



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی
علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

بررسی تأثیر تمرینات عملکردی بر رفتار کلیشه‌ای کودکان طیف اتیسم شهرستان ایران‌شهر

محب بایگان

کارشناس ارشد رشته رفتار حرکتی - آموزش تربیت بدنی - دانشگاه یزد
mohebbayegan5739@gmail.com

بهزاد بایگان

کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی ورزش - دانشگاه بردسیر
Sayabay6@gmail.com

محبوبه بایگان

کارشناسی آموزش و پرورش ابتدایی - دانشگاه آزاد واحد ایران‌شهر
byganmahboob@gmail.com

سعدیه بایگان

مهندسی کشاورزی - ترویج و آموزش کشاورزی گرایش زراعت
sadiehbayegan@gmail.com

محمد بایگان

کارشناسی مهندسی فناوری اطلاعات - دانشگاه علمی کاربردی اندیشه نو ایران‌شهر
mohammadbayegan@gmail.com

چکیده

باید گفت اختلال طیف اتیسم یک اصطلاح گسترده است که پزشکان از آن برای توصیف گروهی از اختلالات عصبی-رشدی استفاده می‌کنند. این اختلالات با مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی مشخص می‌شوند. افراد مبتلا به اتیسم اغلب علائم یا الگوهای رفتاری محدود، تکراری و کلیشه‌ای را نشان می‌دهند. اخیراً مشخص شده است که ورزش برای افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم در جهت حفظ سلامت جسمی و روانی آنها مفید است. ورزش رفتارهای منفی در کودکان اوتیستیک را کاهش می‌دهد، خلق و خو و مهارت‌های مقابله‌ای را بهبود می‌بخشد و کیفیت کلی زندگی را افزایش می‌دهد. در حالی که ورزش از یک طرف به کنترل وزن کمک می‌کند، برای رشد مهارت‌های حرکتی و اجتماعی نیز مفید است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تمرینات عملکردی ورزشی در رفتار کلیشه‌ای کودکان طیف اتیسم شکل گرفت. این پژوهش بر اساس هدف یک پژوهش کاربردی است. روش پژوهش این تحقیق از نوع شبه آزمایشی است و طرح آن از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه کودکان پسر ۶ تا ۱۰ سال دچار اختلال طیف اتیسم تحت درمان در مراکز درمانی



شهرستان ایرانشهر بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و حجم نمونه ۴۰ نفر بود که در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت برنامه مجموعه پروتکل تمرینات عملکردی ورزشی که شامل ۲۴ جلسه بود، قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. قبل و پس از مداخله هر دو گروه خرده مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای نسخه ۵۶ سؤالی گارز را تکمیل کردند. یافته‌های برگرفته از تجزیه و تحلیل کواریانس پس از اجرای مداخلات نشان داد میانگین رفتار کلیشه‌ای گروه آموزش تمرینات عملکردی و شاهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند ($P < 0.01$). توجه به نتایج به دست آمده مشخص بود، تمرینات عملکردی باعث کاهش معنادار مشکلات رفتار کلیشه‌ای در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است. بر اساس یافته‌های بدست آمده تمرینات عملکردی راهکاری کارآمد در کاهش مشکلات کلیشه‌ای کودکان طیف اتیسم می‌باشد.

واژگان کلیدی: اتیسم، رفتار کلیشه‌ای، تمرینات عملکردی، ورزش.

مقدمه

اختلال طیف (اتیسم ASD) یک بیماری نیست. می‌توان آن را با نقص در ارتباطات متقابل و تعامل اجتماعی، و همچنین الگوهای محدود و تکراری (کلیشه‌های) رفتار، علایق یا فعالیت‌ها مشخص کرد (مونتیرو و همکاران، ۲۰۲۲). این علائم از دوران کودکی وجود دارند و فعالیت‌های زندگی روزمره و همچنین تجربیات حرکتی مهم برای رشد را که مستقیماً در انجام وظایف حرکتی منعکس می‌شوند، را مختل می‌کنند (اسچمدت و همکاران، ۲۰۱۸؛ کچسون و همکاران، ۲۰۱۶). الگوی حرکات و رفتار کلیشه‌ای حرکات تکراری و بی‌هدف هستند. که نمونه‌هایی از حرکات کلیشه‌ای شامل تکان دادن دست، تکان دادن بدن، کوبیدن سر و خود گاز گرفتن است. تشخیص تنها در صورتی داده می‌شود که حرکت مکرر باعث ناراحتی کودک شود و منجر به اختلال در عملکرد روزانه یا منجر به آسیب به خود شود. این رفتارها از سوی کودکان، بیشتر جنبه‌ی تحریکی دارند. بعضی از کودکان ممکن است به رفتارهای خفیفی دست بزنند در حالی که عده‌ای ممکن است زمان زیادی را صرف این رفتارهای خود تحریکی کنند. کلیشه‌ها نیز با توجه به شرایط ممکن است متفاوت باشند. مثلاً ممکن است افرادی هنگام استرس و اضطراب رفتارهای کلیشه‌ای بیشتر و شدیدتری را از خود نشان دهند. برخی محققین دلیل الگوهای کلیشه‌ای در رفتار این کودکان را نوعی نارسایی حسی در برابر محرکات حسی در نظر می‌گیرند (پاشازاده و همکاران، ۱۳۹۶). بسیاری از این محدودیت‌ها به دلیل درک نادرست اجتماعی از این کودکان برجسته شده است.

آگاهی از حوزه بدن در حوزه‌های مختلف در دوران کودکی، علاوه بر تعامل با محیطی که در آن قرار دارد، به بهبود مهارت‌های حرکتی اساسی، از جمله درک تکالیف دشوار، برنامه‌ریزی، و توالی حرکتی کمک می‌کند (لوانته و همکاران، ۲۰۲۳؛ سوارز و همکاران، ۲۰۱۵). دلایل مشکلات مربوط به فعالیت بدنی می‌تواند به دلیل ارائه ضعیف گزینه‌های رفتار سازگاری، عدم صلاحیت معلمان و مربیان، و ساختار ناکافی باشگاه‌ها و مدارس باشد و در این زمینه حمایت والدین در غلبه بر ناملایمات و ارائه رفتارهای فعال بدنی نیز برای کودکان مبتلا به اتیسم بسیار مهم است (نیکولاس و همکاران، ۲۰۱۸). اخیراً یک مطالعه نشان داده است. که پسران ۶ تا ۱۱ ساله مبتلا به اتیسم در مقایسه با همسالان هم سن در جمعیت عمومی کمتر درگیر فعالیت بدنی هستند (از جمله در برنامه‌های ورزشی بودند). پاشکارنکو و همکاران، ۲۰۲۱؛ کهریک و همکاران، ۲۰۲۰). ساکن بودن و عدم انجام فعالیت‌های حرکتی شرایط انجام فعالیت‌های بدنی و حفظ رشد حرکتی را دشوار می‌کند و زمینه مشکلات شناختی و اجرایی است. در این زمینه اختلال عملکرد شناختی در عملکرد اجرایی در مورد برنامه‌ریزی و اقدام حرکتی برای فعالیت بدنی دخالت می‌کند. این ممکن است شامل تاخیر در مهارت‌های حرکتی باشد که تعیین‌کننده‌ای برای تشخیص نیست، اما شامل نقص‌های مهم در تعادل بدن، هماهنگی حرکتی کلی و ظریف، و راه رفتن و سایر توانایی‌ها می‌شود. (مونتیرو و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس به نظر



اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

می‌رسد تمرینات عملکردی ورزشی می‌تواند نقشی اثرگذار در بهبود شرایط و مشکلات حرکتی و رفتاری چون رفتار کلیشه‌ای در کودکان طیف اتیسم داشته باشد که پژوهش حاضر آن را بصورت عملیاتی مورد بررسی قرار می‌دهد.

ضرورت و اهمیت پژوهش

اختلال طیف اتیسم با (الف) کمبودهای مداوم در ارتباطات اجتماعی و تعامل اجتماعی. (ب) الگوهای محدود و تکراری رفتار، مشخص می‌گردد (توسکانو و همکاران، ۲۰۲۲). تشخیص اتیسم معمولاً به اطلاعات ناظران (مانند والدین و معلمان) و مشاهدات این علائم در زمینه‌های مختلف اجتماعی نیاز دارد (لارنر و همکاران، ۲۰۱۷؛ شارما و همکاران، ۲۰۱۸) در همین راستا مرکز ملی بهداشت آمارهای سلامت جهانی تخمین زده است که در سال ۲۰۱۶، اتیسم شیوع ۱ در هر ۳۶ کودک داشته و نسبت پسر به دختر را بیشتر مشاهده کردند (به عنوان مثال، ۴ به ۱) اتیسم را می‌توان به سه سطح از شدت طبقه‌بندی کرد: (الف) سطح ۱، شامل اتیسم خفیف که نیاز به حمایت دارد. (ب) سطح ۲ که نیاز به حمایت اساسی دارد. و (ج) سطح ۳، که شامل شدیدترین شکل اتیسم می‌شود، که نیاز به حمایت بسیار قابل توجهی دارد. با این حال، شدت مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی و تکراری می‌تواند تحت تأثیر تفاوت‌های محیطی و رشد و تکامل فردی کودک باشد (برنز و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، کودکان مبتلا به اتیسم در مقایسه با کودکان با رشد عصبی طبیعی در معرض خطر بالاتری برای بیماری‌ها هستند (موس و همکاران، ۲۰۱۴). این بیماری شامل (نقص‌های حرکتی، چاقی، اختلالات خواب، و اختلال عملکرد دستگاه گوارش) است که علائم اصلی اجتماعی و رفتاری اتیسم را تشدید کنند. در حال حاضر هیچ درمان دارویی برای درمان اتیسم در دسترس نیست. با این حال، درمان اتیسم نیازمند مداخلات آموزشی، روان درمانی و دارویی برای کنترل علائم رفتاری خاص است. افراد طیف اتیسم نسبت به همسالان معمولی در حال رشد فعالیت بدنی کمتری دارند. مطالعات نشان داده است. که سطوح محدود فعالیت بدنی و مهارت‌های حرکتی دیررس و تناسب اندام، به ویژه در کودکان و نوجوانان مبتلا به اتیسم، ممکن است نقایص اجتماعی و عاطفی و بیماری‌های همراه را تشدید کند. این مسأله می‌تواند منجر به عواقب منفی جدی برای رفاه فردی شود و ممکن است به چالش‌های فیزیکی، رفتاری و عاطفی مرتبط با اتیسم کمک کند (توسکانو و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعات نشان داده‌اند که ورزش بدنی نقص در تعامل اجتماعی و الگوی رفتاری را بهبود می‌بخشد، رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش می‌دهد، و رفتار کلیشه‌ای را در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اتیسم کاهش می‌دهد (توسکانو و همکاران، ۲۰۲۲). اخیراً نشان داده شده است که تمرینات بدنی ترکیبی، الگوهای محدود و تکراری، رفتارها و مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم را بهبود می‌بخشد (جکسون و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، تمرینات ورزشی تأثیر مثبتی بر علائم مختلف و بیماری‌های همراه مانند کاهش نقص حرکتی فیزیکی دارد (باتی و همکاران، ۲۰۱۳). با این حال، همچنین لازم است در نظر گرفته شود که مطالعات مداخله ورزشی که در بالا توضیح داده شد شامل حجم نمونه محدودی بود و داده‌هایی را در مورد تأثیر مداخلات ورزشی بر علائم کامل اتیسم (علائم بالینی و بیماری‌های همراه) و شدت را تضمین نمی‌کند. که همین مسأله بررسی در این زمینه را با اهمیت می‌گرداند. وجود ورزش‌های عملکردی و اثرگذاری در این زمینه می‌تواند در سیاست‌گذاری اجرایی و بهبود شرایط بیماران اتیسم نقش داشته باشد و همین‌طور بررسی تحلیلی و عمیق در این زمینه را با اهمیت می‌سازد و می‌تواند رویکردی تحلیلی و



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

عملیاتی در این حیطه را فراهم گرداند، از سوی دیگر خلأ نظری و پژوهشی از دیگر دلایل اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌باشد.

تعریف عملیاتی

در این تحقیق کودکانی که توسط پزشک دارای طیف اتیسم شناخته شده‌اند و برای درمان به مراکز درمانی شهرستان ایرانشهر مراجعه کرده‌اند.

