوقت فإنه يظهر قدرة كبيرة في الانتباه نحو تفاصيل معينة وتفاصيل ملموسة. يتطلب في كثير من الأحيان حث مستمر من الآخرين للوصول إلى التفاصيل المقصودة أو الإلمام بالمفاهيم الكبرى.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الدرجة 4

مستوى غير ملائم بشدة للعمر في مهارات التفكير / التكامل المعرفي: إظهار صعوبة متكررة ونمط ثابت من العقبات في التمييز بين المعلومات ذات الصلة وبين التفاصيل غير ذات الصلة. حتى مع وجود محاولات مستمرة من الاخرين، فإنها قد لا تثمر عن وضع تصور شامل وصياغة عامة للمعلومات.

ملاحظات

: .....

14- مستوى واتساق الاستجابات الذهنية

يجب على الاخصائي النفسي الرجوع للوصف الكامل في الدليل قبل تقييم هذا العنصر. يهتم هذا البند بالتقييم والفوارق في مهارات الطفل وتناسقها في مختلف المجالات، بالإضافة إلى تقييم المستوى العام للأداء الفكري - الوظيفي. وبحسب التعريف في دليل هذا المقياس، فإن هذه الأداة (كارز - 2- HF) مناسبة فقط للأفراد الذين تزيد درجات الذكاء لديهم عن 80 ، لذا فإن التوصيفات هنا مبنية على هذا الافتراض. ما لم يكن لدى الفرد مهارة مدهشة، والتي تحصل دائما على تقدير 4 في هذا البند، فإن جميع الأفراد الذين تكون مهاراتهم التكيفية مناسبة لعمرهم وقدراتهم الفكرية فإنه يجب أن يحصلوا على تصنيف 1 في هذا البند، بغض النظر عن المستوى الفكري أو التغير في المهارات.

الدرجة 1

القدرات الفكرية تسجل على الأقل درجة طبيعية ومتسقة بشكل معقول في مختلف المجالات: لديه قدرات فكرية متوسطة على الأقل وليس لديه أي مهارات أو مشاكل ذهنية غير عادية. متوسط درجة الذكاء (85≥) مع وجود اختلافات محدودة. المهارات التكيفية مناسبة للعمر ومناسبة للقدرات الفكرية.

الدرجة التقديرية البينية 1.5

درجة الذكاء 90 أو أعلى، مع تباين محدود عبر المقاييس الفرعية. المهارات التكيفية أقل من المتوقع وفقاً للمستوى الفكري.

الدرجة 2

أداء فكري غير طبيعي بشكل بسيط: ليس ذكياً كالشخص العادي في نفس عمره. المهارات تبدو متأخرة بالتساوي في جميع المجالات (جميع المقاييس الفرعية للذكاء). درجة الذكاء في المدى المتوسط المنخفض (80 إلى 90) مع وجود اختلافات محدودة. المهارات التكيفية أقل من المتوقع مقارنة بمستوى الذكاء.

الدرجة التقديرية البينية 2.5

إن المهارات الفردية المعرفية للفرد تقترب من المدى المتوسط بين 80 إلى 90، ولكن هناك تباين كبير في المهارات (جميع المقاييس الفرعية للذكاء). المهارات التكيفية أقل من المتوقع لمستوى الذكاء المحسوب.

الدرجة 3

أداء فكري غير طبيعي بشكل متوسط: بشكل عام، يكون الأداء العام ضمن النطاق الطبيعي، لكنه يظهر تباينا كبيرا في مجالات المهارات (جميع المقاييس الفرعية للذكاء). المهارات التكيفية أقل من المتوقع مقارنة بمستوى الذكاء.

الدرجة التقديرية البينية 3.5

الأداء الفكري العام للطفل أعلى من المتوسط (*IQ = >115*)، ويظهر تغيرًا كبيرًا في المهارات، المهارات التكيفية أقل من المتوقع لمستوى الذكاء المحسوب.

الدرجة 4

أداء فكري غير طبيعي بشكل شديد: لديه مهارة أفضل بكثير من المتوقع لمستوى ذكائه المحسوب وأفضل من تلك التي يظهرها الأقران (المهارة الموهبة - متلازمة الموهبة) .يسجل درجة ذكاء طبيعي منخفض (ذكاء حدي) على الأقل (80≥). عادة ما تكون المهارات التكيفية أقل من المتوقع لمستوى الذكاء، ولكن في حالات نادرة قد تكون مناسبة

للمستوى المعرفي.
ملاحظات : .....

15- الانطباع العام
هذا البند يهدف إلى أن يكون خلاصة تصنيفية وشاملة وموحدة مستندة على الانطباع الاكلينيكي للأخصائي النفسي عن درجة إصابة الطفل بالتوحد كما هو محدد في البنود الـ14 .السابقة. يجب إجراء هذا التقييم دون الرجوع إلى متوسط البنود السابقة. كما هو الحال مع البنود السابقة، يجب إجراء هذا التقييم عن طريق مراعاة جميع البيانات المتاحة من مصادر مثل تاريخ الحالة ، ونتائج المقاييس، والمقابلات الاكلينيكية للوالدين، والمقابلات الأخرى ، أو السجلات السابقة .
الدرجة 1 **لا يوجد اضطراب طيف التوحد:** لا يظهر أي من الأعراض المميزة لاضطراب طيف التوحد.
الدرجة التقديرية البينية 1.5
الدرجة 2 **يوجد اضطراب طيف التوحد البسيط:** تظهر أعراض قليلة فقط أو درجة خفيفة من اضطراب طيف التوحد. تتداخل السمات التوحدية بشكل خفيف مع الأداء اليومي للطفل.
الدرجة التقديرية البينية 2.5
الدرجة 3 **يوجد اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة:** يظهر عددا من الأعراض التوحدية أو درجة متوسطة من اضطراب طيف التوحد. تتداخل السمات التوحدية بشكل متوسط مع الأداء اليومي للطفل.
الدرجة التقديرية البينية 3.5
لدرجة 4 **يوجد اضطراب طيف التوحد بدرجة شديدة:** تظهر أعراض كثيرة أو درجة قصوى من اضطراب طيف التوحد. تتداخل السمات التوحدية بشكل شديد مع الأداء اليومي للطفل.
ملاحظات : .....

الملحق(3): مقياس هايود المعدل للقدرات الادراكية الحسية–الحركية للأطفال (5–7) سنوات

وصف المقياس :

الرقم	الجانب	التفصيل
1.	**الهدف الرئيسي**	قياس القدرات الادراكية الحسية
2.	**طريقة التطبيق**	– السن المناسبة (5) سنوات فأكثر مع كتابة الشهر إن وجد. – ضرورة معرفة الطفل ايمن او ايسر. – قبل البدء بالاختبار من الضروري اعطاء الطفل فكرة عامة عن الاختبار.
3.	**مدة التطبيق**	مدة الاختبار (20) دقيقة
4.	**الفئة العمرية**	5–7 سنوات
5.	**محاذير التطبيق**	لا بد من الخبرة قبل تطبيقه وعدم اصدار حكم متسرع.
6.	**مكونات المقياس**	يتألف من (6) اختبارات – ثبات حجم الاشياء – الادراك البصري الكلي والجزئي – التعرف على أجزاء الجسم – التمييز بين اجزاء الجسم الايمن والايسر – التوازن – تحديد المكان.
7.	**الأدوات المطلوبة**	صور مختلفة ، طاولة صغيرة كرسي صغير لجلوس الطفل، كرسي كبير لجلوس الفاحص، ساعة توقيت، قلم رصاص، مسطبة توازن، جرس صغير.

