التكامل الحسي وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي لأطفال الروضة الذاتويين.

إعداد

الباحثة / أميمة فاروق مصطفى سالم[1]

إشراف

أ.د/شحاته سليمان محمد
استاذ الصحة النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

د. ايمان أحمد خليل
مدرس بقسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

ملخص البحث

التكامل الحسي لتحسين التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي لأطفال الروضة الذاتويين.

تأتي أهمية التدخل المبكر بالتكامل الحسي في العمل على تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي لدى أطفال الذاتويه مما يساعدهم على التفاعل والاتصال المباشر بالبيئة المحيطة، وللتكامل الحسي أهمية كبيرة جداً في مرحلة ما قبل المدرسة ويعتبر كمنقذ تعليمي يساعد على تطوير القدرات وإكساب طفل الذاتويه المهارات التي تمنحه الفرصة للتكيف البيئي والذهني حسب ظروف البيئة المحيطة هدفت الدراسة الى تسعى الدراسة إلى تحقيق أهداف تتمثل فيما يلي: أهمية تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تحسين التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي لدى أطفال الذاتويه.

. ويتناول البحث المنهج الوصفي الذى يعد من أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذا البحث ، وتوصلت نتائج البحث إلى ضرورة وأهمية التدخل المبكر بالتكامل الحسي لتحسين التفاعل الاجتماعي وتنمية التواصل اللفظي لأطفال الروضة الذاتويين.

[1] باحثة دكتوراه بكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

Abstract

Sensory integration to improve social interaction and verbal communication for kindergarten children Autism Spectrum Disorders.

The importance of early intervention integration sensuous in the work to improve social interaction and verbal communication with children of autism, helping them to interact and direct contact surrounding environment, and the integration of sensory very great importance in pre-school and is considered the savior of education helps to develop the capacity and give the child autism skills, which gives him the opportunity environmental and mental adaptable depending on the surrounding environment conditions study aimed to study seeks to achieve the objectives are as follows: the importance of sensory integration is based on the improvement of social interaction and verbal communication with children of autism early intervention.. The study descriptive approach, which is one of the most curricula suited to the nature of this study, and the study results to the necessity and the importance of early intervention of sensory integration to improve social interaction and the development of verbal communication for kindergarten children Autism Spectrum Disorders..

مقدمة :

يعتبر اضطراب الذاتويه(AD) من الإعاقات التي تندرج تحت فئة اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD)بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة(DSM-V,2013) فمن السمات الرئيسية عند الأطفال المصابين به عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين والتي تأخذ بعدا كبيرا في عملية التشخيص.

والتكامل الحسي يعمل على تنظيم حواس طفل الذاتويه لتصله المعلومة وتحلل بطريقة صحيحة عن طريق المخ ، ومن جهة أخرى يربط بين الحواس المختلفة لتقوم بعملها كنظام متكامل ، والنظام الدهليزي بالمخ المسؤول عن التوازن والحيز والفراغ وتحديد الاتجاه ، مثل عدم تحمل أصوات معينة فهو لا يدرك الفرق بين نبرة الصوت أو تحديد الاتجاهات وتقدير الفراغ والتذوق والتركيز والانتباه والادراك ، وهنا يظهر عمل المعالج الوظيفي المختص بمجال التكامل الحسي لما له أهمية بالغة في الاعتماد على حاسة اللمس بالدرجة الأولى ثم يليه حاسة السمع والبصر ووفق ذلك ينضبط ويتحسن سلوك الطفل الذاتوى تواصله وتفاعله مع الآخرين .

(موسى ،٢٠١٣)

كما يعاني الأطفال الذاتويين من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين، كما يظهر لديهم أيضا قصورا في تعميم تلك المفاهيم وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم في غير الموضع المحدد (كامل، ٢٠٠٣، ٣٤ – ٤٤).

وهنا تبرز أهمية التدخل المبكر في رعاية أطفال الذاتوية خاصة أن الدراسات والبحوث الميدانية قد أثبتت أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يمكنهم التكيف النفسي والاجتماعي إذا ما أحسن رعايتهم وتوجيههم.

ومن خلال التدخل المبكر بالتكامل الحسي في الدراسة الحالية يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي لدى أطفال الذاتوية. مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع ، ويجعلهم أكثر توافقاً من الناحية النفسية والاجتماعية.

مشكلة البحث:

يعاني بعض أطفال الذاتوية من قصور في الاستجابة الحسية بكل أشكالها السمعية والبصرية واللمسية والدهليزية .....الخ ويتفق كل من الزريقات ، (٢٠١٠، ٤٠)، الجلبي (٢٠٠٥،١٣٦) Koegel&Koegel(134 2006)على أن معظم أطفال الذاتوية لديهم قصور واضح في كل من التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي مما جعل الباحثة يتناول هذه المشكلة لزيادة تحسينها وتنميتها لدى أطفال الذاتوية في عمر مبكر. وتعد القدرات الحسية تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور الأداء الحسي السليم الذي يتطلب تآزر الجهاز العضلي وترابطه مع الجهاز العصبي المركزي .