تمرینات عملکردی

تعریف مفهومی: تمرینات عملکردی مجموعه‌ای از فعالیت‌های ورزشی‌اند که بر اساس الگوی فعالیت‌های روزانه همچون (راه رفتن، بالا و پایین رفتن از پله و جابه جایی بدن، نشستن و برخاستن) طراحی شده‌اند و بر تقویت فاکتورهای آمادگی جسمانی مانند استقامت، قدرت، انعطاف پذیری، و تعادل تأکید دارد. (اکبرنژاد و همکاران ۱۳۹۴)

تمرینات مبتنی بر الگوهای حرکتی موجود در مهارت حرکتی که علاوه بر قدرت، باعث بهبود تعادل، پایداری مفصل و دامنه حرکتی در صفحه مورد نیاز می‌شود. نوعی از تمرینات ورزشی که چند جزئی یا چند حالتی نیز نامیده می‌شوند که هدف از اجرای آن تقویت عوامل آمادگی جسمانی و بهبود در وضعیت الگوهای روزانه، پایداری مفصل، کنترل عصبی - عضلانی، بهبود قدرت و استقامت عضلانی به کارگرفته می‌شود. (راستامنز و همکاران ۲۰۱۹)

تمریناتی که برای بهبود پایداری مفصل، کنترل عصبی - عضلانی بکار می‌رود و شبیه حرکات روزمره است. (عظیم زاده الهام، ۱۳۹۱)

رفتار کلیشه‌ای

تعریف مفهومی: رفتارهای کلیشه‌ای به عنوان فعالیت‌های عجیب و غریب و یا فعالیت‌های ارادی نامناسبی هستند که به صورتی عاداتی و تکراری رخ می‌دهند (مورفی و همکاران ۲۰۰۹). رفتارهای محدود و تکراری همچنین بعنوان یک گروه ناهمگن از رفتارهایی تعریف شده‌اند که از حرکات کلیشه‌ای بدن تا علائم شناختی پیچیده‌تر مثل علائق و مشغولیت‌های محدود را شامل می‌شوند و ارتباط تنگاتنگی با اتیسم دارند. (لویس و همکاران ۲۰۰۹)

اتیسم

اگرچه بیماری اتیسم یک بیماری جسمی و روانشناختی جدید نمی‌باشد و در تاریخ بشریت این اختلال همیشه وجود داشته است اما روند افزایشی این بیماری در برخی شرایط و وضعیت بد این کودکان در شاخص‌های جسمانی و روانی ضرورت پرداختن به این بیماران را بسیار با اهمیت می‌سازد. توجه و تمرکز مهم‌ترین ساختار برای تمرکز و تسلط برای شرایط مختلف می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که کمبود توجه باعث آسیب‌های گسترده در ابعاد مختلف می‌گردد و این مسأله در کودکان با اختلالات رشدی و هوشی با مشکلاتی بیشتر همراه است (ژائو و همکاران، ۲۰۲۲؛ منو و همکاران، ۲۰۲۲). اختلالات مربوط به طیف اتیسم مربوط به ساختار رشد در مغز می‌باشد اما پایه اصلی و ساختاری آن به الگوی زیستی و شرایط مربوط به آن بر می‌گردد. به همین سبب الگوی مربوط به ساختار ژنتیکی و



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

پایه‌های زیستی برگرفته از ساختار فیزیولوژیک عاملی مهم و اثرگذار در بروز این اختلال و نشانگان آن می‌باشد (استدان ام شور و همکاران، ترجمه صمدی، ۱۳۹۴).

کانر (۱۹۴۳) به عنوان یکی از پیشروهای علمی بررسی اوتیستیک و ساختار مربوط به آن مهمترین نشانگان اتیسم را به این شرح بر شمرد:

- ناتوانی شدید در برقراری ارتباط
- گفتار و تکلم نامناسب و غیر عادی
- ثبات سازی و مقاومت در مقابل تغییر
- بروز نشانگان منفی از دوران اولیه کودکی
- توانایی‌های مجزا از هم (مانند حافظه ی عادت‌ی، مهارت‌های حرکتی خوب یا درک فضایی)
- حساسیت به محرک‌های محیطی چون نور، صدا و تغییرات
- بازی‌های و فعالیت‌های یکنواخت
- مقاومت در برابر ارتباط عاطفی و ارتباط فیزیکی (نلسون، آندرسون و گنزالس، ۱۹۸۴).

اتیسم و مشکلات (توجه؛ تمرکز؛ رفتار کلیشه ای)

در تشریح کودکان اتیسم همواره مشکلات توجه و تمرکز به عنوان مهم‌ترین شاخص‌های منفی در زندگی این افراد ذکر شده است و به همین سبب شکل‌گیری روابط و تعاملات معیوب در یک ساختار مشخص و ضعف در شکل‌گیری و ثبات روابط یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اشاره شده در این افراد می‌باشد (آسارو، ۲۰۱۴). ضعف در ارتباطات عمیق و عاطفی و چالش‌های مربوط در این زمینه از دیگر نشانه‌های جدی در این گروه از افراد است. که سطوح روابط عاطفی را با مشکل جدی رو به رو می‌کند (براون، ۲۰۱۵) و بر این اساس این افراد به شدت شاخص‌های درون‌گرایی و ویژگی‌های مربوط به آن را دارا می‌باشند (مگنسون، ۲۰۱۵). ریشه مهم‌ترین رفتارها و مشکلات کودکان اتیسم به جنبه فیزیولوژی و آسیب در (لوب فرونتال یا پیشانی) بر می‌گردد، اما ریشه فیزیولوژیکی تنها عامل اثرگذار نیست و عوامل محیطی و ارتباطی نیز در این زمینه نقش دارند و بر این اساس مجموعه عوامل زیستی و محیطی در شکل‌گیری بیماری و گسترش آن در ساختار متفاوت دارای نقش است (آسارو، ۲۰۱۴).

در کودکان اتیسم نبود توانایی برای تمرکز و توجه مشخص زمینه مهم در بی توجهی به بسیاری از محرک‌ها و توجه مداوم به برخی از محرک‌ها می‌باشد (اوکیار و همکاران، ۲۰۲۰)، شناخت درست و کاربردی بر اساس طیف و ساختار مشکل می‌تواند زمینه بهبود و اصلاح را موجب گرداند. وجود الگوی اصلاحی نیاز به یک راه کار تقویت‌کننده و چند بعدی دارد که با بکارگیری یک برنامه مشخص و مبتنی بر تقویت مهارت‌های مشکل ساز در این زمینه می‌توان در جهت بهبود و اصلاح شرایط در این زمینه گام برداشت و روندی مشخص در افزایش توانمندی کودکان اتیسم را ایجاد نمود.

تمرینات ورزشی



انواع حرکات

بصورت کلی الگوی حرکات موجود برای فعالیت و شاخص‌های مربوط به آن در دو دسته کلی و اصلی قابل بررسی است:

• حرکات فعال (Active))

• حرکات غیر فعال (Passive))

حرکات فعال (Active))

این حرکات به فعالیت‌های عمده و درونی اشاره دارد که خود فرد با تصمیم‌گیری آگاهانه و بر اساس شرایط اقدام به انجام آن می‌کند و عوامل خارجی در آن نقشی پررنگ ندارند.