التصحيح و التفسير:

السؤال	الجانب	العلامة	التفسير
أولا	**ثبات حجم الأشياء**	**6–0**	
ثانيا	**الإدراك البصري الكلي و الجزئي**	**6–0**	
ثالثا	**التعرف على أجزاء الجسم**	**12–0**	
رابعا	**التمييز بين أجزاء الجسم الأيمن و الأيسر**	**5–0**	
خامسا	**التوازن**	**2–0**	
سادسا	**تحديد المكان**	**5–0**	
الدرجة الكلية		**صفر–36**	

المقياس:

البند الأول: الإدراك البصري (ثبات حجم الأشياء – المكان):

ضع ثلاثة مكعبات على طاولة كبيرة المسافة بين مكعب وآخر (15) سم تقريبا والمسافة بين مكان جلوس الطفل وأول مكعب(100) سم تقريبا، بعد الانتهاء من الأربع الأسئلة الاولى وتسجل إجابات الأطفال، ضع المكعبات كما في السؤالين (5، 6) ثم اسأل الطفل عن ترتيب المكعبات.

الرقم	الأسئلة	صح	خطأ
.1	ما هو لون المكعب (ثم ضع يدك على أحد المكعبات)		
.2	ما هو اللون أقرب مكعب منك		
.3	ما هو اللون أبعد مكعب عنك		
.4	هل جميع المكعبات متساوية المقياس		
.5	ضع المكعب الأزرق عاليا ثم الأصغر اسفل الأحمر		
.6	ضع المكعبات بالترتيب التالي من أعلى إلى أسفل: الأصغر – الأزرق – الأحمر		

المجموع (6) نقاط

البند الثاني: الادراك الكلي و الجزئي:

اعرض للأطفال (أي صورة) مع الاختبار ثم اسأل الطفل عن صورتين مختلفتين ثم سجل إجابة الطفل سواء كان ذلك وصف الصورة أو ذكر اسم الصورة أو الاثنين معا (وضع الصورة و اسمها)

الرقم	وصف الصورة	اسم الصورة	كلا هنا
.1			
.2			

2 درجة **2 درجة** **2 درجة** **المجموع 6 درجات**

البند الثالث: الادراك الحسي – الحركي (التعرف على اجزاء الجسم):

اطلب من الأطفال الأسئلة الأتية ثم سجل النتائج:

الرقم	الأسئلة	صح	خطأ
.1	المس انفك		
.2	المس حوضك (المقعد) حوضك الذي تقعد فيه		
.3	المس رسغك (كل رسغ له نقطة)		
.4	المس ركبتك (كل ركبة لها نقطة)		
.5	المس كعبيك (كل كعب له نقطة)		
.6	المس اذنيك(كل اذن له نقطة)		

.7	المس الكتفين (كل كتف له نقطة)		

المجموع من (12) نقاط

البند الرابع: الادراك الحسي – الحركي (التمييز بين اجزاء الجسم الأيمن أو الايسر):

يجب معرفة الطفل هل هو أيمن أو ايسر لأن الأفعال الآتية المطلوبة معدة لطفل اليمين و يعكس إذا كان الطفل أيسر، اطلب من الطفل الحركات الأتية ثم سجل النتائج كالآتي:

الرقم	الأسئلة	صح	خطأ
.1	المس اذنك اليسرى		
.2	المس ركبتك اليسرى		
.3	التقط قلم الرصاص بيدك اليمنى		
.4	هل القلم في الجهة اليمنى ام في الجهة اليسرى (ضع القلم في الجهة اليمنى)		
.5	المس الجزء الأيسر من حوضك بيدك اليمنى		

المجموع من (5) نقاط

البند الخامس: الادراك الحسي – الحركي (التوازن المتحرك):

استخدم مسطبة سويدية طولها (4.16 م) و عرضها (10) سم و ارتفاعها (12) سم ، و اطلب من الطفل المشي على المسطبة مع تسجيل السؤال التالي :

– عدد الخطوات التي قطعها الطفل على الجهاز (2) درجة

البند السادس: الادراك السمعي (تحديد المكان):

امسك الجرس أمام الطفل ثم اخفيه وراء الظهر بحيث نضع الجرس في اليدين دون ان يعرف الطفل مكانه، بعدها ضع اليدين اسفل الطاولة امام الطفل و هز الجرس، ثم اسأل الطفل عم مكان الجلوس، خل الجرس في اليد اليمنى ام اليسرى ؟ اعد التمرين (5) مرات ثم سجل اجابة الطفل كما في الشكل التالي :

الرقم	الأسئلة	صح	خطأ
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			

المجموع من (5) نقاط

الملحق(4): قائمة أسماء السادة الأساتذة المحكمين

– جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم النشاط البدني الرياضي التربوي

قائمة المحكمين للاختبار الحسي الحركي – البرنامج الترويحي الرياضي المقترح

عنوان الدراسة: تأثير بر ج ترويحي رياضي مقترح على بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد

✓ معهد علوم و تقنيا النشاطات البدنية و الرياضية

الرقم	الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الإمضاء
01	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
02	[illegible]	[illegible]	مستغانم	
03	[illegible]	أستاذ تعليم عالي	مستغانم	
04	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
05	[illegible]	[illegible]	معهد التربية البدنية	
06	[illegible]	[illegible]	مستغانم	
07	[illegible]	[illegible]	معهد التربية البدنية	
08	[illegible]	[illegible]	مستغانم	
09	[illegible]	[illegible]	مستغانم	
10	[illegible]	أستاذ التعليم العالي	مستغانم	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

إعداد الطالب:

❖ معمر رياض

إشراف الدكتور:

قدور باي بلخير

السنة الجامعية: 2025/2024

الملحق (5):تسهيل مهمة

République Algérienne Démocratique et Populaire
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis – Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportive
Sous direction de la post- graduation

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية
نيابة مديرية الدراسات ما بعد التدرج

الرقم 07 / م.ت.ب.ر/2025 مستغانم يوم 2025/02/26

تسهيل مهمة

إلى السيد : مـــــــدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا
الشهيد موكافس – حمام بوحجر ولاية عين تيموشنت

السلام عليكم...

