Summary of the research

Researcher's name: Prof. Muhammad Kamal Al-Samnoudi- Prof. Dr. \ Mohamed Bakr Mohamed Abdel Hadi- M. Dr. \ Mohamed Mahmoud El-Naggar Hamada Muhammad Hosseini Muhammad Al-Toukhi

Study title: Effectiveness of a therapeutic recreational program on health fitness and social communication for autistic children

Body of study: Benha University - College of Physical Education for Boys - Benha - Department of Sports Administration and Recreation - 2021 AD.

Research objective: To design a therapeutic recreational program on scientific grounds, which contributes to improving health fitness and communication

Socialization in children with autism disorder.

Study methodology: The researcher used the experimental method to design one group of two measurements (pre-post).

The study sample:

- (10) pupils from Soil Al-Fikriya School in Shebin Al-Kom, Menoufia Governorate, enrolled in the 2019/2020 academic year, whose ages range between 9:12 years as an experimental group

Research results:

- There are statistically significant differences between the pre and post measurements of the two research groups (experimental - control) in the elements of health fitness and social communication in the direction of the post measurement of the experimental group.

Recommendations

One of the most important recommendations of the study

- The contribution of the Faculties of Physical Education to the development of

مستخلص الدراسة

- اسماء الباحثين : د/محمد كمال السمنودي م.د/محمد بكر محمد عبد الهادي ,
م.د/محمد محمود النجار , الباحث / حماده محمد حسيني

- **عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج ترويحي علاجي على اللياقة الصحية والتواصل الاجتماعي لأطفال التوحد

- **جهة الدراسة:** جامعة بنها – كلية التربية الرياضية للبنين بنها – قسم الادراة الرياضية والترويح –٢٠٢١م.

- **هدف الدراسة:** تصميم برنامج ترويحي علاجي على أسس علمية مما يسهم في تحسين اللياقة الصحية والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

- **منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة القياسين (القبلي – البعدي)

- **عينة الدراسة:**

-(١٠) تلاميذ من مدرسة التربة الفكرية بشبين الكوم بمحافظه المنوفية والمقيدين بالعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠ ممن تتراوح أعمارهم بين (٩: ١٢) سنة كمجموعة تجريبية.

- (١٠) تلاميذ من مدرسة التربية الفكرية بشبين الكوم بمحافظه المنوفية والمقيدين بالعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠ ممن تتراوح أعمارهم بين (٩: ١٢) سنة كمجموعة ضابطة.

- **نتائج الدراسة:**

- توجد فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة) في عناصر اللياقة الصحية والتواصل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي للمجموعة التجريبية

- **التوصيات**

- ضرورة تطبيق برنامج الترويحي الرياضي في مدارس التربية الفكرية .

فاعلية برنامج ترويحي علاجي على اللياقة الصحية لأطفال التوحد

أ.د/محمد كمال السمنودي
م.د/محمد بكر محمد عبد الهادي
م.د/محمد محمود النجار
الباحث / حماده محمد حسيني محمد

- **مقدمة الدراسة :**

يعد اضطراب التوحد في مقدمة الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ويمثل مشكلة من المشكلات الاجتماعية المهمة حيث يعد الطفل ذو اضطراب التوحد اقل قدرة على التكيف والتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الاخرين (١٨،١٧:٨).

كما يمكن تشخيصه من خلال حالات العجز الملحوظة في العجز المجتمعي والتواصل الاجتماعي ووجود انماط مقيدة ومتكررة من السلوك او الانشطة التي يمكن ان تستمر طوال الحياة (١: ٢٢)

وتشير (لينا بن صديق ٢٠٠٧) أن التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً، لعدم الوصول حتى الآن إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز في المهارات الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظيّ وغير اللفظيّ، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (١٧: ٩،٨).

ويعتبر اللعب محور وقلب عملية التنمية التي يحتاج إليها الطفل، ويرى فيجوتسكيVygotsky أن اللعب يعطي فرصة للأطفال بتعلم وممارسة مهارات جديدة في ظل بيئة آمنة وداعمة، كما أن اللعب يساعد في تجربة الأدوار وتنمية التفاعل الاجتماعي، وتنمية المهارات المعرفية واللغوية والعاطفية (٢٣: ٧٢)

والاطفال ذوي اضطراب التوحد عادة ما يعوزهم المبادأة الاجتماعية تجاه الاخرين فلا يسعون الى طلب المشاركة في اللعب او اقامة العلاقات الاجتماعية ، وعادة ما يفشل هؤلاء الاطفال فاى اقامة علاقات مع الاقران تناسب مستواهم النمائية ويفضلون اللعب الفردي الذى لا يتطلب مشاركة الاخرين عن اللعب التفاعلي معهم (٢٣:٢٠)

لا شك أن الترويح من أهم الاحتياجات الحيوية للطفل، وهو جزء من طفولته، ووسيلة للتواصل مع الآخرين حتى وإن أختلف معهم في اللغة والثقافة. والترويح واللعب وسيلة الطفل لاكتشاف ذاته، واكتشاف البيئة من حوله، وأداة فعالة للنمو، ووسيلة مشاركة فعالة تساعد الطفل ذوي التوحد على التحرر من التمركز حول الذات. ويعد العلاج بالترويح واللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة، وذلك لاستناده على أسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمربها الطفل، كما أن اللعب مفيد في تعلم الطفل، وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج إضطرابه(٢٠ :٣٠).

وتخلق جلسات الترويح العلاجي جواً من المرح والسعادة والتفاعل بين الطلاب العاديين والطلاب من ذو الاحتياجات الخاصة، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة، كيلي (Kelly 2002)، ودراسة إستيوارت (Estewart,2002)، (ودراسة اليامي ٢٠٠٦)

ويرى الباحث أن أنشطة الترويح العلاجي بما تتضمنه من أنشطة ترويحية متنوعة يستطيع من خلالها الأطفال أن يكتسبوا اللياقة الصحية.

- **مشكلة الدراسة:**

يعاني الطفل ذوي اضطراب التوحد من عدة مشكلات، من أهمها ضعف اللياقة الصحية ومن خلال عمل الباحث في مجال التربية الخاصة (معلم تربية رياضية بمدرسة التربية الفكرية بشبين الكوم) والملاحظة المستمرة لاحظ الباحث ضعف اللياقة الصحية ووجود سلوك نمطى متكرر لدى هؤلاء الأطفال يؤثر تأثيرا سلبيا على مهارات الحياة اليومية(١٧ :٣٨).

ومن خلال اطلاع الباحث على الكثير من الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية وجد أن هناك العديد من الدراسات السابقة أكدت على أهمية برامج أنشطة اللعب والترويح المقدمة للأطفال ذوي اضطرا بالتوحد لما لها من تأثير ايجابي وفعال.