حرکات مقاومتی و قدرتی و استقامتی که بر اساس شرایط و انتخاب فرد در موقعیت انجام می‌شود از مهم‌ترین این موارد است.

• حرکات غیر فعال (Passive))

بر خلاف حرکات فعال بصورت عموماً غیر ارادی و با فشار بیرونی حاصل می‌گردد و نقش محیط و خارج به نسبت فرد در این رفتار بیشتر می‌باشد

بهبود حرکات با هدف شاخص سازی اصلاحی در افراد انجام می‌شود و مهم‌ترین برنامه‌ریزی با هدف اصلاح؛ افزایش توازن و قدرت اجرایی و بالا بردن توانایی برای مقابله با شرایط و مشکلات در حیطه مربوط می‌باشد (شاه حسینی، ۱۴۰۱).

• ورزش درمانی (Exercise therapy))

ورزش درمانی ملاکی مهم برای بهبود شرایط و تقویت شاخص‌های اجرایی افراد و کم کردن درد در زمینه‌های مختلف می‌باشد (هایدن، ۲۰۰۵). ورزش زمینه‌ای مهم در تقویت عملکردی فرد می‌باشد که با تقویت قوای بدنی در کاهش بیماری و مشکلات و درد نقشی اثرگذار و کارآمد را دارد. ورزش زمینه‌ای مهم در کاهش آسیب‌های مربوط و عود بیماری با انجام حرکات اصلاحی و بازسازی در این زمینه است. ورزش‌ها بر حسب ماهیت و ساختار محتوا و اهداف متفاوتی را دنبال می‌کنند. در الگوی ورزش‌های مختلف ورزش‌هایی به عنوان ثبات‌دهنده مورد تأکید می‌باشند که این ورزش‌ها بر ساختار تقویت و افزایش استقامت عضلات مربوط‌اند و زمینه تقویت و بهبود عملکرد ستون فقرات و شرایط مربوط به آن را موجب می‌گردد. به عبارت مشخص‌تر محور عملکردی و فعالیتی در این ورزش‌ها معطوف به بازسازی اسکلتی و افزایش توان و ساختار در ستون فقرات می‌باشد (فارل، ۲۰۰۰). در ورزش‌های مربوط به الگوی ثبات دهنده، برنامه‌ریزی معطوف به تقویت ساختار و اصلاح صحیح بدنی و توازن سازی شاخص صحیح بدنی است و در این الگو تمرینات محور برنامه حول تمرکز بر عضلات کوچک، خلفی و عمقی می‌باشد. به صورت کلی افزایش توازن و دامنه اجرایی و عملیاتی مهم‌ترین محور در ورزش‌های مربوط است و از این طریق با بالا بردن ظرفیت و توان اجرایی بر بهبود شرایط و شاخص‌های عملکردی افراد دارای نقش می‌باشد.

تمرینات عملکردی



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

در بخش اول در این زمینه مهارت‌های عملکردی بررسی می‌گردد

تمرینات عملکردی مفهومی است که عموماً برای تجهیزات و روش‌های تمرینی به کار گرفته می‌شود اما در حقیقت افرادی که از آن استفاده می‌کنند درک روشنی نسبت به معنی واقعی آن ندارند زیرا مانند همه جنبه‌های رشدی و رفتاری انسان‌ها، عملکرد جسمی نیز دارای پایه‌های چند بعدی زیستی و روانی-اجتماعی است و کمتر دیده شده است که در منابع مرتبط با تمرینات عملکردی، به همه این جنبه‌ها به طور مجزا توجه شده باشد. تمرینات عملکردی منطبق با اصل ویژگی‌های تمرین است و در واقع ورزشکار برای آنچه آماده می‌شود که در ورزش یا عملکرد روزانه خود به آن نیاز دارد. کافی است، بدانیم که طی زندگی خود، از بدو تولد تا زمان حرکت، چه فعالیت‌های جسمانی و فیزیکی نمایش می‌دهیم و به اجرا می‌گذاریم. دویدن، راه رفتن، چرخش، خم شدن و این موارد می‌باشد. هدف تمرینات عملکردی ارتقاء توسعه فعالیت جسمانی و ساخت یک زندگی بهتر از طریق سالم حرکت کردن می‌باشد.

تعریف مفهومی: تمرینات عملکردی مجموعه‌ای از فعالیت‌های ورزشی هستند که بر اساس الگوی فعالیت‌های روزانه هم چون (راه رفتن، بالا و پایین رفتن از پله و جابجایی بدن و نشستن و برخاستن، طراحی شده‌اند. و تقویت فاکتورهای آمادگی جسمانی مانند استقامت، قدرت، انعطاف‌پذیری و تعادل تأکید دارند (اکبرنژاد و همکاران ۱۳۹۴).

تمرینات مبتنی بر الگوهای حرکتی موجود در مهارت حرکتی که علاوه بر قدرت، باعث بهبود تعادل، پایداری مفصل و دامنه حرکتی در صفحه مورد نیاز می‌شود نوعی از تمرینات ورزشی که چند جزئی یا چند حالتی نیز نامیده می‌شوند که هدف از اجرای آن تقویت عوامل آمادگی جسمانی و بهبود در وضعیت الگوهای روزانه، پایداری مفصل، کنترل عصبی-عضلانی، بهبود قدرت و استقامت عضلانی به کار گرفته می‌شود. (راستامنز و همکاران ۲۰۱۹)

تمریناتی که برای بهبود پایداری مفصل، کنترل عصبی-عضلانی بکار می‌رود و شبیه حرکات روزمره است. (عظیم زاده الهام، ۱۳۹۱)

تمرینات عملکردی به مجموعه‌ای از حرکات گفته می‌شود که بتوانند تمامی عضلات را درگیر کنند. به عنوان مثال هنگامی که فرد پرشی انجام می‌دهد، علاوه بر درگیر شدن عضلات پا، سیستم اعصاب، قلب و عروق و عضلات دیگر او نیز دچار چالش می‌شود. در طراحی این گونه تمرینات هر چه تمرین تشابه بیشتری به فعالیت واقعی داشته باشد، تأثیر آن نیز بیشتر است.

۱- گام زدن یا پله زدن

مزایا: تقویت تعادل و بهبود عضلات پا که در شرایط دویدن و ایستادن طولانی بسیار موثر است.

۲- راه رفتن و دویدن بین موانع

مزایا: تقویت هماهنگی بدن و افزایش چابکی، که باعث کاهش خطر افتادن می‌شود و افزایش سرعت عمل را در بر دارد.