يرجى منكم سيدي الكريم تسهيل مهمة الطالب" معمر رياض " من مواليد 1993/09/30 بحمام بوحجر ولاية عين تيموشنت مسجل في السنة الرابعة دكتوراه ل.م.د تخصص النشاط البدني الرياضي التروحي بمعهد التربية البدنية والرياضية جامعة مستغانم من أجل القيام بالبحث الميداني على مستوى مركزكم و ذلك لغرض إنجاز أطروحته .

في الأخير تقبلوا منا سيادة المدير فائق الاحترام والشكر.

المدير المساعد
أ.د كوتشوك سيدي محمد
مدير مساعد مكلف بما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

المديرة
السيدة [illegible]
مدير المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعاقين ذهنيا
– حمام بوحجر –

معهد التربية البدنية و الرياضية – جامعة مستغانم خروبة
ع ب 002 مستغانم – 27000 الجزائر
الهاتف: 421134 45 (0) 213+ الفكس: 36 11 42 45 213+
البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz

الملحق(6): الأنشطة الترويحية المبرمجة في محتوى البرنامج

❖ **زيادة قدرة طفل التوحد على التعرف على أجزاء الجسم:**

1- التمرين الأول:

- ✓ **اسم التمرين** :تمييز أجزاء الجسم باستخدام الصور
- ✓ **الغرض من التمرين** :زيادة قدرة الطفل على التعرف على أجزاء الجسم من خلال الصور.
- ✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:** صور للجسم البشري مع تسميات للأجزاء المختلفة (اليدين، القدمين، الرأس، إلخ).
- ✓ **وصف الأداء** :يعرض على الطفل صورة للجسم البشري مع تسميات للأجزاء المختلفة، ويُطلب منه الإشارة إلى الأجزاء المسماة.
- ✓ **التعليمات:**

– قبل بدء التمرين، يتم إعطاء الطفل توجيهات مثل: "هذه صورة لجسم بشري، وأريدك أن تشير إلى الجزء الذي يسمى اليد."

– يمكن أن تُقال للطفل تعليمات إضافية مثل: "إذا لم تكن متأكدًا، لا تتردد في السؤال."

- ✓ **شروط الأداء:**

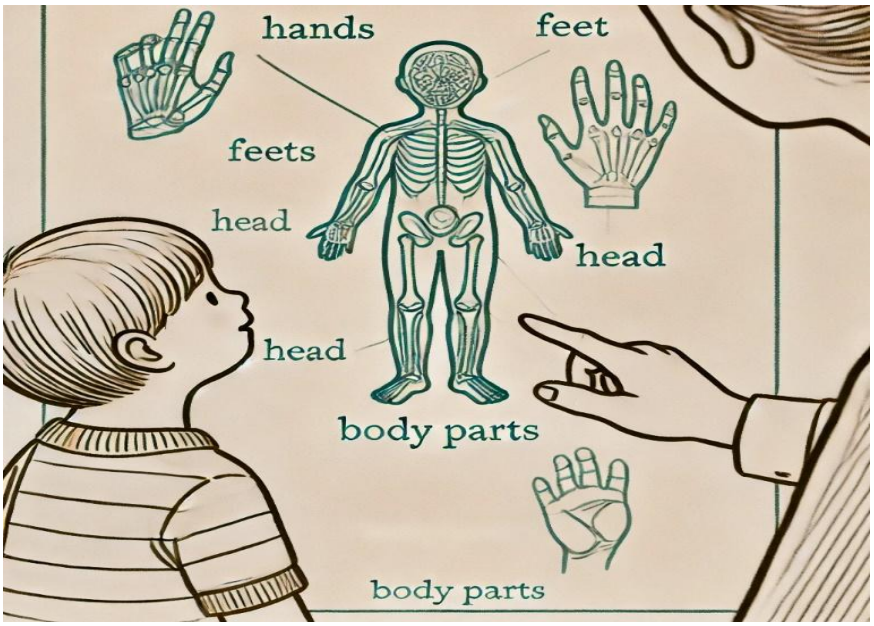
– يجب أن يكون الطفل قد تلقى تعليمات سابقة حول أجزاء الجسم.

– يتم تنفيذ التمرين في بيئة مريحة وآمنة.

- ✓ **فريق العمل المساعد:**

– معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رسم توضيحي



شكل رقم (1): الرسم التوضيحي للتمرين الأول

2- التمرين الثاني:

- ✓ **اسم التمرين:** التعرف على أجزاء الجسم من خلال الأغاني التعليمية.
- ✓ **الغرض من التمرين:** تعزيز قدرة الطفل على تمييز أجزاء الجسم من خلال الأغاني.
- ✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:** أغاني تعليمية تتعلق بأجزاء الجسم (مثل "رأس وكتفين وركبتين وأصابع").
- ✓ **وصف الأداء** :غني أغانٍ تتعلق بأجزاء الجسم واطلب من الطفل تكرارها والإشارة إلى الأجزاء المذكورة في الأغنية.
- ✓ **التعليمات:**

- يتم توجيه الطفل بعبارات مثل: "لنغني معًا الأغنية التي تعرفها. عندما نقول 'رأس'، أشر إلى رأسك."
- يمكن أن يُقال للطفل: "حاول تكرار الأغنية بمفردك الآن والإشارة إلى الأجزاء المذكورة."

- ✓ **شروط الأداء:**

- يجب أن يكون الطفل على دراية بالأغاني من خلال التعلم السابق.
- يتم تنفيذ التمرين في بيئة تعليمية مرحة ومريحة.

- ✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رسم توضيحي

شكل رقم (2): الرسم التوضيحي للتمرين الثاني

3- التمرين الثالث:

- ✓ **اسم التمرين** :تمييز أجزاء الجسم من خلال الحركات البدنية.
- ✓ **الغرض من التمرين** :تعزيز قدرة الطفل على ربط التعليمات اللفظية بالحركات البدنية الصحيحة.

✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:** مساحة مناسبة لأداء الحركات (مثل لمس الرأس، رفع اليد).

✓ **وصف الأداء** :يقوم الطفل بأداء حركات معينة (مثل لمس الرأس، رفع اليد) بناءً على تعليمات شفوية.

✓ **التعليمات:**

- يتم توجيه الطفل بعبارات واضحة مثل: "عندما أقول 'المس رأسك'، أريدك أن تلمس رأسك."
- يمكن استخدام تعليمات إضافية مثل: "إذا كنت غير متأكد، اسألني أو حاول مجددًا."