وانتهت نتائج دراسة ماتسون وآخرون (Matson et al ., 2011) إلي قصور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين البالغ عددهم (٨٦) طفلاً ، وتراوحت أعمارهم (٢-١٦) عاماً ، من خلال استخدام مقياس المهارات الاجتماعية لماتسون لصغار السن.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي :

ما علاقة التكامل الحسي في تحسين و التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي لدى أطفال الذاتويه؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة التالية :

١-هل يوجد تأثير للتكامل الحسي في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال الذاتويين ؟

٢- هل يوجد تأثير للتكامل الحسي في تحسين التواصل اللفظي للأطفال الذاتويين ؟

أهداف البحث:

تسعى الدراسة إلى تحقيق أهداف تتمثل فيما يلي: أهمية تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تحسين التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي لدى أطفال الذاتويه.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث فيما يلي:

أ-الموضوع الذي تتصدى له الدراسة هو تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي من خلال التكامل الحسي لدى أطفال الذاتوية حيث يؤثر قصورهما في حياتهم سلباً على الجوانب الأكاديمية والمهنية وعلى أدائهم الاجتماعي ، ويشير دن(Dunn , 1999) إلي شذوذات في التجهيز الحسي تكون مقررة في الإدراك السمعي والإدراك الشمي لدي الأطفال الذاتويين. والخبرات الحسية السمعية (الحساسية الزائدة للضوضاء المرتفعة أو أصوات محددة حيث يستجيب لها الذاتويين بوضع يده علي أذنه لعدم سماع الصوت) تكون خصائص مميزة لأطفال الذاتوية.

ب- بعد أن تتبعت الباحثة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت أهمية التكامل الحسي في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي لدى أطفال الذاتوية لاحظ – في حدود علمها- قلة الدراسات العربية التي تناولت تحسين التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي لدى أطفال الذاتوية عن طريق التكامل الحسي ، مما يؤكد أننا في أمس الحاجة إلى المزيد من الدراسات في هذا المجال.

منهج البحث:

هو المنهج الوصفي الذى يعد من أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة، ولا سيما في أهمية التكامل الحسي لتحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي لأطفال الروضة الذاتويين .

وسوف يعرض البحث المحاور التالية:

المحور الأول: اضطراب الذاتوية.

المحور الثانى: التكامل الحسي وأهميتهللذاتويين.

المحور الثالث: التفاعل الاجتماعي للذاتويين.

المحورالرابع: التواصل اللفظي للذاتويين.

مصطلحات البحث:

١-الذاتوية Autism disorder

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية(DSM-5,2013 ,809)

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني (في: سليم ،٢٠١٤، ١٢)

٢-التكامل الحسي:Sensory Integration

واحدة من طرق العلاج الحسية الحركية عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد هي المعالجة بالدمج الحسي ، وتعمل هذه الطريقة وفقاً لمبدأ استثارة جلد الطفل وجهازه الدهليزي .(الزريقات ، ٢٠١٠ ، ٣٤٥)

٣-التواصل اللفظي:Verbal communication

"استخدام الكلام كرموز لُغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس من هنا يعتبر التواصل سلوكاً إنسانياً من درجة راقية ذلك لأنه يميز الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة (القريوتي، و السرطاوي، ٢٠١٢ ،٤١٩).

استخدام الكلام كرموز لُغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس من هنا يعتبر التواصل اللفظي والذي يتضمن الأبعاد التالية:

- **التقليد:** ويقصد به محاكاة الطفل الحركات التي يشاهدها وكذلك الأصوات التي يسمعها.
- **التعبير:** ويقصد به قدرة الفرد على نقل ما بداخله من مشاعر وأحاسيس لشخص آخر ليحقق مطالبه واحتياجاته.
- **التسمية:** ويقصد به أن يسمي الطفل الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به.

ويتحدد التواصل اللفظي إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال ذوى اضطراب التوحد على مقياس تقدير التواصل اللفظي.

٤-التفاعل الاجتماعي:Social Interaction

تعرف على أنها سلوكات محددة تسهل التفاعل بين الأشخاص مؤدية إلى الكفاءة الاجتماعية ، والتي تُري على أنها إظهار لتلك المهارات في أوقات وأماكن صحيحة من خلال الإدراك الاجتماعي ، والمعرفة والحكم لضبط السلوك لمقابلة تلك المواقف المختلفة (Korinek&Polloway , 1993)

وتعرف الباحثة التفاعل الاجتماعي : بأنه "القدرة على المبادأة الاجتماعية و إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين، واستمرارا التواصل الاجتماعي معهم ، وفهم مشاعر وانفعالات الآخرين.