۳- دویدن ثابت با دیوار

عملکرد حرکتی

حرکت مهمترین شاخص اجرایی هر فرد می‌باشد که زمینه مهمی برای فعالیت و توان اجرایی در او می‌باشد (درشگی، ۱۳۸۶). بر این اساس مهارت‌های حرکتی امری بسیار مهم و حائز اهمیت می‌باشد و امری بسیار مهم در سازگاری و فعالیت‌های روزانه افراد می‌باشد (شجاعی، ۱۳۸۸). هلر و همکاران (۱۹۶۳، ۱۹۶۵) اسمیت (۱۹۶۶) ریزن و آرونز



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

(۱۹۵۹) بر اهمیت حرکت در رشد و پالایش توانایی‌های ادراکی و سازگاری آنها با ماهیچه‌ها و همچنین دستگاه عصبی کودک تأکید نمودند. کودک زمانی می‌تواند صحبت کند که بتواند بایستد یعنی توانایی حرکتی او رشد یافته و سپس زبان و ارتباط کلامی او ظاهر شود. بچه‌ی ۵ ساله زمانی می‌تواند یک گره پروانه‌ای بزند که مهارت‌های حرکتی ظریف او رشد یافته باشد و همچنین میزان رشد شناختی او این مهارت را تکمیل کند (به نقل از رحیمی، ۱۳۸۹).

دوره‌های مربوط به پیش‌دبستانی و دبستان از دوره‌های مهم رشد هستند، که به توجه ویژه‌ای در آموزش مهارت‌های حرکتی نیاز دارد. در این دوره، معلمین ورزش باید بیشتر روی رشد مهارت‌های حرکتی بنیادی تأکید کنند و در سال‌های بعد به فعالیت‌های مربوط به آمادگی جسمانی بپردازند. عدم موفقیت در رشد مهارت‌های حرکتی بنیادی در سال‌های حساس کودکی، ممکن است توانایی یادگیری مهارت‌های حرکتی پیشرفته‌تر در سال‌های بعد، را تحت اثر خود قرار می‌دهد (درشگی، ۱۳۸۶).

در یک ساختار سازی از حرکات مربوط به بدن انسان که اشاره به مهارت‌های حرکتی در این زمینه دارد دو الگوی کلی حرکات درشت و ظریف وجود دارد. الگوی حرکات درشت شکل‌دهنده ویژگی‌های کلی و عملکرد کلی فرد است و با شکل‌گیری و افزایش اعتماد به نفس همراه است اما در حرکات ظریف عمده برنامه مبتنی بر انجام کارهای روزمره و ساخت‌های مربوط به آن می‌باشد. وجود مهارت‌های ظریف زمینه ایفاء صحیح نقش و مسئولیت‌های فردی را موجب می‌گردد و عدم آن باعث آسیب در رفتارهای روزانه و شرایط مربوط به آن همراه است. در حرکات درشت وجود آسیب در این بخش با کاهش مشارکت و مشکلات در این حیطه همراه است و افرادی با مشکلات حرکات درشت در زمینه رفتار و فعالیت‌های ورزشی و ساختار مربوط دیگر در این زمینه با مشکل رو به رو می‌باشند. با کاهش دامنه فعالیت و آمادگی جسمانی زمینه شکل‌گیری رفتار گوشه گیرانه و کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس در این افراد می‌شود (سپهری بناب، و همکاران ۱۳۸۷).

مهارت‌های حرکتی درشت

مهمترین شاخص‌های اجرایی و ورزشی در دسته حرکات درشت قرار دارند. و ریشه این حرکات استفاده و بکارگیری از عضلات درشت و بزرگ در بدن افراد است. این حرکات بصورت مشخصی شکل‌دهنده الگوی اجرایی و حرکتی کلی و توانایی کلی فرد است و به مجموعه حرکات مبتنی بر جابجایی در سطوح مختلف، پایداری و ثبات بدنی کلی و دستکاری و تغییرات در محیط اشاره دارد. الگوی بکارگیری و تقویت مهارت‌های حرکتی عمدتاً نیاز به یک نظارت و آموزش توسط فردی همراه نیاز دارد و وجود مربیان و آموزش‌دهندگان در این زمینه امری مهم در شکل دهی بهبود و کیفیت افزایی عملکرد در این افراد می‌باشد (درشگی، ۱۳۸۶).

مهارت‌های حرکتی درشت در سنین دبستان

در این دوره کیفیت عملکردی در هر دو جنس دختران و پسران مساوی می‌باشد با این تفاوت که دختران دارای انعطاف بیشتری می‌باشند و پسران از توان قدرتی بیشتری برخوردارند. این دوره به سبب عدم وجود جهش‌های هورمونی و رشدی دوره ثبات می‌باشد و عمدتاً مهارت‌های درشت و عملکردی در سطح خوب و مناسبی اجرا و در هر دو گروه بکار گرفته می‌شود. بر این اساس شرایط در این دوره عمدتاً یکسان و نزدیک بهم است (درشگی، ۱۳۸۶).



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

اصل اساسی این دوره شکل‌گیری رفتارهای کلی ورزشی و ساختاری است و زمینه مهمی از شکل‌گیری تعادل و ثابت در این دوران شکل می‌گیرد. حرکات کلی ورزشی و ساختاری در کنار حرکات‌های تعادلی و عملکردی چون دوچرخه سواری و الگوی اولیه از ورزش‌های مربوط به بزرگسالی در این دوران از ویژگی‌های اولیه فراگرفته شده از این دوران است (درشگی، ۱۳۸۶).

مهارت‌های حرکتی ظریف

مهارت‌های حرکتی ظریف همان طور که از نام آن پیدا است بیانگر حرکاتی در سطوح ظریف تر؛ جزئی تر و موقعیت محور است که با انگشتان و اجزای ظریف بدن سروکار دارد. این الگوی مربوط به حرکات ظریف بصورت مداوم در حال رشد و تغییر می‌باشد و در دوره‌های مختلف زندگی قابلیت بهبود و اصلاح در سطوح مختلف را دارا می‌باشد. جنبه‌های تمرینی می‌تواند ظرافت و عملکرد ظریف در این زمینه را بهبود ببخشد و این مسأله در سایه افزایش مسیرهای رشدی و توازن اجرایی امکان‌پذیر است. (اقتداری، ۱۳۸۵).

در الگوی ورزشی و ساختار مربوط به آن هدف اصلی از فراگیری مهارت‌های ظریف ورزشی تقویت عضلات ریزتر و کوچکتر در جهت افزایش عملکرد و تعادل اجرایی و بهبود مهارت در این زمینه می‌باشد. وجود این تمرینات با بهبود شاخص‌های اجرایی و عملکردی همراه است و مسیری مشخص در بهبود کلیت فرایند حرکتی و رفتاری است. مهارت‌های پرتاب کردن، بسن، باز کردن و کشیدن از نمونه مهارت‌هایی در این بخش است (اقتداری، ۱۳۸۵).