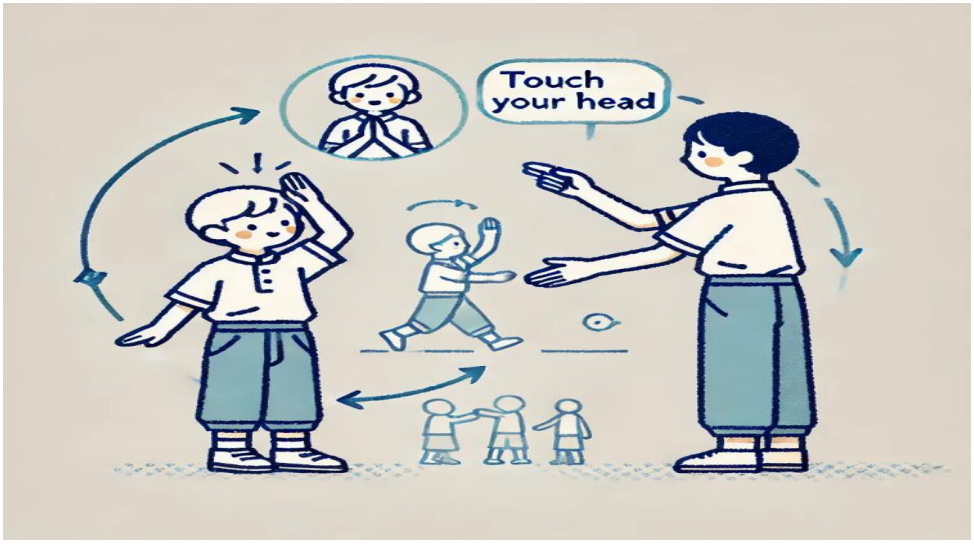
✓ **شروط الأداء:**

- يجب أن يكون الطفل قد تدرب على الحركات المطلوبة مسبقًا.
- يتم تنفيذ التمرين في بيئة آمنة ومراقبة.

✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- أخصائي نفسي لمراقبة الأداء.

الرسم التوضيحي



شكل رقم (3): الرسم التوضيحي للتمرين الثالث

4- التمرين الرابع:

✓ **اسم التمرين** :رسم الجسم البشري وتحديد الأجزاء الرئيسية.

✓ **الغرض من التمرين** :تعزيز قدرة الطفل على تمثيل أجزاء الجسم من خلال الرسم.

✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:** ورقة وقلم للرسم.

✓ **وصف الأداء** :يُطلب من الطفل أن يرسم صورة لجسم بشري بسيط ويضع علامات على الأجزاء الرئيسية.

✓ **التعليمات:**

- يُطلب من الطفل تعليمات مثل: "أريدك أن ترسم جسمًا بشريًا بسيطًا ثم ضع علامة على الأجزاء المهمة مثل الرأس واليدين."
- يمكن أن يُقال للطفل: "لا تقلق، ارسم بالطريقة التي تعرفها وإذا احتجت مساعدة، أنا هنا للمساعدة."

- التعليمات يجب أن تكون مبسطة ومباشرة، وتتيح للطفل فهم المطلوب منه دون تردد أو ارتباك.

✓ **شروط الأداء:**

- يجب أن يكون الطفل على دراية بأجزاء الجسم وكيفية تمثيلها.
- يتم تنفيذ التمرين في بيئة هادئة ومشجعة.

✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رسم توضيحي

شكل رقم (4): الرسم التوضيحي للتمرين الرابع

❖ **زيادة قدرة طفل التوحد على إدراك المكان والفراغ المحيط به:**

1- التمرين الأول:

✓ **اسم التمرين** :تحديد المواقع المكانية للأجسام في الغرفة.

✓ **الغرض من التمرين** :تطوير قدرة الطفل على التعرف على الاتجاهات (يمين، يسار، أمام، خلف) باستخدام مواقع الأجسام.

✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:**

- مجموعة من المكعبات والكرات.
- مساحة واسعة لوضع الأجسام في أماكن مختلفة.

✓ **وصف الأداء** :يتم وضع عدة أجسام (مثل مكعبات وكرات) في أماكن مختلفة في الغرفة، ويُطلب من الطفل تحديد موقع كل جسم بالنسبة له (يمين، يسار، أمام، خلف).

✓ **التعليمات:**

- "أين توجد الكرة؟ هل هي على يمينك أم يسارك؟"
- "أشر إلى الجسم الذي يوجد أمامك."

- "حدد الجسم الذي يوجد خلفك."

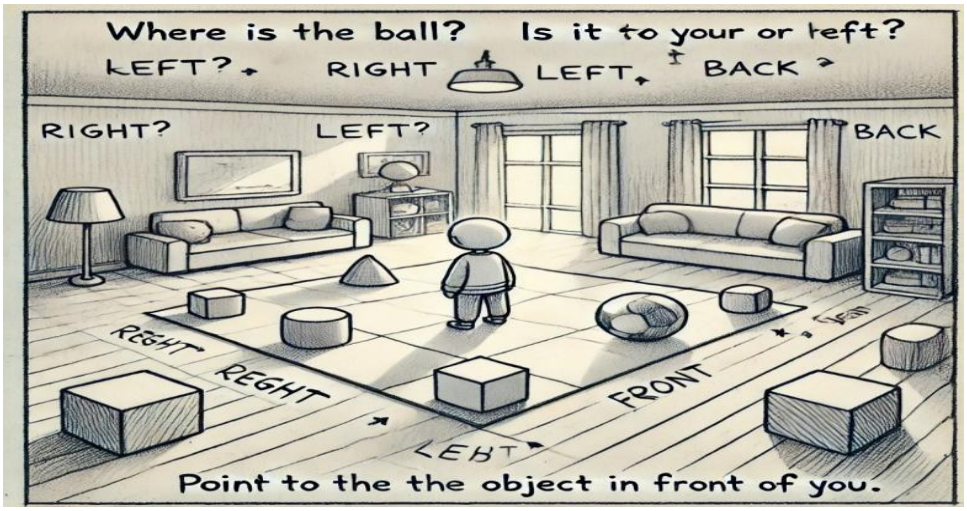
✓ **شروط الأداء:**

- يجب أن تكون الأجسام موزعة بشكل واضح لتجنب الالتباس.
- يتم تقديم التعليمات بشكل واضح ومبسط.

✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مساعد تربوي لمساعدة الطفل في فهم التعليمات.

الرسم التوضيحي



شكل رقم (5): الرسم التوضيحي للتمرين الاول

2- التمرين الثاني:

✓ **اسم التمرين** :إعادة ترتيب الأجسام في الغرفة.

✓ **الغرض من التمرين** :تحسين ذاكرة الطفل وقدرته على تذكر مواقع الأجسام.

✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:** نفس الأجسام المستخدمة في التمرين الأول.

✓ **وصف الأداء** :يُطلب من الطفل إعادة ترتيب الأجسام الموجودة في الغرفة بنفس الترتيب الذي كان عليه من قبل.

✓ **التعليمات:**

- "انظر جيدًا إلى ترتيب هذه الأجسام."
- "الآن، حاول إعادة ترتيب الأجسام كما كانت في البداية.

✓ **شروط الأداء:**

- أن يكون الطفل قد رأى الترتيب الأصلي بشكل جيد قبل تغييره.
- يتم تنفيذ التمرين في بيئة هادئة بدون مشتتات.

✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مساعد تربوي لمساعدة الطفل في الترتيب إذا لزم الأمر.