الإطار النظري

يمكن عرض محاور الدراسة تباعاً على النحو التالي :

المحور الأول :اضطراب الذاتوية: Autism Disorder

وتعرف أبو السعود (٢٠٠٩، ٣٦) إلى أن اضطراب الذاتوية يعد ارتقاء غير طبيعي مختل للجهاز العصبي المركزي يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي والاتصال الشعوري والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية مرتبطا مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية.

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية , 2013 , DSM-5 (809)

اضطراب الذاتوية Autism Spectrum Disorder (ASD) بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني (سليم ،٢٠١٤، ١٢).

يعرف الذاتوية (مصطفى ، ٢٠١٦) على أنه " أحد انواع اضطرابات طيف التوحد ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في بعض خلايا الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التواصل الاجتماعي، وسلوكيات نمطية تكرارية مقيدة، ويظهر في سنوات الطفولة المبكرة من عمر الطفل".

سمات الذاتوية

***السمات السلوكية :**

يمكن تحديد السمات السلوكية لدى الأطفال الذاتوية التوحد فيما يأتي:

- السلوك النمطي والطقوس Stereotyped and Ritualistic Behavior السلوك النمطي والطقوسي من السلوكيات الملاحظة علي العديد من الأفراد الذاتويين ، وقد يكون عدوانياً موجهاً للآخرين أو إيذاء الذات. وفي الحقيقة فإن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد هي مشكلات رئيسة، وفي الكثير من حالات الذاتوية الشديدة فإن المشكلات السلوكية تكون دائمة وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل للتعلم والتفاعل الاجتماعي (الزريقات ، ٢٠١٠، ٣٩)

* أرجحه الجسم للأمام والخلف أو أرجحه يميناً أو يساراً بالارتكاز على احدي القدمين بالتناوب.
* الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.
* حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين أو لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين ، الطرق بإحدى اليدين على رسغ اليد الأخرى.
* السير علي أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين ، أرجحه الأرجل أثناء المشي ، الضرب بالقدمين على الأرض ، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار (السعد ، ١٩٩٢،و عامر ، ٢٠٠٨، ٦٥، و فراج ، ١٩٩٤).
* التحديق في لمبة الكهرباء أو شيء في الغرفة، ورعشة العين المتكررة ، وتحريك الأصابع أمام العين، وتقليب الكتفين ، والنظر باستمرار أو صمت في الفضاء أمامه.
* إحداث صوت معين باستمرار ، سد الأذن بالإصبع.
* الحك، مسح الجسم باليد أو بشيء محدد.
* دحرجة الجسم ، تقليب الجسم موضعياً من الرأس إلى القدمين ، تقليب الجسم من جانب إلى آخر.
* عض القلم أو الممحاة باستمرار ، وضع الإصبع أو شيء في الفم لحس أو لعق الأشياء.
* شم الأشياء أو شم الناس (زياد ، ٢٠٠١، ١١).
* يظهر الطفل سلوكات لاإرادية مثل رفرفة اليدين ، وهز الجسم ذهاباً وإياباً.
* يظهر الطفل قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.

* يميل الذاتويين إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.

* يفضل الذاتوى أن تسير الأمور علي نمط محدد دون تغير ، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغير نمط محدد قد تعودا عليه(مصطفى ، ٢٠١٤).

المحور الثالث :التكامل الحسي Sensory Integration

التكامل الحسى هى نظرية وضعت منذ أكثر من ٢٠عاماً مضى بواسطة جين إيريس Jean Ayres وهى معالج نفسى وظيفى حاصل على تدريب متقدم فى مجال علم نفس الأعصاب وعلم النفس التربوى (Bundy&Murray, 2002) .فهو عملية عصبية بيولوجية داخلية Innate Neurobiological process تتمثل فى التفاعل والتداخل بين المثيرات الحسية الواردة من البيئة إلى المخ ، وفى حالة عدم حدوث هذا التدخل أو التنظيم السليم يحدث القصور الحسى والذى يترتب عليه قصور فى النمو وفى معالجة المعلومات ، فضلا عن المشكلات السلوكية . (فراج ،٢٠٠٢) .

ويعرف التكامل الحسى بأنه عملية فطرية عصبية بيولوجية ، تشير إلى تكامل وتأويل المثيرات الحسية القادمة من البيئة بواسطة المخ . (Rasmussen,Cindy:1995)

وتعرف إيريس ١٩٧٢ التكامل الحسى "بأنه عملية عصبية تنظم الإحساس من جسم الإنسان ومن البيئة ، وتجعل من الممكن استخدام الجسم بفعالية ضمن البيئة " .