هدف‌های تمرینات تعادل

برنامه ایده‌آل تعادل، شامل به چالش کشیدن تعادل ایستا و پویا با تمرکز بر هماهنگی است. تمرین‌کنندگان باید تمرینات ایستا را به صورت ایستاده، نشسته و در حالت نشسته روی چهار دست و پا تمرین کنند. دومین هدف تمرین تعادل، آموزش به افراد است که چگونه مرکز ثقل خود(ران‌ها) را تغییر دهند و تحت شرایط کنترل شده و متنوع بودن، موقعیت سر و گردن خود را برای افزایش جنبش‌پذیری و برگشت به حالت اولیه تغییر دهند. نکته‌ی کلیدی در این جا طراحی تکالیفی است که ضمن حفظ ایمنی، محدوده‌ی دامنه حرکتی طبیعی افراد را به مبارزه بطلبد(شجاعی، ۱۳۸۸).

سرانجام، برنامه‌ی تمرینی تعادل باید به افراد آموزش دهد، علائم درونی را که واکنش‌ها را برای حرکت اندام‌ها استخراج می‌کنند، تشخیص دهند. به وسیله‌ی آگاهی از این علائم، آگاهی از بدن در آنها پیشرفت می‌کند. تعادل و آگاهی از بدن، پیش نیاز همه حرکات، از ساده‌ترین فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی تا پیچیده‌ترین حرکات ورزشی هستند(عبدلی، ۱۳۸۵).

مرینات عملکردی در کودکان طیف اتیسم



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

مداخلات ورزشی برای رسیدگی به رشد جسمی و ذهنی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در سال‌های اخیر به طور فزاینده‌ای برجسته شده است (شن، ۲۰۲۳). در این زمینه دستاوردهای فعالیت‌های ورزشی برای افراد اوتیستیک در مورد مهارت‌های حرکتی و اجتماعی نشان داده شده است (لوانته و همکاران، ۲۰۲۳)، با این حال مشارکت موثر آنها در فعالیت‌های ورزشی با دو مانع مرتبط مواجه شد. اولین مورد مربوط به مشکلات حرکتی است (مانند مشکلات در تعادل، راه رفتن، سرعت و کنترل حرکتی) که مانع درگیری آنها در ورزش می‌شود. به عنوان مثال، ناهمگنی حرکتی آنها باعث می‌شود آنها در انجام وظایف حرکتی آهسته عمل کنند (پادولوس و همکاران، ۲۰۱۲) و مانع از انجام عملکرد می‌شوند. دومین مانع مربوط به مشکلات اجتماعی و ارتباطی است که باعث می‌شود افراد اوتیستیک به طور خود به خود در فعالیت‌های ورزشی شرکت نکنند، به‌ویژه زمانی که سایر همسالان درگیر هستند. با این دو مانع، یک چرخه معیوب به وجود می‌آید که به طور منفی کناره‌گیری اجتماعی آنها را تشویق می‌کند (ریندرز و همکاران، ۲۰۱۹) طراحی برنامه‌های تمرینی ورزشی برای ارتقاء مهارت‌های حرکتی و اجتماعی به طور همزمان می‌تواند تلاش اولیه حوزه پژوهش در این زمینه باشد. بنابراین، ارائه یک ترکیب روایی از مطالعات ارزیابی اثربخشی تمرینات ورزشی و پیاده سازی آن امری مهم در بهبود شرایط این افراد می‌باشد.

مهارت‌های حرکتی بنیادی زیربنای رشد حرکتی است. کودک پس از رشد و پالایش این الگوها با ترکیب آنها می‌تواند حرکات پیچیده‌تر ورزشی یا فعالیت‌های روزمره را اکتساب و اجرا کند. این حرکات شامل سه گروه اصلی به این شرح است: ۱- مهارت‌های پایداری مانند تعادل ایستا و پویا و حرکات محوری ۲- توانایی‌های جابه جایی مانند راه رفتن، دویدن، پریدن، لی لی کردن و ... ۳- توانایی‌های دست کاری مانند پرتاب از بالای شانه، دریافت کردن و ... (گالاو، ۲۰۱۲) این مهارت‌ها به کودکان در حرکات و الگوهای حرکتی درگیر در ورزش کمک می‌کند. و باعث رشد مهارت‌های حرکتی تخصصی و ورزشی در کودکان می‌شود (هارو، آنیتا ۱۳۶۸) تحقیقات نشان داده است که شایستگی و تبحر در اجرای مهارت‌های حرکتی بنیادی در دوران کودکی و نوجوانی در شرکت آنها در فعالیت‌های جسمانی تأثیر بسزایی دارد: به طوری که افراد با تبحر بالا در مهارت‌های حرکتی بنیادی تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت‌های جسمانی دارند. (جکولا و همکاران ۲۰۰۹) به عنوان مثال مازاردو (۲۰۰۸) بین مهارت‌های حرکتی بنیادی و سطح فعالیت جسمانی کودکان رابطه معناداری مشاهده کرد. کودک ابتدا باید در هر یک از این حرکات به صورت مجزا مهارت یابد. این حرکات به تدریج به شکل‌های مختلف، ترکیب می‌شوند و به شیوه‌های گوناگون، به مهارت‌های ورزشی ارتقاء می‌یابند. به طور کلی رشد مهارت‌های حرکتی بنیادی، نقش حیاتی در اختصاصی شدن مهارت‌های مشارکت ورزشی، و اجتماعی شدن در کودکان ایفا می‌کند (گالاو، ازمون، گودوی ۲۰۱۲) بر این اساس با توجه به اهمیت مهارت‌های حرکتی بنیادی، برنامه‌های تمرینی و آموزشی که باعث توسعه و رشد مهارت‌های حرکتی بنیادی می‌شود به شدت از سوی سازمان تربیت بدنی و آموزش و پرورش مورد حمایت و تأکید قرار گرفته است (هیوود و گچل، ۲۰۰۹)

نتیجه گیری

بیماری اتیسم یک بیماری جسمی و روانشناختی جدید نمی‌باشد و در تاریخ بشریت این اختلال همیشه وجود داشته است اما روند افزایشی این بیماری در برخی شرایط و وضعیت بد این کودکان در شاخص‌های جسمانی و روانی ضرورت پرداختن به این بیماران را بسیار با اهمیت می‌سازد. توجه و تمرکز مهمترین ساختار برای تمرکز و تسلط برای شرایط