وبناء على ما تقدم، فإن مشكلة الدراسة انبثقت من مظاهر القصور في اللياقة الصحية التي يعاني منها الأطفال ذوي التوحد وماينتج عنه ضعف في أداء المهارات الحياة اليومية وفي ضوء ما سبق تبدوا الحاجة لبرنامج ترويحي علاجي ومعرفة مدى فاعليته على اللياقة الصحية للأطفال ذوي التوحد باستخدام أنشطة الترويح العلاجي المتنوعة، وسوف يطبق البرنامج على مجموعة الأطفال من ذوي التوحد بمدارس التربية الفكرية بمحافظة المنوفية وهو موضوع الدراسة الحالية ، ولذا تعد هذه الدراسة استكمالا لاحتياجات هؤلاء الأطفال لتساعدهم على التكيف مع المجتمع ،

كما يعد اختيار الباحث لعناصر اللياقة الصحية بوصفها احدي المتغيرات المهمة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كي تكون من أهم جوانب الدراسة

- **أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية الدراسة الحالية في

١- أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة وهو فئة الأطفال ذوي التوحد، وما يعانون منه من قصور شديد في اللياقة الصحية، مثل عناصر اللياقة القلبية التنفسية والقوة العضلية والتحمل العضلي والمرونة والتي تؤدي إلى انغلاق الطفل على نفسه، وانعزاله عن المجتمع من حوله؛ و ينتج عن ذلك اضطرابات سلوكية وسلوك عدواني تجاه الآخرين؛ حيث يأتي هذا البحث محاولةً للتعرف على مدى فعالية برنامج ترويحي علاجي مقترح في تنمية اللياقة الصحية لدى الأطفال ذوي التوحد، بحيث تطبق الدراسة على مجموعة التلاميذ ذوي التوحد والمقيدين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة المنوفية في العام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠) ممن تتراوح أعمارهم بين (٩ -١٢) سنة وليست لديهم اعاقات أخري سوى التوحد

٢- قلة عدد الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، ويسهم هذا البرنامج في تنمية اللياقة الصحية للأطفال ذوي التوحد.

٣- تصميم برنامج ترويحي علاجي على أسس علمية مما يسهم في تحسين اللياقة الصحية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

- **أهداف الدراسة :**

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على مدى فاعلية برنامج ترويحي علاجي على اللياقة الصحية لأطفال التوحد بمدارس التربية الفكرية بمحافظة المنوفية، وسوف تطبق الدراسة على الأطفال ذوي التوحد.

- **فروض الدراسة :**" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج الترويحي العلاجي علي اللياقة الصحية في اتجاه المجموعة التجريبية " .

- **مصطلحات الدراسة :**

- **التوحد :**

يعرفه(صادق والخميسي ٢٠١٢) بأنه اضطراب أو جملة أعراض تظهر الخصائص المرضية فيه قبل سن(٣٠) شهرا (٢٠ :٦٣)

- **الأطفال ذوي التوحد :**

هم مجموعة الأطفال تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، على أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد وفقاً لما جاء في الدليل التشخيصي الخامس الجديد الصادر في ٢٠١٣ (١٧ :٣٢)

- **الترويح العلاجي :Therapeutic Recreation**

يقصد به كما عرفته الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية حيث تستخدم الخدمات الترويحية للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي ، لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية . (١٤: ٨١).

- **اللياقة الصحية: Health Fitness**

يعكس مصطلح لياقة الصحة ما هي المستهدف من هذا النوع للياقة والذي يتمثل في وصول الفرد إلى مستوى متميز من الصحة والسلامة ومحافظته على هذا المستوى لأطول فتره ممكنه من العمر لمجابهه المتطلبات اليومية بدرجه عالية من الكفاءة والاستمتاع بالحياة.

ويعرف جاكسون وآخرون ١٩٩٩ اللياقة المرتبطة بالصحة بأنها مظهر مميز للياقة التي تركز إجمالا على جوانب ذات تأثير عام على والطاقة والقدرة على مواجهه متطلبات الحياة اليومية وأنشطتها وتتضمن مكوناتها عناصر اللياقة القلبية التنفسية والتكوين (التركيب الجسمي) واللياقة العضلية الهيكلية. (١: ٢٩٣)

- **الدراسات السابقة:**

دراسة (ستيوارت Stewart,2002) والتي تهدف إلى التعرف على أثر برنامج علاجي باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية والحركية للطفل ذوي التوحد، وتمثلت عينة الدراسة في حالة طفل ذوي التوحد (دراسة حالة) يبلغ من العمر خمس سنوات يشارك أقرانه من نفس المرحلة

العمرية في أنشطة اللعب المختلفة مثل الفن والموسيقى، وهو يسمى العلاج باللعب غير الموجة وقد قامت الباحثة بعمل خطة فردية ذات أهداف قصيرة المدى، وأهداف طويلة المدى، وأشارت النتائج إلى حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية لدى الطفل عينة الدراسة.

وارتكزت **دراسة إنجل(Engel 2011)** على برنامج أنشطة لعب بدنية مع الأقران ووصف أنماط الأنشطة البدنية لدى الأطفال ذوي التوحد وأهم العقبات التي تواجههم وذلك من خلال تقارير مبنية على ملاحظات أولياء أمورهم، وتمثلت العينة في (٢٣) ولي أمر بين أب وأم ومسئول رعاية لعدد ٢٣ طفل تم تشخيصهم أنهم مصابين بالتوحد وتتراوح أعمارهم بين (٦ : ١٤) سنة وقد قامت الباحثة بعمل مقابلات لأولياء الأمور ، و قدم أولياء الأمور تقارير تصف الأنشطة البدنية لأطفالهم قبل مشاركتهم بشكل أوسع مع أقرانهم، وقدموا تقارير تصف مستوى أداء أبنائهم في الأنشطة البدنية بعد مشاركتهم اللعب مع أقرانهم، وقد قامت الباحثة بتقسيم مستوى أداء الأطفال إلى ثلاث مجموعات تعكس مستوى أداء الأطفال: المجموعة الأولى حققت مستوى أداء مرتفع من الأنشطة البدنية(٥ –٨ ساعات في الأسبوع)، المجموعة الثانية حققت مستوى أداء متوسط (٣ – ٥ ساعات في الأسبوع) المجموعة الثالثة مستوى أداء متدني (١ –٣ ساعات في الأسبوع). وتضم الأنشطة البدنية عدداً من الأنشطة الرياضية المتنوعة مثل (السباحة–المشي–الجري–ركوب الدراجات)، وفقاً لما جاء في دليل الاتحاد الوطني للرياضة والتربية البدنية الأمريكي للرياضة البدنية National Association of Sport (NASPE)and Physical Education وقد خلصت الدراسة إلى أهمية مشاركة الأطفال ذوي التوحد في الأنشطة الرياضية المختلفة مع أقرانهم؛ لما له من أثر كبير في تنمية وزيادة مستويات التفاعلات الاجتماعية وبناء علاقات الصداقة مع أقرانهم .