الرسم التوضيحي

شكل رقم (6): الرسم التوضيحي للتمرين الثاني

3- التمرين الثالث:

- ✓ **اسم التمرين** :وضع الأجسام بناءً على خريطة.
- ✓ **الغرض من التمرين** :تعزيز مهارات الطفل في تفسير الخرائط والتطبيق العملي على الأرض.
- ✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:**

- خريطة بسيطة لغرفة اللعب.
- نفس مجموعة الأجسام المستخدمة في التمارين السابقة.

- ✓ **وصف الأداء** :يُعطى الطفل خريطة صغيرة لغرفة اللعب ويُطلب منه وضع الأجسام في المواقع المشار إليها على الخريطة.
- ✓ **التعليمات**

- "انظر إلى هذه الخريطة. هنا توجد الكرة، وهنا المكعب. حاول وضع الأجسام في نفس المواقع التي تظهر على الخريطة."
- "استخدم الخريطة لتحديد أين يجب أن توضع الأجسام."

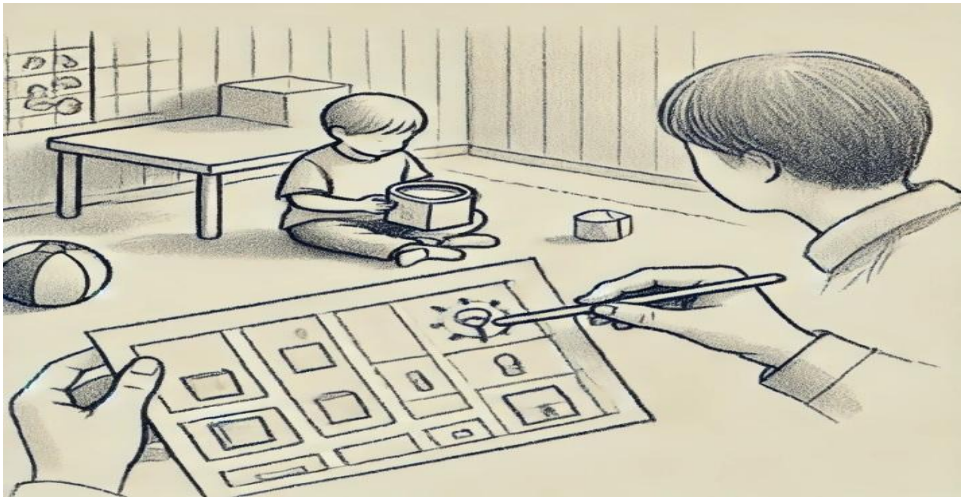
- ✓ **شروط الأداء:**

- يجب أن تكون الخريطة بسيطة وواضحة للطفل.
- يتم تنفيذ التمرين في بيئة مشابهة للخريطة المرسومة.

- ✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الرسم التوضيحي



شكل رقم (7): الرسم التوضيحي للتمرين الثالث

4- التمرين الرابع:

- ✓ **اسم التمرين** :العثور على الجسم المخفي في الغرفة.
- ✓ **الغرض من التمرين** :تطوير قدرة الطفل على اتباع التعليمات المكانية للعثور على جسم مخفي.
- ✓ **الأدوات المستعملة في التمرين**: جسم مخفي (مثل لعبة أو مكعب) في مكان ما في الغرفة.
- ✓ **وصف الأداء** :يتم إخفاء جسم معين في الغرفة ويُطلب من الطفل العثور عليه بناءً على تعليمات الموقع (مثل: "الجسم خلف الكرسي").
- ✓ **التعليمات**:

- "استمع جيدًا للمكان الذي سأذكره، ثم ابحث عن الجسم المخفي."
- "الجسم الذي نبحث عنه مخبأ في الغرفة. هو خلف الكرسي."

- ✓ **شروط الأداء**:

- يجب أن تكون التعليمات واضحة وسهلة الفهم.
- يتم تنفيذ التمرين في بيئة آمنة وخالية من المشتتات.

- ✓ **فريق العمل المساعد**:

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يقوم بتسجيل ملاحظات حول عدد المحاولات التي يحتاجها الطفل للعثور على الجسم.

الرسم التوضيحي

شكل رقم (8): الرسم التوضيحي للتمرين الرابع

❖ **زيادة قدرة طفل التوحد على التحكم في التوازن المتحرك:**

1- التمرين الاول:

✓ **اسم التمرين:** الحفاظ على التوازن من خلال رمي الكرة.

✓ **الغرض من التمرين** :تعزيز قدرة الطفل على الحفاظ على التوازن المتحرك.

✓ **الأدوات المستعملة في التمرين:** كرة، مقعد

✓ **وصف الأداء** :ينقسم الأطفال إلى مقعدين متقابلين .يمكن تعديل المسافة بين المقاعد وفقا لمستوى الصعوبة المطلوبة والمساحة المتاحة. يقوم الطفلان المتوازيان على المقعد بتمرير الكرة إلى بعضهما البعض، مع تغيير نوع التمريرات القوية/الضعيفة، التمريرات العالية/المنخفضة، مع الحفاظ على التوازن.

✓ **التعليمات:**

- يُطلب من الطفل تعليمات مثل: "أريدك أن ترمي الكرة بشكل المستقيم إلى زميلك."
- استخدم الذراع و الكتف بشكل صحيح للسيطرة على التوازن، و انظر إلى الهدف الذي ترغب في رمي الكرة نحوه.
- يمكن أن يُقال للطفل: "لا تقلق، ركز في التوازن أثناء الرمي أو استقبال الكرة، أنا هنا للمساعدة."
- التعليمات يجب أن تكون مبسطة ومباشرة، وتتيح للطفل فهم المطلوب منه دون تردد أو ارتباك.

✓ **شروط الأداء:**

- يجب أن يكون الطفل على درجة عالية من التركيز و الانتباه.
- يتم تنفيذ التمرين في بيئة هادئة ومشجعة.

✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رسم توضيحي

شكل رقم (9): الرسم التوضيحي للتمرين الأول

2- التمرين الثاني:

- ✓ **اسم التمرين** : التحكم في التوازن أثناء الحركة
- ✓ **الغرض من التمرين** :تطوير قدرة الطفل على التحكم في التوازن أثناء التحرك في مختلف الاتجاهات.
- ✓ **الأدوات المستعملة في التمرين**: كرات طبية، كرات السلة، سجادة كبيرة أو صندوق.
- ✓ **وصف الأداء** :وضع القطعة العلوية من الصندوق أو السجادة الكبيرة فوق ثلاث أو أربع كرات طبية أو كرات سلة.يصعد أحد الأطفال إلى السجادة ويحاول الحفاظ على توازنه، بينما يقوم زملاؤه بهز السجادة.
- ✓ **التعليمات**

-"ركز في التوازن، ابق يقنا و محافظا على توازنك "

- "التشجيع، و التحفيز للبقاء أطول مدة في حالة توازن"

- خذ خطوات ثابتة و متوازنة.

- ✓ **شروط الأداء:**

- يجب أن تكون التعليمات واضحة وسهلة الفهم.