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

مختلف می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که کمبود توجه باعث آسیب‌های گسترده و در ابعاد مختلف می‌گردد و این مسأله در کودکان با اختلالات رشدی و هوشی با مشکلاتی بیشتر همراه است. اختلالات مربوط به طیف اتیسم مربوط به ساختار رشد در مغز می‌باشد اما پایه اصلی و ساختاری آن به الگوی زیستی و شرایط مربوط به آن بر می‌گردد. یکی از مهمترین نمودهای اختلال اتیسم اشاره به رفتار کلیشه‌ای دارد. رفتارهای کلیشه‌ای یا تکراری، از جمله حرکات کلیشه‌ای ساده مثل (دست زدن، ضربه زدن با انگشت)، استفاده تکراری از اشیاء مثل (چرخاندن سکه، به صف کردن اسباب بازی ها) و گفتار تکراری (مانند پژواک گویی، طوطی وار گفتن تأخیری یا فوری کلمات شنیده شده)؛ استفاده از «شما» هنگام اشاره کردن به خود؛ استفاده قالبی از کلمات، عبارت‌ها یا الگوهای واج شناختی، الگوهای تشریفاتی رفتار کلامی یا غیر کلامی مثل (قدم زدن دور تا دور جایی) می‌باشند. حرکات کلیشه‌ای، رفتارهای مشکل ساز هستند که تقریباً در ۹۰ درصد از افراد مبتلا به اتیسم وجود دارد. حرکات کلیشه‌ای به رفتارهای اطلاق می‌شود که تکرار شونده، ریتیمیک، ثابت در موقعیت‌های متعدد، و تقریباً عجیب و غریب و بدون کارکرد می‌باشند. این رفتار در کودکان و نوجوانان در طیف‌های مختلف اختلال‌ها مشاهده می‌شود که از آن جمله می‌توان به نقص‌های حسی و کم توانی ذهنی، سندرم ایکس شکننده، سندرم لش نیهان و حرکات کلیشه‌ای بعضی از اختلال‌های رشدی همچون اختلال طیف اتیسم اشاره کرد. رفتارهای کلیشه‌ای در ارتباط با متغیرهای بسیاری بود که یکی از مهمترین این موارد اشاره به عملکرد و ساختار حرکتی داشت.

حرکت مهم‌ترین شاخص اجرایی هر فرد می‌باشد که زمینه مهمی برای فعالیت و توان اجرایی در او می‌باشد. بر این اساس مهارت‌های حرکتی امری بسیار مهم و حائز اهمیت می‌باشد و امری بسیار مهم در سازگاری و فعالیت‌های روزانه افراد می‌باشد. برای بهبود عملکرد از روش‌های مختلفی می‌توان استفاده کرد و یکی از مهمترین این ابزار اشاره به تمرینات عملکردی دارد. تمرینات عملکردی مفهومی است که عموماً برای تجهیزات و روش‌های تمرینی به کار گرفته می‌شود اما در حقیقت افرادی که از آن استفاده می‌کنند درک روشنی نسبت به معنی واقعی آن ندارند زیرا مانند همه جنبه‌های رشدی و رفتاری انسان‌ها، عملکرد جسمی نیز دارای پایه‌های چند بعدی زیست-روانی-اجتماعی است و کمتر دیده شده است که در منابع مرتبط با تمرینات عملکردی، به همه این جنبه‌ها به طور مجزا توجه شده باشد. تمرینات عملکردی منطبق با اصل ویژگی تمرین است و در واقع ورزشکار برای آنچه آماده می‌شود که در ورزش یا عملکرد روزانه خود به آن نیاز دارد. کافی است، بدانیم که طی زندگی خود، از بدو تولد تا زمان حرکت، چه فعالیت‌های جسمانی و فیزیکی نمایش می‌دهیم و به اجرا می‌گذاریم. دویدن، راه رفتن، چرخش، خم شدن و این موارد می‌باشد. هدف تمرینات عملکردی ارتقاء توسعه‌ی فعالیت جسمانی و ساخت یک زندگی بهتر از طریق سالم حرکت کردن می‌باشد.

در ارتباط با متغیرهای پژوهش در این پژوهش اشاره شد تمرینات عملکردی یکی از شاخص‌های مهم در بهبود شرایط افراد با مشکلات حرکتی است. در این زمینه اخیراً مهارت‌های حرکتی بنیادی به طور گسترده به عنوان یک پیش نیاز ضروری برای مشارکت در فعالیت بدنی در نظر گرفته شده است. آنها بلوک‌های اساسی برای شایستگی حرکتی و مهارت‌های حرکتی پیچیده‌تر هستند که عموماً در دوران کودکی توسعه یافته و متعاقباً به مهارت‌های خاص، از جمله مهارت‌های حرکتی، مانند، دویدن و پریدن، مهارت‌های کنترل اشیاء، مانند، گرفتن و پرتاب و مهارت‌های ثبات، مانند،



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

تعادل و چرخاندن گزارش شده است که تسلط بر رشد فیزیکی شناختی و اجتماعی کمک می‌کند و به عنوان پایه‌ای برای یک سبک زندگی فعال در نظر گرفته می‌شود بر این اساس این پژوهش به بررسی نقش تمرینات عملکردی بر رفتار کلیشه‌ای کودکان طیف اتیسم خواهد پرداخت و بررسی در پیشینه این زمینه نشان داد بصورت کلی ورزش‌های عملکردی و تغییرات حرکتی باعث بهبود شرایط این کودکان همراه بوده است. هر چند بصورت دقیق مطالعه‌ای در ارتباط با پژوهش حاضر با شرایط ساختاری و جامعه‌ای انجام نشده اما تحقیقات نزدیک گواه بر احتمال اثرگذاری مشخص در این زمینه بوده است و بر این اساس پیش‌بینی می‌گردد در پژوهش حاضر نیز تمرینات عملکردی بر کاهش رفتار کلیشه‌ای کودکان طیف اتیسم دارای تأثیرمی باشد.