ودراسة (خطاب ٢٠١٤) التي هدفت إلى إعداد برنامج علاجي باللعب، يحتوي على بعض الأنشطة والألعاب لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية للطفل ذوي التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل (١٠) أطفال كمجموعة تجريبية، و(١٠) أطفال كمجموعة ضابطة، وتم اختيار عينة الدراسة من الأطفال المترددين بصفة دائمة على المركز العلاجي الخاص بمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس، وقد خلصت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية، والتي تتضمن الأبعاد الأربعة التالية: إيذاء الذات

ونوبات الغضب، والنشاط الحركي المفرط ونقص الانتباه، وعجز التواصل مع الآخرين، والسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي التوحد .

وفي(دراسة الصنعاني ٢٠١٣) التي تهدف إلى قياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي التوحد، والتعرف على الفروق في المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي التوحد وفقاً لمتغيري: النوع والعمر والتفاعل بينهما، وتكونت عينة الدراسة من(١٥) طفلاً ذوي التوحد، وتتراوح أعمارهم بين(٥ –١٧) سنة، بمتوسط عمري(١٠ –١٤)سنة، بواقع (٢٥) ذكرا، و(١٠) إناث، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة هو ترتيب المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي التوحد من الأعلى إلى الأدنى كالتالي: المهارات الحركية، مهارات التواصل، المهارات المعرفية، مهارات رعاية الذات، المهارات الاجتماعية، كما توصلت الدراسة إلى وجود قصور في جميع المهارات الحياتية باستثناء المهارات الحركية، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الحياتية وفقا لمتغير النوع، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في المهارات الحياتية (الاجتماعية، التواصل) وفقا لمتغير العمر في المهارات الحياتية) المعرفية والحركية ورعاية الذات في اتجاه الفئة العمرية(١٤–١٧ سنة).

- **تعليق عام على الدراسات السابقة :**

من خلال الاطلاع على الدراسات التي قدمت برامج تربوية وعلاجية واستخدام اللعب وأنشطة اللعب لدى الأطفال ذوي التوحد فإننا نستنتج من الدراسات السابقة ما يلي:

١–أكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية استخدام اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد مثل دراسة استيوارت (Stewart، ٢٠٠٢)، ودراسة كيلي (Kelly 2002،)، ودراسة خطاب(٢٠١٤).

٢–دراسات أكدت على أهمية دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية المهارات الحياتية والصحية للأطفال ذوي التوحد مثل دراسة صادق والخميسي (٢٠١٢).

٣–دراسات أكدت على أهمية تقديم برامج أنشطة لعب حركية وبدنية لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد مثل دراسة انجل (Engel, ٢٠١١).

٤–اتفقت نتائج بعض الدراسات على أنَ تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي التوحد يساعد في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد مثل دراسة خطاب(٢٠١٤).

- **مدى اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:**

تختلف الدراسة الحالية عن معظم الدراسات السابقة بأن برنامج الدراسة يضم العديد من الأنشطة الترويحية العلاجية المتنوعة، وهو ما يعطي فرصة لتنويع الأنشطة بحيث تغطي الميول والقدرات المختلفة للأطفال من ذوي التوحد، كل حسب ميوله وقدراته والتي تختلف بطبيعة الحال من طفل لآخر وبالتالي تنوع الأنشطة في البرنامج الحالي يتيح فرصة لاختيار النشاط المناسب، والذي يتفق مع ميول كل طالب.

وفي الدراسة الحالية يتميز برنامج أنشطة الترويح العلاجي بأنه مرن بمعنى أنه يمكن تطبيقه خلال جدول الحصص الأسبوعي للطالب أي أثناء اليوم الدراسي، أو بعد اليوم الدراسي كما يتم في العديد من البرامج.

- **اجراءات الدراسة:**

- **منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة القياسين (القبلي – البعدي) وذلك لكونه من أكثر التصميمات المناسبة لطبيعة وعينة الدراسة الحالية.

- **مجتمع الدراسة:**

يتمثل مجتمع الدراسة من مجموعه التلاميذ ذوي التوحد الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظه المنوفية والمقيدين بالعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠ ممن تتراوح أعمارهم بين (٩: ١٢) سنة، ويوضح جدول (١) توصيف لمجتمع وعينة الدراسة.

جدول (١)

جدول توصيف مجتمع وعينة الدراسة

المجتمع الكلي	العينة الاساسية			العينة الاستطلاعية
	العدد الكلي	مجموعة تجريبية	مجموعة ضابطة	
٥٦	٢٨	١٠	١٠	٦
النسبة المئوية	%٥٠	%٣٥,٧	%٣٥,٧	%٢١,٤

- **عينه الدراسة :**

اختار الباحث عينه الدراسة بالطريقة العمدية من تلاميذ مدارس التربية الفكرية بمحافظه المنوفية وذلك وفقا للشروط التالية:

- **تجانس عينة الدراسة:**

قام الباحث بإيجاد التجانس لمجتمع الدراسة (العينة الاساسية والاستطلاعية) في متغيرات النمو (السن–الطول–الوزن)، للعينة قيد الدراسة وقد قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسيط ومعامل الالتواء لتلك المتغيرات للتأكد من توزيع عينة الدراسة تحت المنحنى الاعتدالي ويوضح ذلك جدول (٢)

جدول (٢)

تجانس عينة الدراسة الأساسية في متغيرات النمو (السن – الوزن – الطول) (ن=٢٦)

المتغيرات	الوسيط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء
السن	١٠	١٠	١٠,٢٦	صفر
الوزن	٥٠	٤٩,٣٨	٤٩,٥٨	٠,٠٣-
الطول	١,٤٧	١,٤٧	١,٤٧	صفر

يتضح من الجدول (٢) ان معاملات الالتواء لعينة الدراسة مجتمعة في المتغيرات المستخدمة تراوحت ما بين(–٠,٠٣، صفر) أي أنها انحصرت ما بين (–/+ ٣) مما يدل على أن عينة الدراسة مسحوبة من مجتمع معتدل اعتدالا طبيعيا.