- يتم تنفيذ التمرين في بيئة آمنة وخالية من المشتتات.

- ✓ **فريق العمل المساعد:**

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يقوم بتسجيل ملاحظات حول عدد المحاولات التي بقي فيها الطفل متوازنا.

الرسم التوضيحي

شكل رقم (10): الرسم التوضيحي للتمرين الثاني

3- التمرين الثالث:

- ✓ **اسم التمرين** :السيطرة على التوازن أثناء نقل الكرة.
- ✓ **الغرض من التمرين** :تعزيز قدرة الطفل على التحكم في التوازن أثناء نقل الأشياء و التنقل.
- ✓ **الأدوات المستعملة في التمرين**: عيدان تناول الطعام صينية كبيرة، كرات.
- ✓ **وصف الأداء** :يتكون التمرين من نقل الكرات باستخدام عيدان تناول الطعام الصينية، في مجموعات مكونة من اثنين .وللقيام بذلك، يجب على كل طفل أيضاً أن يعبر مقعداً، إذا سقط المكون على الأرض، يجب عليهم العودة إلى نقطة البداية والبدء من جديد.
- ✓ **التعليمات**:

- يُطلب من الطفل تعليمات مثل: "خذ خطوات صغيرة و ثابتة أثناء نقل الكرة، حافظ على جسمك مستقيما و رأسك مرفوعا أثناء التنقل"
- يمكن أن يُقال للطفل: "لا تقلق، تحرك ببطيء و هدوء، أنظر أمامك و كن منتبها، أنا هنا للمساعدة."

- ✓ **شروط الأداء**:

- استخدام الطفل لليدين بشكل جيد لنقل الكرات.
- التعامل مع الكرات بحذر لتجنب السقوط أو الفقدان.

- ✓ **فريق العمل المساعد**:

- معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخ

رسم توضيحي

شكل رقم (11): الرسم التوضيحي للتمرين الثالث (Mvemba , Joel; Wild, Anja Flavia, p. 29)

4- التمرين الرابع:

- ✓ **اسم التمرين** :التحكم غي التوازن الحركي.
- ✓ **الغرض من التمرين** :زيادة قدرة الطفل على المحافظة على التوازن.
- ✓ **الأدوات المستعملة في التمرين** مقعد، كرة طبية.

- ✓ **وصف الأداء** :في هذا التمرين، يختبر الأطفال توازنهم .ويجب أن يظلوا على المقعد طوال التمرين. و الحفاظ على توازنهم، يوضع المقعد على مسافة 4-5 أمتار من الحائط .يقف الأطفال على الشريط الضيق ثم يقومون برمي كرة طبية باتجاه الحائط ويلتقطونها دون أن يسقطوا من على المقعد .يتم رمي الكرة الطبية والإمساك بها بكلتا اليدين.

- ✓ **التعليمات:**

– ارم الكرة إلى الحائط بشكل مستقيم، مع الحفاظ على التوازن.

– كن مستعدا لالتقاط الكرة بعد ارتدادها من الحائط، كرر الرمي عدة مرات لتحسين التوازن و ردة الفعل.

- ✓ **شروط الأداء:**

– التحكم في سرعة و كيفية رمي الكرة بعد ارتدادها من الحائط،

– التحكم في حركة الجسم أثناء الرمي و التقاط الكرة لتجنب فقدان التوازن، و الانتباه للبيئة المحيطة به من أجل تجنب عوامل الخطر.

- ✓ **فريق العمل المساعد:**

– معلم متخصص في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رسم توضيحي

شكل رقم (12): الرسم التوضيحي للتمرين الرابع.

الملحق رقم (7):النتائج المتحصل عليها وفقا لبرنامج SPSS

Statistiques de groupe

	العينة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السن	التجريبية	10	6,6000	,51640	,16330
	الضابطة	10	6,5000	,52705	,16667
الطول	التجريبية	10	120,6000	3,30656	1,04563
	الضابطة	10	120,5000	2,87711	,90982
الوزن	التجريبية	10	21,7000	2,11082	,66750
	الضابطة	10	20,9000	2,33095	,73711
درجة_ التوحد	التجريبية	10	20,2000	3,19026	1,00885
	الضابطة	10	19,4000	2,54733	,80554
الذكاء	التجريبية	10	89,9000	5,17365	1,63605
	الضابطة	10	88,1000	4,90918	1,55242

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
السن	Hypothèse de variances égales	,375	,548	,429	18	,673	,10000	,23333	-,39022	,59022
	Hypothèse de variances inégales			,429	17,993	,673	,10000	,23333	-,39023	,59023

الطول	Hypothèse de variances égales	,541	,472	,072	18	,943	,10000	1,38604	-2,81197	3,01197
	Hypothèse de variances inégales			,072	17,663	,943	,10000	1,38604	-2,81596	3,01596
الوزن	Hypothèse de variances égales	,080	,780	,804	18	,432	,80000	,99443	-1,28922	2,88922
	Hypothèse de variances inégales			,804	17,826	,432	,80000	,99443	-1,29068	2,89068
درجة _التوحد	Hypothèse de variances égales	,838	,372	,620	18	,543	,80000	1,29099	-1,91228	3,51228
	Hypothèse de variances inégales			,620	17,159	,544	,80000	1,29099	-1,92183	3,52183
الذكاء	Hypothèse de variances égales	,000	1,000	,798	18	,435	1,80000	2,25536	-2,93834	6,53834
	Hypothèse de variances inégales			,798	17,951	,435	1,80000	2,25536	-2,93928	6,53928

Statistiques de groupe

	العينة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ثبات_حجم_الاشياء	تجريبية	10	2,8000	1,31656	,41633
	ضابطة	10	2,9000	1,37032	,43333
الادراك_البصري_الكلي_الجزئي	تجريبية	10	3,3000	1,49443	,47258
	ضابطة	10	3,0000	1,15470	,36515
التعرف_على_اجزاء_الجسم	تجريبية	10	7,7000	1,41814	,44845
	ضابطة	10	7,5000	1,71594	,54263

التمييز_بين_اجزاء_الجسم	تجريبية	10	3,1000	1,37032	,43333
	ضابطة	10	2,9000	1,37032	,43333
التوازن	تجريبية	10	1,3000	,82327	,26034
	ضابطة	10	1,3000	,82327	,26034
تحديد_المكان	تجريبية	10	3,1000	1,10050	,34801
	ضابطة	10	3,1000	1,44914	,45826
المقياس_ككل	تجريبية	10	21,3000	,82327	,26034
	ضابطة	10	20,7000	1,15950	,36667