منابع

- آرازشی، نگار؛ شکوری، آفاق (۱۴۰۱)، مروری بر تأثیر فعالیتهای حرکتی بر کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، همایش ملی پژوهش‌های نوین روانشناسی در ورزش و مدیریت.
- احمد احمدی، احمد به پژوه (۱۳۹۵) اثربخشی تمرینات حسی- حرکتی بر مهارت‌های حرکتی، اجتماعی، تعاملی و رفتارهای قالبی در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران
- ایوبی ایوبلو، میلاد (۱۴۰۲). تأثیر ورزش شدید در مقابل ورزش خفیف بر رفتارهای کلیشه‌ای و بهم ریختگی کودکان طیف اوتیسم، ششمین کنفرانس بین‌المللی حقوق، روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری، تهران.
- ایوب هاشمی، شهناز شهربانیان (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان تأثیر تمرینات یکپارچگی - حرکتی بر مهارت‌های حرکتی درشت کودکان با اختلال هماهنگی رشدی دانشجوی دکتری رفتار حرکتی، دانشگاه تهران
- الهام محمودی فر، احمد رضا موحدی، الهه عرب عامری، سالار فرامرزی در سال (۱۳۹۶) تأثیر مستقیم مجموعه‌ای و تمرینات منتخب حرکتی بر مهارت‌های حرکتی درشت در کودکان با اختلال طیف اتیسم دانشجوی دکتری رشد حرکتی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران
- بابادی، اقدس. زینلی، زینب . کاکاوندی، خلیل. ناظم زادگان، غلامحسین د رسال (۱۳۹۵) تأثیر آموزش مهارت‌های تمرین توپ بر رفتار تطابقی کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا کارشناس ارشد کار درمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- سعید رضایی، بهمن بختیاری پژوهشی تحت عنوان تدوین برنامه مداخله حسی- حرکتی و بررسی اثربخشی آن بر بهبود نيمرخ اجتماعی و علاقه اجتماعی کودکان با اختلال اتیسم عملکرد بالا استادیار روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران
- شفاعت؛ سیمین (۱۴۰۲) بررسی عوامل مربوط به کیفیت زندگی در خانواده‌های با فرزند اتیسم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تهران
- پاشازاده آذری، زهرا، میرزاخانی، نوید، اسدی، سیمین، کلانتری، مینو، طباطبائی، سیدمهدی، و رصافیانی، مهدی. (۱۳۹۶). تأثیر استفاده از بالشتک‌های بادی، بر حرکات کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال با اتیسم به روش ABA. طب توانبخشی، ۶(۲)، ۴۶-۵۸. <https://sid.ir/paper/239793/fa> SID.



اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

-دانا، امیر؛ رضائی، روناک؛ شمس، امیر(۱۴۰۰). تأثیر مداخله بازی‌های فعال و تمرینات آگزرگیم بر کارکردهای اجرایی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۸ (۵)، ۱۲۵-۱۱۳

-راضیه شاکرمی، احمد نیک روان، فاطمه رضایی (۱۳۹۸) پژوهشی به بررسی تأثیر تمرینات یکپارچگی حسی - حرکتی با کمک والد مورد علاقه بر تعادل کودکان اوتیسم کارشناس ارشد رفتار حرکتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان

-سکاران، اوما، (۱۳۸۴)، روش‌های تحقیق در مدیریت، ترجمه محمد صائبی و محمود شیرازی، تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی.

-شاه حسینی، کیانوش. (۱۴۰۱) بررسی اثر بخشی ورزش‌های هوازی بر، استرس ادراک شده در زمینه کیفیت زندگی کاری. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته تربیت بدنی. دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین.

-عربی، سیده منیژه، صابری کاخکی، علیرضا، سهرابی، مهدی، سلطانی کوه بنانی، سکینه، و جباری نوقابی، مهدی. (۱۳۹۸). تأثیر تمرین بینایی-حرکتی بر فراوانی رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای کودکان اوتیسم: مطالعه کنترل شده با آزمون پیگیری. روانشناسی ورزش، ۴(۲)، ۱۹-۳۳.

-فرامرزی، سالار، عباسی، سعید، غلامی، مرضیه، وهابی، رویا سادات، پور صدوقی، ابوالفضل. (۱۳۹۹). تأثیر تمرینات یکپارچگی حسی بر تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اوتیسم. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۰(۲)، ۷۱-۸۲

- Cole, D. K. (2021). The Effect of Aerobic Exercise on Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review.
- Dai, L. Study on the Exercise Intervention of Stereotypical Behavior in Children With Autism.
- Ferreira, J. P., Ghiarone, T., Cabral Júnior, C. R., Furtado, G. E., Moreira Carvalho, H., Machado-Rodrigues, A. M., & Andrade Toscano, C. V. (2019). Effects of physical exercise on the stereotyped behavior of children with autism spectrum disorders. *Medicina*, 55(10), 685.
- Minshawi, N. H., Hurwitz, S., Fodstad, J. C., Biebl, S., Morriss, D. H., McDougale, C. J. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 125-136.
- Oriel, K. N., George, C. L., Peckus, R., & Semon, A. (2011). The effects of aerobic exercise on academic engagement in young children with autism spectrum disorder. *Pediatric Physical Therapy*, 23(2), 187-193.
- Olin, S. S., McFadden, B. A., Golem, D. L., Pellegrino, J. K., Walker, A. J., Sanders, D. J., & Arent, S. M. (2017). The effects of exercise dose on stereotypical behavior in children with autism. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 49(5), 983-990.
- Tarr, C. W., Rineer-Hershey, A., & Larwin, K. (2020). The effects of physical exercise on stereotypic behaviors in autism: Small-n meta-analyses. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 35(1), 26-35.
- Springer. Available from: Springer Nature. One New York Plaza, Suite 4600, New York, NY 10004. Tel: 800-777-4643; Tel: 212-460-1500; Fax: 212-460-1700; e-mail: customerservice@springernature.com; Web site: <https://link.springer.com>
- Sowa, M., & Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Research in autism spectrum disorders*, 6(1), 46-57.
- Tse, C. A., Pang, C. L., & Lee, P. H. (2018). Choosing an appropriate physical exercise to reduce stereotypic behavior in children with autism spectrum disorders: A non-randomized crossover study. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1666-1672.
- Teh, E. J., Vijayakumar, R., Tan, T. X. J., & Yap, M. J. (2022). Effects of physical exercise interventions on stereotyped motor behaviours in children with ASD: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-24.
- Tarr, C. W., Rineer-Hershey, A., & Larwin, K. (2020). The effects of physical exercise on stereotypic behaviors in autism: Small-n meta-analyses. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 35(1), 26-35.
- Farrell, JP, Koury, M, & Taylor, CD. (2000). Therapeutic exercise for back pain. *Physical Therapy of the Low Back*. New York, NY: Churchill Livingstone, 327-350.



<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

اولین کنفرانس بین المللی
علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

**The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health**

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

- Hayden, Jill A, Van Tulder, Maurits W, & Tomlinson, George. (2005). Systematic review: strategies for using exercise therapy to improve outcomes in chronic low back pain. *Annals of internal medicine*, 142(9), 776-785.