وقد أجرى الباحث بعد ذلك عملية التكافؤ وإجراء القياسات القبلية لمجموعتي البحث التجريبية والضابطة في متغيرات (اللياقة الصحية) ويوضح ذلك جدول (٣)

جدول (٣)

تجانس عينة الدراسة الأساسية في متغيرات عناصر اللياقة الصحية (ن=٢٦)

المتغيرات	الوسيط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء
كتلة الجسم	٢٢,٣٧	٢٢,٢٦	٢٢,٣٢	٠,٠١-
اللياقة القلبية التنفسية	٣,٠٨	٣,١٩	٣,٢٢	٠,١٠
القوة العضلية	٣,٥	٣,٥	٣,٧٧	صفر
التحمل العضلي	١١	١١,٨٥	١٢,٢٧	٠,٢٠
المرونة	١,٠٠	٠,٣٨	٢,٠٤	٠,٩١-

يتضح من الجدول (٣) ان معاملات الالتواء لعينة الدراسة في متغيرات عناصر اللياقة الصحية تراوحت ما بين (–٠,٠١و٠,٢٠) أي أنها انحصرت ما بين (–/+ ٣) مما يدل على أن عينة الدراسة مسحوبة من مجتمع معتدل اعتدالا طبيعيا.

- **تكافؤ مجموعتي البحث التجريبية والضابطة**

بعد اثبات اعتدالية توزيع العينة في المتغيرات قيد البحث، قام الباحث بتقسيم مجموعة البحث الاساسية بالطريقة العشوائية لمجموعتين متساويتين قوام كل منها (١٠) تلاميذ احداهما تجريبية والاخرى ضابطة وذلك بوجود (٥) تلميذ و (٥) تلميذات لكل مجموعة، وقد قام الباحث بحساب دلالة الفروق بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة للتأكد من تكافؤهما في متغيرات النمو واللياقة الصحية، بالإضافة لتوافر الإمكانات اللازمة في المدرسة وتوفير الأدوات اللازمة للبرنامج.

وتبين للباحث من خلال الملاحظة والمقابلات أنَ الأطفال يعانون من قصور واضح في اللياقة الصحية

وقد أجرى الباحث بعد ذلك عملية التجانس والتكافؤ وإجراء القياسات القبلية لمجموعتي البحث التجريبية والضابطة في كل من متغيرات عناصر (اللياقة الصحية) ويوضح ذلك جدول (٥)

جدول (٥)

دلالة الفروق بين مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) في متغيرات البحث في القياسات القبلية للياقة الصحية ن =(٢٠)

المتغيرات	القياسات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
متغيرات النمو	السن	التجريبية(ن=١٠)	٩,٤	١٠,٠٢	-٠,٣٢	غير دالة
		الضابطة(ن=١٠)	١٠,٥	١٠,٥٥		
	الوزن	التجريبية(ن=١٠)	١,٤٧	١,٤٦	٠,٠٥	غير دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٤٩,٥	٥٠,١١		
	الطول	التجريبية(ن=١٠)	٥٠,٥	٥٠,٦١	٠,٠٢	غير دالة
		الضابطة(ن=١٠)	١,٤٦	١,٤٦		
اللياقة الصحية	مؤشر كتلة الجسم	التجريبية(ن=١٠)	٢٣,٣٥	٢٣,٤٨	٠,٠١	غير دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٢٣,٢٠	٢٣,٢٨		
	اللياقة القلبية التنفسية	التجريبية(ن=١٠)	٣,٢٨	٣,٣١	٠,٠٩	غير دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٣,١٨	٣,٣١		

	القوة العضلية	التجريبية(ن=١٠)	٣,٩	٢,٣٩	٠,٥٨	غير دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٣,٣	٣,٦٨		
	التحمل العضلي	التجريبية(ن=١٠)	١٣,٠٠	١٣,٣٨	٠,٢٠	غير داله
		الضابطة(ن=١٠)	١٢,١	١٢,٥٥		
	المرونة	التجريبية(ن=١٠)	٠,٧	٢,٣٢	٠,٣٩	غير دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٠,٤	٢,٢٥		

قيمة (ت) الجدولية عند د.ح (١٨) ومستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٧٣٤

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعتي الدراسة (التجريبية- والضابطة) في القياسات القبلية في كل من متغيرات (السن، والوزن، الطول) – ومتغيرات عناصر اللياقة الصحية، مما يدل على تكافؤها في هذه المتغيرات، حيث تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (-٠,٣٢،٠,٥٨) اقل من قيم ت الجدولية مما يدل على تكافؤها في هذه المتغيرات

- **إجراءات الدراسة:**

١-الحصول على موافقة إدارة التربية الخاصة بالمنوفية بتطبيق برنامج الترويح العلاجي علي عينة البحث المختارة

٢-اختيار عينة الدراسة الأطفال ذوى التوحد والحصول على موافقة ولي أمركل طفل.

٣-تهيئة البيئة التعليمية للبدء بتنفيذ البرنامج وتوفير الأدوات والوسائل لتطبيق البرنامج.

٤-قياس عناصر اللياقة الصحية كالتالي:

- مؤشر كتلة الجسم (من خلال قسمة الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتر)
- اللياقة القلبية التنفسية (٨٠٠ م جري) وقياس الزمن
- القوة العضلية (انبطاح مائل: ثني الذراعين)
- التحمل العضلي (الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين) لمدة ٣٠ ثانية
- المرونة (ثني الجذع للأمام من وضع الجلوس طولا)

٥-تطبيق البرنامج على الأطفال ذوي التوحد.

٦-تفريغ القوائم وتحليلها إحصائيا للإجابة على أسئلة الدراسة.

٧-مناقشة النتائج وتحليلها.

- **تقنين أدوات الدراسة (التجربة الاستطلاعية):**

قام الباحث باختيار عينه عشوائية من التلاميذ ذوي التوحد قوامها (٦) تلميذ وتلميذه من نفس مجتمع البحث من غير المشتركين في عينه البحث الأصلية وذلك لتقنين الاختبارات المختارة قبل استخدامها في قياس متغيرات الدراسة في الفترة من:(٢٠٢٠/٢/٨م الى ٢٠٢٠/٢/١٣ م) وتم تنفيذ ٣ وحدات ترويحية وذلك لمعرفة مدى مناسبة محتوى وحدات البرنامج الترويحي العلاجي لمستوى قدرات لتلاميذ وضبط زمن اجزاء الوحدة (٤٥) والتعرف على مدى صلاحية الاجهزة والادوات المستخدمة في البرنامج وقد اسفرت التجربة على :

- مناسبة انشطة البرنامج العينة الدراسة
- تحديد عدد الوحدات في الاسبوع بواقع ٣ وحدات اسبوعيه
- مناسبة زمن الوحدة ٤٥ ق
- التأكد من صلاحية الاجهزة والادوات قيد لدراسة
- التأكد من قدرة المساعدين في تنفيذ البرنامج
- التأكد من مناسبة محتوى البرنامج للتلاميذ من ذوي التوحد
- التأكد من توافر عوامل الامن والسلامة

- **استمارة البيانات العامة لكل تلميذ:**

تم تصميم استمارة لتسجيل بيانات افراد العينة وقد استعان الباحث بالوثائق والسجلات الموجودة بإدارة المدارس للحصول على البيانات الخاصة بأفراد عينه البحث وهي عدد التلاميذ بالمدرسة، تاريخ الميلاد، نسبه الذكاء، الحالة الصحية.