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
ثبات_حجم_الاشياء	Hypothèse de variances égales	,034	,856	-,166	18	,870	-,10000	,60093	-1,36250	1,16250
	Hypothèse de variances inégales			-,166	17,971	,870	-,10000	,60093	-1,36264	1,16264
الادراك_البصري_الكلي و _الجزئي	Hypothèse de variances égales	,953	,342	,502	18	,622	,30000	,59722	-,95470	1,55470
	Hypothèse de variances inégales			,502	16,922	,622	,30000	,59722	-,96045	1,56045
التعرف_على_اجزاء_الجسم	Hypothèse de variances égales	,124	,729	,284	18	,780	,20000	,70396	-1,27896	1,67896

	Hypothèse de variances inégales			,284	17,383	,780	,20000	,70396	-1,28273	1,68273
التمييز_بين_اجزاء_الجسم	Hypothèse de variances égales	,235	,634	,326	18	,748	,20000	,61283	-1,08750	1,48750
	Hypothèse de variances inégales			,326	18,000	,748	,20000	,61283	-1,08750	1,48750
التوازن	Hypothèse de variances égales	,000	1,000	,000	18	1,000	,00000	,36818	-,77351	,77351
	Hypothèse de variances inégales			,000	18,000	1,000	,00000	,36818	-,77351	,77351
تحديد_المكان	Hypothèse de variances égales	1,103	,307	,000	18	1,000	,00000	,57542	-1,20892	1,20892
	Hypothèse de variances inégales			,000	16,790	1,000	,00000	,57542	-1,21519	1,21519
المقياس_ككل	Hypothèse de variances égales	1,490	,238	1,334	18	,199	,60000	,44969	-,34477	1,54477
	Hypothèse de variances inégales			1,334	16,235	,201	,60000	,44969	-,35218	1,55218

Statistiques de groupe

	العينة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ثبات_حجم_الاشياء	تجريبية	10	5,7000	,67495	,21344
	ضابطة	10	3,1000	1,79196	,56667
الادراك_البصري_الكلي_الجزئي	تجريبية	10	5,6000	,69921	,22111

	ضابطة	10	3,2000	1,13529	,35901
التعرف_على_اجزاء_الجسم	تجريبية	10	10,6000	,69921	,22111
	ضابطة	10	7,2000	1,61933	,51208
التمييز_بين_اجزاء_الجسم	تجريبية	10	4,8000	,42164	,13333
	ضابطة	10	3,1000	1,52388	,48189
التوازن	تجريبية	10	1,8000	,42164	,13333
	ضابطة	10	1,2000	,91894	,29059
تحديد_المكان	تجريبية	10	4,8000	,42164	,13333
	ضابطة	10	2,8000	1,31656	,41633
المقياس_ككل	تجريبية	10	33,3000	1,05935	,33500
	ضابطة	10	20,6000	,51640	,16330

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
ثبات_حجم_الاشياء	Hypothèse de variances égales	4,785	,042	4,294	18	,000	2,60000	,60553	1,32783	3,87217
	Hypothèse de variances inégales			4,294	11,503	,001	2,60000	,60553	1,27432	3,92568
الادراك_البصري_الكلي_الجزئي	Hypothèse de variances égales	1,215	,285	5,692	18	,000	2,40000	,42164	1,51417	3,28583

	Hypothèse de variances inégales			5,692	14,969	,000	2,40000	,42164	1,50114	3,29886
التعرف_على_اجزاء_الجسم	Hypothèse de variances égales	4,085	,058	6,096	18	,000	3,40000	,55777	2,22816	4,57184
	Hypothèse de variances inégales			6,096	12,243	,000	3,40000	,55777	2,18739	4,61261
التمييز_بين_اجزاء_الجسم	Hypothèse de variances égales	18,889	,000	3,400	18	,003	1,70000	,50000	,64954	2,75046
	Hypothèse de variances inégales			3,400	10,370	,006	1,70000	,50000	,59129	2,80871
التوازن	Hypothèse de variances égales	11,676	,003	1,877	18	,077	,60000	,31972	-,07171	1,27171
	Hypothèse de variances inégales			1,877	12,629	,084	,60000	,31972	-,09279	1,29279
تحديد_المكان	Hypothèse de variances égales	8,704	,009	4,575	18	,000	2,00000	,43716	1,08156	2,91844
	Hypothèse de variances inégales			4,575	10,827	,001	2,00000	,43716	1,03593	2,96407
المقياس_ككل	Hypothèse de variances égales	7,574	,013	34,078	18	,000	12,70000	,37268	11,91703	13,48297
	Hypothèse de variances inégales			34,078	13,049	,000	12,70000	,37268	11,89518	13,50482

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	2,8000	10	1,31656	,41633
	بعدي	5,7000	10	,67495	,21344

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	-,325	,359

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-2,90000	1,66333	,52599	-4,08987	-1,71013	-5,513	9	,000

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	3,3000	10	1,49443	,47258
	بعدي	5,6000	10	,69921	,22111

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,234	,515

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-2,30000	1,49443	,47258	-3,36905	-1,23095	-4,867	9	,001

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	7,7000	10	1,41814	,44845
	بعدي	10,6000	10	,69921	,22111

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	-,247	,492

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-2,90000	1,72884	,54671	-4,13674	-1,66326	-5,304	9	,000

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	3,1000	10	1,37032	,43333
	بعدي	4,8000	10	,42164	,13333

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,231	,521

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-1,70000	1,33749	,42295	-2,65679	-,74321	-4,019	9	,003

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	1,3000	10	,82327	,26034
	بعدي	1,8000	10	,42164	,13333

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,832	,003

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-,50000	,52705	,16667	-,87703	-,12297	-3,000	9	,015

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	3,1000	10	1,10050	,34801
	بعدي	4,8000	10	,42164	,13333

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,527	,118

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-1,70000	,94868	,30000	-2,37865	-1,02135	-5,667	9	,000

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	21,3000	10	,82327	,26034
	بعدي	33,3000	10	1,05935	,33500

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	-,624	,054

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-12,00000	1,69967	,53748	-13,21587	-10,78413	-22,326	9	,000

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	2,9000	10	1,37032	,43333
	بعدي	3,1000	10	1,79196	,56667

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	-,312	,380

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-,20000	2,57337	,81377	-2,04088	1,64088	-,246	9	,811

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	3,0000	10	1,15470	,36515
	بعدي	3,2000	10	1,13529	,35901

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,170	,640

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-,20000	1,47573	,46667	-1,25567	,85567	-,429	9	,678

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	7,5000	10	1,71594	,54263
	بعدي	7,2000	10	1,61933	,51208

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,760	,011

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	,30000	1,15950	,36667	-,52946	1,12946	,818	9	,434

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	2,9000	10	1,37032	,43333
	بعدي	3,1000	10	1,52388	,48189

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	-,420	,226

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	-,20000	2,44040	,77172	-1,94576	1,54576	-,259	9	,801

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	1,3000	10	,82327	,26034
	بعدي	1,2000	10	,91894	,29059

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,352	,318

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	,10000	,99443	,31447	-,61137	,81137	,318	9	,758

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	3,1000	10	1,44914	,45826
	بعدي	2,8000	10	1,31656	,41633

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,478	,163

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	,30000	1,41814	,44845	-,71447	1,31447	,669	9	,520