- **البرنامج الترويحي العلاجي (من تصميم الباحث)**

ارتكزت الدراسة الحالية على وجهه نظر تربوية مهمة وهي أنَ لكل طفل الحق في التعلم مهما كانت ظروفه أو إمكاناته أو درجة إعاقته.

- **أنشطة الترويح العلاجي المطبقة في برنامج الدراسة:**

العاب ترويحية فردية وجماعية تتوزع على أجزاء الوحدة (الجزء التمهيدي – الجزء الرئيسي–الجزء الختامي).

بالرجوع إلى المراجع العلمية والدراسات السابقة والعرض على الخبراء حدد الباحث محتويات البرنامج الترويحي العلاجي.

وبناء على ما سبق، قام الباحث بإعداد برنامج ترويحي علاجي يشتمل على العديد من المهارات والألعاب.

- **الهدف العام للبرنامج:**

يهدف البرنامج الحالي إلى قياس فاعلية برنامج ترويحي علاجي لتنمية اللياقة الصحية للأطفال ذوي التوحد باستخدام أنشطة ترويحية علاجية مختلفة.

- **محتوى البرنامج:**

تم تحديد محتوى البرنامج من خلال الهدف العام والأهداف الإجرائية للبرنامج ويتكون البرنامج من (٣٦) وحدة بزمن (٤٥) للوحدة الواحدة ،يشتمل محتوى البرنامج الترويحي العلاجي على أنشطه ترويحية (فرديه، زوجيه ،جماعية) ، و يحتوي كل من الجزء تمهيدي والجزء الختامي على عدد من أنشطة الترويح العلاجي المختلفة بسيطة التنظيم بينما يحتوي الجزء الرئيسي على الأنشطة الترويحية الزوجية والجماعية وتهدف إلى تنمية اللياقة الصحية، وقد راعى الباحث استخدامه لعوامل التشويق والأثارة والتشجيع ومساعده الأطفال له في الإعداد للملعب والأدوات المستخدمة مما يزيد من ايجابيه المشاركة للأطفال عينه الدراسة في تطبيق البرنامج.

- **أسس بناء البرنامج:**

- أنَ تتدرج أنشطة البرنامج من السهل إلى الصعب
- أن تتميز أنشطة البرنامج بالإثارة والدافعية للأطفال ذوي التوحد، حتى لا يشعروا بالملل.
- أن تتناسب أنشطة البرنامج مع قدرات وطبيعة وميول الأطفال عينة الدراسة.
- عُرض البرنامج قبل تطبيقه على أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد، وذلك لمعرفة ما يثير اهتمام الطفل، وما يغضبه، وما يفضله (البلشة، ٢٠١٦).
- توفير بيئة آمنة للأطفال بشكل عام، وللطفل ذوي التوحد بشكل خاص، من صالات رياضية آمنة، ووجود حقيبة إسعافات أولية وطاقم طبي في عيادة المدرسة ومراعاة ان تتوافر عوامل الأمن والسلامة أثناء عمليه الممارسة داخل البرنامج.

- أن تشرف على تطبيق البرنامج كوادر متخصصة كل في مجاله مثل مدرس التربية البدنية، ، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين .
- أن يكون زمن الوحدة ملائما ومناسباً لطبيعة عينه البحث وبالتالي تم تقسيم العينة على زمن الوحدة وذلك لأداء برنامج الوحدة بشكل يتلاءم مع طبيعتهم.
- استخدام أدوات متنوعة الأحجام والإشكال والألوان حتى يقبل أفراد العينة على النشاط.

- **تنفيذ البرنامج:**

تجريب بعض أنشطه البرنامج لتدريب المساعدين وتعريف أولياء الأمور لمحتوى البرنامج وكذلك للتعرف على مدى ملائمة تلك الأنشطة لأفراد العينة في وحدة كاملة من البرنامج مع أفراد العينة (الاطفال ذوي التوحد)

وتم تطبيق البرنامج الترويح العلاجي على مدى ثلاثة شهور اي (١٢) أسبوعا بواقع (٣) وحدات أسبوعيا وزمن كل وحده (٤٥) دقيقه وبالتالي يصبح محتوى البرنامج كما يلي:

جدول (٧)

محتوى البرنامج الترويحي العلاجي

مدة البرنامج	عدد الاسابيع	عدد الوحدات فى الاسبوع	اجمالي عدد الوحدات	زمن الوحدة	اجمالي زمن الوحدات
٣ شهور	١٢ اسبوع	٣ وحدات	٣٦ وحدة	٤٥ق	١٦٢٠ق

- **تنظيم وحدات البرنامج:**

من خلال القراءات المستفيضة للمراجع العلمية التي تناولت طبيعة وخصائص الأطفال ذوي التوحد واحتياجاتهم وقدرتهم لممارسه النشاط الحركي والاستعانة بالدراسات التي تم تنفيذ برامجها على تلك الفئة ومن خلال التجربة الاستطلاعية ونتائجها حرص الباحث بان تتضمن وحدات البرنامج ما يلي:

- **<u>الجزء التمهيدي (١٠) دقائق</u>**

يهدف الى تهيئه واعداد الاطفال نفسيا وبدنيا وتنشيط الدورة الدموية وهو عباره عن مجموعه من الأنشطة الترويحية العلاجية الفردية.

- **الجزء الرئيسي (٣٠) دقيقة**

عباره عن مجموعه الالعاب والمسابقات الترويحية التي تتسم بروح المرح والسرور والاجتماعية وذلك لتحقيق الهدف العام للدراسة

- **الجزء الختامي (٥) دقائق**

يهدف الى تهيئة الجسم للرجوع الى الحالة الطبيعية والوصول الى حاله الاسترخاء وهو عباره عن مجموعه من الأنشطة الترويحية العلاجية البسيطة.