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قبلي	20,7000	10	1,15950	,36667
	بعدي	20,6000	10	,51640	,16330

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	قبلي & بعدي	10	,334	,346

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur			
Paire 1	قبلي - بعدي	,10000	1,10050	,34801	-,68725	,88725	,287	9	,780

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
test	3,2000	1,22927	10
retest	3,2000	1,03280	10

Corrélations

		test	retest
test	Corrélation de Pearson	1	,665*
	Sig. (bilatérale)		,036
	N	10	10
retest	Corrélation de Pearson	,665*	1
	Sig. (bilatérale)	,036	
	N	10	10

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
test	3,1000	1,52388	10
retest	3,0000	1,24722	10

Corrélations

		test	retest
test	Corrélation de Pearson	1	,818**
	Sig. (bilatérale)		,004
	N	10	10
retest	Corrélation de Pearson	,818**	1
	Sig. (bilatérale)	,004	
	N	10	10

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
test	6,9000	1,79196	10
retest	6,8000	1,61933	10

Corrélations

		test	retest
test	Corrélation de Pearson	1	,835**
	Sig. (bilatérale)		,003
	N	10	10
retest	Corrélation de Pearson	,835**	1
	Sig. (bilatérale)	,003	
	N	10	10

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
test	2,9000	1,10050	10
retest	2,9000	,87560	10

Corrélations

		test	retest
test	Corrélation de Pearson	1	,796**
	Sig. (bilatérale)		,006
	N	10	10
retest	Corrélation de Pearson	,796**	1
	Sig. (bilatérale)	,006	
	N	10	10

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
test	,9000	,73786	10
retest	1,1000	,56765	10

Corrélations

		test	retest
test	Corrélation de Pearson	1	,822**
	Sig. (bilatérale)		,003
	N	10	10
retest	Corrélation de Pearson	,822**	1
	Sig. (bilatérale)	,003	
	N	10	10

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
test	2,7000	1,15950	10
retest	2,8000	1,22927	10

Corrélations

		test	retest
test	Corrélation de Pearson	1	,889**
	Sig. (bilatérale)		,001
	N	10	10
retest	Corrélation de Pearson	,889**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	
	N	10	10

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
test	19,7000	,94868	10
retest	19,7000	1,05935	10

Corrélations

		test	retest
test	Corrélation de Pearson	1	,674*
	Sig. (bilatérale)		,032
	N	10	10

retest	Corrélation de Pearson	,674*	1
	Sig. (bilatérale)	,032	
	N	10	10

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ملخص البحث

"تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد"

بحث تجريبي أجري على أطفال التوحد الدرجة البسيطة (6-7 سنوات) بالمركز النفسي البيداغوجي موكافس بوحجر – مدينة حمام بوحجر

من إعداد الطالب الباحث: معمر رياض

طالب دكتوراه نظام جديد ل.م.د

تحت إشراف الدكتور: قدور باي بلخير

مخبر تقويم برامج النشاطات البدنية و الرياضية

معهد علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم – الجزائر

الملخص

هدفت الدراسة إلى اقتراح برنامج ترويحي رياضي يعدل بعض المشكلات النفس حركية (مشكلة التعرف على أجزاء الجسم، مشكلة إدراك المكان و الفراغ، و مشكلة التوازن المتحرك) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و افترض الباحث أن البرنامج الترويحي الرياضي المقترح يؤثر إيجابا على تعديل بعض المشكلات النفس حركية لدى أطفال التوحد الدرجة البسيطة (6-7 سنوات). حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته مشكلة البحث لاختبار الفروض و التأكد من صحتها أو نفيها، تم تطبيق طريقة الاختبار القبلي و الاختبار البعدي على عينة قدر حجمها ب(20) طفل توحدي ذو الدرجة البسيطة على مقياس كارز تقييم التوحد للطفولة ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (CARS-2- HF) تتراوح أعمارهم بين 6-7 سنوات موزعين على مجموعتين متساويتين و متكافئتين من حيث نسبة الذكاء و العمر الزمني، الطول، الوزن، و درجة التوحد، احداهما (ضابطة=10) و أخرى (تجريبية=10)، و قد تم اختيار العينة بطريقة قصدية. و لجمع البيانات اعتمد الباحث على المقياس هايود المعدل للقدرات الادراكية الحسية-الحركية للأطفال (5-7) سنوات. بعد تفريغ النتائج و معالجتها احصائيا باستخدام المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و اختبار (t) و العلاقة الارتباطية. توصلت النتائج أن للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح تأثير إيجابي في تعديل بعض المشكلات النفس الحركية لدى أطفال التوحد، و يوصي الباحث في الأخير على ضرورة تبني المؤسسات التعليمية، خاصة المدارس الدامجة والمراكز المتخصصة في رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد برامج ترويحية رياضية ممنهجة تستهدف تعديل المشكلات النفس-حركية لدى الأطفال.

الكلمات المفتاحية: برنامج ترويحي رياضي، المشكلات النفس حركية، التوحد.

The effect of a proposed recreational sports program on some psychomotor problems in autistic children

An experimental study was conducted on children with mild autism (6-7 years old) at the Psycho-Pedagogical Center of Mokafs Bouhajar - Hammam Bou hadjar city.

Prepared by the student researcher: Maammar Riyad
PhD student new system L.M.D
Under the supervision of Dr. Kaddour Bey Belkheir
Laboratory for the Evaluation of Physical and Sports Activities Programs
Institute of Sciences and Technologies of Physical and Sports Activities, Abdelhamid Ibn Badis University - Mostaganem - Algeria

Summary

The study aimed to propose a recreational sports program that would modify some psychomotor problems (the problem of recognizing body parts, the problem of perceiving space and space, and the problem of moving balance) in children with autism disorder. The researcher assumed that the proposed recreational sports program would positively affect modifying some psychomotor problems in children with mild autism (6-7 years). The researcher used the experimental method to suit the research problem to test the hypotheses and confirm or deny their validity. The pre-test and post-test method were applied to a sample of (20) autistic children with mild degrees on the CARS Childhood Autism Assessment Scale with high functional performance. (HF-CARS-2) Their ages ranged between 6-7 years, distributed into two equal and equivalent groups in terms of intelligence quotient, chronological age, height, weight, and degree of autism, one of them (control = 10) and the other (experimental = 10). The sample was chosen intentionally. To collect data, the researcher relied on the modified Haywood scale of sensory-motor cognitive abilities for children (5-7) years. After transcribing the results and processing them statistically using arithmetic means, standard deviations, and the test (t) and the correlation. The results showed that the proposed recreational sports program has a positive effect in modifying some psychomotor problems in autistic children, and the researcher finally recommends the necessity of adoption Institutions educational, especially schools The integrator and centers Specialized in nursing Children with autism spectrum disorder: systematic sports recreational programs targeting Fixing problems Psychomotor in children.

Keywords: Recreational sports program, psychomotor problems, autism.