- **التوزيع الزمني لخطوات اجراء الدراسة:**

بعد تحديد مشكله البحث وفي حدود طبيعة عينه البحث والمتغيرات والادوات المستخدمة في جمع البيانات تم تنفيذ خطوات البحث طبقا لما يلي:

- استيفاء البيانات الخاصة بإجراء البحث وذلك من خلال
- معرفه الادوات الموجودة في المدرسة وتوفير ادوات بديله أخرى.
- تحديد العدد المناسب من التلاميذ والذين يمكن تطبيق البرنامج الترويحي العلاجي عليهم.
- تحديد التوقيت المناسب لتنفيذ البرنامج.
- تحديد عدد المساعدين الذين يحتاج إليهم البرنامج متناسبا مع عدد افراد العينة.
- الحصول على الموافقات الإدارية اللازمة لتنفيذ اجراءات الدراسة.
- استطلاع راي الخبراء.

وتم استطلاع راي الخبراء وعددهم (٧) من المتخصصين في المجال حول البرنامج الترويحي العلاجي ومدى ملائمة اهدافه لمحتوى الوحدات للأسس الفنية والعلمية لعينة الدراسة وحدد الباحث مواصفات الخبير بالشروط التالية:

- ❖ ان يكون حاصلا على درجة الدكتورة فى التربية الرياضية
- ❖ ان يكون عضو هيئة تدريس
- ❖ ان يكون له الخبرة في مجال الترويح والمعاقين لا تقل عن (١٠) سنوات

وقد اتفقوا على الهدف من البرنامج الترويحي العلاجي بينم اختلف البعض واتفقت الغالبية على المدة الزمنية

لإجراء البرنامج وقد اشار الى بعض النقاط الهامة منها:

- ضرورة الاهتمام بالألعاب الترويحية الجماعية لما لها من أثر ايجابي في تحسين معدل اللياقة الصحية لهذه الفئة.
- تبسيط الالعاب والأنشطة التي يحتوي عليها البرنامج الترويح العلاجي.
- مراعاة اعطاء راحات بين اجزاء الوحدة حتى تتناسب مع طبيعة هؤلاء الاطفال من ذوي التوحد.

وقد تم استبعاد بعض الأنشطة التي تتسم بالتنافس الشديد وكذلك بعض الأنشطة التي قد تؤدي الى الملل.

- **التجربة الاستطلاعية:**

تم إجراء البرنامج على العينة الاستطلاعية وقوامها (٦) تلميذ وتلميذه من المجتمع الأصلي للبحث وخارج عينه البحث الأصلية وذلك لتنفيذ البرنامج لمعرفه مدى مناسبته لمستوى فهم وقدره التلاميذ والتعرف على مدى صلاحية الأدوات ومدى مناسبتها وتحديد المكان المناسب لإجراء التجربة وكذلك ضبط زمن أجزاء الوحدة وقد استغرقت التجربة الاستطلاعية في تنفيذها أسبوع بواقع ثلاث وحدات زمن كل وحده ٤٥ دقيقه في الفترة من ٢٠٢٠/٢/٨ إلي ٢٠٢٠/٢/١٣ م.

وقد أسفرت نتائج التجربة الاستطلاعية على ما يلي:

- مدى مناسبة أنشطه البرنامج الترويحي العلاجي للأطفال من ذوي التوحد عينه البحث.
- تحديد الأنشطة التي يحتويها البرنامج الترويحي العلاجي.
- تحديد عدد الوحدات في الاسبوع الواحد وهذا متفق عليه غالبيه الخبراء.
- التأكد من مدى مناسبه زمن الوحدة الواحدة (٤٥) دقيقه.
- التأكد من توافر عوامل الامن والسلامة.

واعتبر الباحث التجربة الاستطلاعية محك في الإعداد لوحدات البرنامج الترويحي العلاجي.

- **التجربة الأساسية:**

تنفيذ التجربة على أفراد العينة كمجموعه واحده قوامها (١٠) تلميذ وتلميذه.

- **القياسات القبلية:**

تم اجراء القياسات القبلية في المدة من: (٢٠٢٠/٢/١٥ م: ٢٠٢٠/٢/٢٧ م) لقياس مستوى اللياقة الصحية للمجموعتين الضابطة والتجريبية واجراء عملية التكافؤ بينهما واستغرق

تنفيذ الاختبارات القبلية (١٤ يوما) بواقع (٧ أيام) لكل مجموعة (التجريبية – الضابطة) وتم إجراء قياسات الطول والوزن ثم مهارات اللياقة الصحية بعد إجراء القياسات القبلية والتأكد من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة.

ثم قام الباحث بتطبيق البرنامج الترويحي العلاجي في الفترة من (٢٠٢٠/٣/١ م الى٢٠٢٠/٤/٢١ م) وذلك لمدة (١٢ أسبوع) بواقع ثلاث وحدات أسبوعيا وتستغرق الوحدة الواحدة(٤٥ ق).

- **القياسات البعدية:**

بعد أن انتهى الباحث من تطبيق الوحدات البرنامج الترويحي المقترح للأطفال من ذوي التوحد قام الباحث بإجراء القياسات البعدية خلال الفترة من (٢٠٢٠/٤/٢٤ م إلى/٢٠٢٠/٥ م)

- **الأساليب الإحصائية:**

تم تجميع البيانات وتصنيفها وجدولتها ومعالجتها إحصائيا وقد استخدم الباحث فى معالجة بيانات الدراسة المعالجات الاحصائية التالية:

- المنوال
- الوسيط
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- معامل الالتواء
- النسبة المئوية
- اختبار (ت) لدلالة فروق المتوسطات
- نسبة التحسن

- **عرض ومناقشه نتائج الدراسة:**

- **عرض النتائج:**

ينص فرض الدراسة على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج الترويحي العلاجي على اللياقة الصحية في اتجاه المجموعة التجريبية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام المعالجات الإحصائية المبينة في الجداول (٨،٩،١٠).

جدول (٨)

دلالة الفروق بين مجموعتي البحث (التجريبية –الضابطة) في اللياقة الصحية للقياسات البعدية

المتغيرات	القياسات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
اللياقة الصحية	مؤشر كتلة الجسم	التجريبية(ن=١٠)	٢٢,٠٥	٢٢,٠٧	٢,٦٣	دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٢٢,٠٧	٢٢,٨٤		
	اللياقة القلبية التنفسية	التجريبية(ن=١٠)	٦,٤	٢,٠٧	٣,٧٤	دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٣,١٤	٣,٠٦		
	القوة العضلية	التجريبية(ن=١٠)	٨,٦	١,٣٥	٤,٦٩	دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٣,٨	٤,١٣		
	التحمل العضلي	التجريبية(ن=١٠)	١٨,٧	٦,٠٩	٢,٤٧	داله
		الضابطة(ن=١٠)	١٢,٢	٥,٠٣		
	المرونة	التجريبية(ن=١٠)	٢,٤	٣,٠٢	١,٨٦	دالة
		الضابطة(ن=١٠)	٠,٧	٢,٤٦		

قيمة (ت) الجدولية عند د.ح (١٨) ومستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٧٣٤

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعتي الدراسة (التجريبية– والضابطة) في اللياقة الصحية في اتجاه المجموعة التجريبية حيث تراوحت قيمة (ت) المحسوبة ما بين (١,٨٦–٤,٦٩).

جدول (٩)

نسبة التغير بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في عناصر اللياقة الصحية (المجموعة التجريبية)

المتغيرات	القياسات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التغير
عناصر اللياقة الصحية	مؤشر كتلة الجسم	٢٣,٣٥	٢٢,٠٥	%٥,٥٦
	اللياقة القلبية التنفسية	٣,٢٨	٦,٤	%٩٥,١٢
	القوة العضلية	٣,٩	٨,٦	%١٢٠,٥١
	التحمل العضلي	١٣	١٨,٧	%٤٣,٨٥
	المرونة	٠,٧	٢,٤	%٢٤٢,٨٥

يتضح من جدول (٩) أن نسب التغير في اللياقة الصحية للمجموعة التجريبية تراوحت ما بين (٥,٥٦%) في مؤشر كتلة الجسم الى (٢٤٢,٨٥%) في عنصر المرونة.

جدول (١٠)

نسبة التغير بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في عناصر اللياقة الصحية (المجموعة الضابطة)

المتغيرات	القياسات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التغير
عناصر اللياقة الصحية	مؤشر كتلة الجسم	٢٣,٢٠	٢٢,٠٥	%٤,٩٥-
	اللياقة القلبية التنفسية	٣,١٨	٣,١٤	%١,٢٥-
	القوة العضلية	٣,٣	٣,٨	%١٥,١٥
	التحمل العضلي	١٢,١	١٢,٦	%٤,١٣
	المرونة	٠,٤	٠,٧	%٧٥

يتضح من جدول (١٠) أن نسب التغير في اللياقة الصحية للمجموعة الضابطة تراوحت ما بين(-١,٢٥%)

في عنصر اللياقة القلبية التنفسية الى (٧٥%) في عنصر المرونة.

- **مناقشة النتائج**

تفسير نتيجة فرض الدراسة:

من خلال العرض السابق للمعالجات الإحصائية في الجداول ٨ ،٩، ١٠ يتحقق الفرض الأول القائل بأنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج الترويحي العلاجي على اللياقة الصحية في اتجاه المجموعة التجريبية ".

اسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي على اللياقة الصحية في اتجاه المجموعة التجريبية ، مما يدل على تحقيق فرض الدراسة مما يعنى فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين عناصر اللياقة الصحية لدى الأطفال ذوى التوحد والذى يتضمن العديد من الأنشطة الترويحية العلاجية الفردية والجماعية مما ساهم بشكل أساسي في اكساب الأطفال عناصر اللياقة الصحية لديهم ، وجاء ذلك مؤيدا لنتائج دراسة (سارة يحيي، ٢٠٠١) والتي كشفت ان للبرنامج الحركي تأثير إيجابي لدى الأطفال ذوى التوحد على اكساب المهارات الحركية وأوضحت ان الألعاب الشعبية واللعب لهم تأثير إيجابي على المهارات الحركية .

واتفقت أيضا نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلا من (Rsenberg.Moran&B,2017)والتي كشفت نتائجها ان للأنشطة الحركية اثر فعال على مشاركة الأطفال في الأنشطة اليومية.

ويرجع الباحث هذه النتيجة الى انتظام أطفال العينة في الحضور مما ساعد على تفاعلهم وتعاونهم وكذلك اعتماد أنشطة البرنامج الترويحي العلاجي على أساليب سهمت في نجاح وتحقيق فاعليته في تحسين عناصر اللياقة الصحية لدى الأطفال عينة البحث، وقد اكدت الدراسة الحالية استمرارية أثر البرنامج حتى فترة المتابعة حيث اتضح

استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج المستخدم لهذه الدراسة وما يحتويه من أنشطة ترويحية متنوعة مما يتضح ان البرنامج الترويحي العلاجي قد حقق الهدف الذي وضع من اجله. فنجاح البرنامج الترويحي العلاجي يعتمد على مدى قدرته على جذب انتباه الأطفال ذوى التوحد لملاحظة التفاصيل التي تساعدهم على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي بشكل ييسر عليهم التفاعل والتواصل والمشاركة في البيئة الخارجية.

- **الاستنتاجات والتوصيات**
- **الاستنتاجات**

في ضوء أهداف البحث وفي حدود العينة موضع الدراسة وخصائصها والمنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات واستنادا الى المعالجات الإحصائية وبعد عرض النتائج ومناقشتها أمكن التوصل الى الاستنتاجات الأتية:

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج الترويحي العلاجي على اللياقة الصحية في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢- الأنشطة والالعاب الترويحية العلاجية التي يحتويها البرنامج يؤديها الاطفال من ذوي التوحد بكفاءة عالية مع زيادة الحماس نظرا لوجود طاقة كبيره لديهم وذلك استنادا الى ملاحظه الباحث اثناء البرنامج

٣- استخدام الالعاب والأنشطة الترويحية الجماعية والتي تتميز بطابع المرح لها تأثير ايجابي على نجاح البرنامج الترويحي العلاجي في تحقيق أهدافه.

- **التوصيات**

في ضوء أهداف وفروض الدراسة الحالية و حدود طبيعة العينة والمعالجات الإحصائية ومن خلال نتائج التجربة ومناقشاتها، يوصي الباحث بما يلي:

١. ضرورة تطبيق البرنامج الترويحي العلاجي في مدارس التربية الفكرية لما له من أثر ايجابي في تنميه اللياقة الصحية لأطفال التوحد
٢. مساهمه كليات التربية الرياضية في وضع مدارس التربية الفكرية من خطه التربية العملية لها
٣. تصميم برامج ترويحيه علاجيه لتنميه اللياقة الصحية للتلاميذ من ذوي التوحد من خلال الخبراء المتخصصين.
٤. الاهتمام بمجال المعاقين من ذوي التوحد ودراسة مشاكلهم بالأسلوب العلمي حيث يمثلون نسبه كبيره من مجتمع المعاقين وأعداد البحوث التي أجريت عليهم ضئيلة بالنسبة لأعداد بحوث التربية الرياضية.
٥. تدريب معلمو التربية الرياضية بمدارس التربية الخاصة على استخدام أنشطة الترويح العلاجي للاطفال ذوى التوحد واقتراح برنامج الدراسة الحالية لتحسين اللياقة الصحية للأطفال ذوى التوحد.

٦. اقامة ندوات للمعلميين والاخصائيين للتوعية بدور الأنشطة الترويحية العلاجية في تحسين الكثير من مهارات الأطفال ذوي التوحد.

٧. توعية المعلمين بأهم الاستراتيجيات التربوية التي يمكن الاعتماد عليها في تنفيذ برنامج الدراسة الحالية

٨. توعية الاسر والمعلمين بضرورة الاهتمام بتوفير أنشطة ترويحية مختلفة في المنزل، وإتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال لاستخدامها لمساعدتهم على تنمية الجوانب المختلفة لديهم وذلك باللعب مع اخوته واقرانه.

٩. وجود هيئات ومؤسسات إعلامية متخصصة تراعي حقوق الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الحصول على الخدمات الخاصة بهم.

١٠. ان تهتم مراكز ومؤسسات التربية الخاصة المعنية بالطفال ذو التوحد بتقديم الأنشطة الترويحية التي يمكن استخدامها لما لها من اثار إيجابية على جميع جوانب النمو لديهم.

- **المراجع**

المراجع العربية:

١. **أبو العلا احمد عبد الفتاح واحمد نصر الدين:** فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي،٢٠٠٢م.

٢. **أسامة رياض، أحمد عبد المجيد أمين:** القواعد الطبية لرياضة المعاقين، الطبعة الأولى، الرياض ،١٩٨٨م.

٣. **أسامة مصطفى السيد الشربيني:** التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى عمان، ٢٠١٦م.

٤. **إيمان حافظ:** برنامج مقترح للتخفيف من حدة القلق لدى الأطفال المصابين بمرض السكر باستخدام اللعب، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة،٢٠١٦م.

٥. **تهاني عبد السلام محمد:** الترويح والتربية الترويحية دار الفكر العربي، ط١، القاهرة ،٢٠٢٠م.

٦. **تهاني عبدالسلام محمد** : أسس الترويح والتربية الترويحية ،دار المعارف ، ط ١، القاهرة ،١٩٩٣ .

٧. **حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات:** التربية الرياضية والترويح، دار الفكر العربي، ط ١، القاهرة ،١٩٩٨م.

٨. .**زينب شقير،محمد موسى:** اضطراب التوحد ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة،٢٠٠٧م.

٩. **سارة عزب:** تأثير برنامج تعبير حركي باستخدام الدمج بين الأطفال ذوي إعاقة التوحد والأطفال الغير معاقين على اكتساب بعض المهارات الحركية والتفاعل الاجتماعي، رسالة ماجستير، جامعة حلوان،٢٠١٦م.

١٠. **سها الخفاجي:** أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، المجلد، العدد ٤، ٢٠١٦م.

١١. **سهى نصر:** الاتصال اللغوي للطفل التوحدي– التشخيص والبرامج العلاجية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، ٢٠١٦م.

١٢. **عادل محمد:** مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية الانفعالية دار الرشاد، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠١٦م.

١٣. **عبده الصنعاني:** المهارات الحياتية لدى الأطفال الذاتويين من وجهة نظر مربياتهم في مدينة تعز، العدد الثامن، ٢٠١٣م.

١٤. **عطيات محمد خطاب:** أوقات الفراغ والترويح ،ط٥، دار المعارف ، القاهرة ،١٩٩٠م.

١٥. **عوض اليامي:** استراتيجية مقترحة في تأهيل وعلاج أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي، مؤتمر الطفولة المبكرة الرياض ٢٠٢٠م.

١٦. **كمال درويش، محمد الحماحمي:** الترويح وأوقات الفراغ في المجتمع المعاصر، ط١ ،١٩٨٨م.

١٧. **لينا بن صديق:** فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية، المجلد التاسع، ديسمبر، ٢٠١٧م.

١٨. **محمد الحماحمي، عايدة عبد العزيز:** الترويح بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ،١٩٩٨م.

١٩. **محمد خطاب:** فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين، المكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠١٤م.

٢٠. **مصطفى صادق، السيد الخميسي:** دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، قدم إلى ندوة كلية التربية البدنية الخاصة، الرياض،٢٠٠٦م.

المراجع الأجنبية:

21. Engel,Atara (2011).Physical Activity Participation in Children with Autism Spectrum Disorders :An Exploratory study .Master of Science University of Toronto ,USA .

22. Gardner,Sara.H.(2005).The Effects and Benefits of Sensory Integration Therapy on children with Autism. Master of Science in School Psychology. University of Wisconsin-Stout. Retrieved:on20/3/2016from http:www.ncbi.nih.gov/Pmc/articles /PMC 40681

23. Jordan,Rita (February 6.2007).Social Play and Autistic Spectrum Disorders: A perspective on theory ,Implications and Educational Approaches. SAGE journals ,7,349 retrieved on 20/5/2015 from http://aut.Sagepub.com at University of London .

24. Kelly ,Kara (2009).Play therapy and the Effects on social skills in children with Autism .Master of science Degree in school psychology ,University of Wisconsin –Stout .

25. Mastrangelo,Sonia.(2009).Play and the Child with Autism Spectrum Disorder: From Possibilities to Practice .International Journal of Play Therapy ,VOL.18, No1

26. Ozonoff,Sally,Dawson,Geraldine,Mcpartland,James C.(2015).A Parent's Guide to High-functioning Autism Spectrum Disorder How to Meet the Challenges and Help Your Child Thrive .(SECON EDITION).New York :Guilford Publications .

27. Prendeville,Jo ,Prelock,Patricia (2006) .Peer Play Interventions to support the Social Competence of Children with Autism Spectrum Disorders .Seminars in Speech and Language /volume 27.number1.Canda . retrieved on26/1/2016 . from WWW.musictherapy.org.2010

28. RUDY,LISA (2015,September 10).How can Drama Therapy help people with Autism.retrieved on13/3/2016 from http://autism.about.com/od/improvingsocialskills/a/

29. Shelton JF ,Tancredi DJ , Picciotto .Ivra .(2014,Jun 24) . Independent and dependent Contributions of Advanced Maternal and Paternal Ages to Autism Risks retrieved on25/1/2016 from http://www.ncbi.gov/pmc/articles /PMC

30. Stewart ,Emily .(2002,June 24) .Case Study.Autism. retrieved on 15/4/2015 from WWW.wholeschooling.net

31. Wollfberg,Pamella .(2014-27 oct).Integrated Play Groups Helps Children with Autism .retrieved 16 July 2016 from http://medicalxpress.com/news/201410-groups-children-autism.htm1.