والاهتمامات الحسية الحركية من الممكن أن تكون في الغالب ملمح ذا أهمية ، فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون معروفة في هذا الجانب ، والأصوات المرتفعة الصاخبة ، وعدم الحساسية للألم ، والولع بالروائح وبالألوان والطعام أو الأنسجة أو الأقمشة (Dover &Lecouteur , 2007 ; Cass et al ., 2006)

ويشير التجهيز الحسي إلى الطريقة التي يستقبل بها الجهاز العصبي المعلومات حيث تسجل حواسنا التجربة الحسية ، ويتم تفسير هذه المدخلات ومعالجتها ودمجها في الدماغ لنحصل علي صورة متكاملة عن الشيء الذي نتعلمه أو نتعامل معه (Humphry , 2002).

ومن المتناقضات لدى الذاتويين هي تفاعلاتهم المترددة وغير المناسبة مع المثير ، فمثلاً قد يبدي طفل الذاتوية عدم تفاعل وعدم اهتمام بمدى متنوع من الأصوات في موقف ما ، إلا أنه يتفاعل مع هذه الأصوات في موقف آخر ، كما لو كانت تسبب له آلاماً ، وفي حالات أخرى نجد أن طفل الذاتوية يمعن النظر ويدقق في مثير بصري معين (صورة مثلاً) في وقت ما ، ولكن قد ينصرف عن هذا المثير في وقت آخر ، كما لو كان هذا المثير البصري يتسبب في إحداث ألم بعينه (جوردن ؛ بيول ، ٢٠٠٧ ،١٤٣).

والمعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالذاتوية. وقد طورتها جين آيرز(Jean1979 - 1972), Ayres والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي ، والتدخل واستراتيجيات التدخل. ويكون الهدف من خلال الدمج الحسي تحسين النظام العصبي ، لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة والتي تزود باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد (Baranek , 2002 , 406).

وقد أظهرت نتائج الدراسات تحسناً في الدمج الحسي ، فقد انتهت نتائج دراسة (Case-Smith & Bryan , 1999) والتي أُجريت على (٥) أطفال توحديين بلغت أعمارهم الزمنية ما بين ٤ إلى ٥ سنوات ، واستخدم مدخل الدمج أو التكامل الحسي ، واستمر البرنامج العلاجي لمدة ١٠ أسابيع إلى حدوث سلوك توجيه الهدف.

بحوث ودراسات تناولت التكامل الحسي للذاتويين :

-دراسة (2011) Mot .K.H.O تهدف الدراسة الى الكشف عن العجز في العمليات الحسية خلال السنة الثانية من عمر طفل الذاتويه وتهدف الى فحص الاختلافات في العمليات الحسية بين الأطفال العاديين والذين لديهم علامات ذاتويه. كما تهدف الى فحص العلاقة التي تسهم ما بين نماذج العمليات الحسية ، والقدرات اللغوية، المهارات الحركية، والمعرفة للتنبؤ المبكر للأطفال الذاتويين .تكونت عينة الدراسة من (٤٦)طفلا عاديين وذاتوى (٢٨ ذكور ، ١٤أناث) بمتوسط عمر (١٧,٩) شهراً .وتوصلت نتائج الدراسة الى أنها تتفق مع نتائج الدراسات السابقة تشير الى أن الاختلافات في المعالجة الحسية يمكن الكشف عنها من خلال السنة الأولى من حياة الأطفال الذين يعانون مبكراً من الذاتوية .

-دراسة (2012) Schaaf, R. C., Hunt, J., &Benevides, T. هدفت هذه الدراسة الى أهمية التكامل الحسي لأطفال الذاتويه لتحسين المشاركة وأهميتها بالعلاج المهني لهم من خلال برنامج يستغرق (١٠) اسابيع من العلاج المهني المكثف القائم علي التكامل الحسي. تكونت عينة الدراسة من طفل واحد كدراسة حالة. وتوصلت نتائج الدراسة الى أهمية العلاج بالتكامل الحسي في تحسين المشاركة لأطفال الذاتويه وأثرها المستقبلي على العلاج المهني وما يتطلب من تفاعل اجتماعي ومشاركه مع الآخرين في جهة العمل .

-دراسة: موسى، نعمات عبد المجيد (٢٠١٣).هدفت الدراسة الى التعرف على استخدام الألعاب والأنشطة المتضمنة في برنامج التكامل الحسي في تنمية مهارات الأمن الجسدي. اجريت الدراسة على عينة قوامها (١٠) أطفال ذاتويين بأعمار (٤-٦) سنوات تم تقسيمهم الى مجموعتين (٥) مجموعة تجريبية ، (٥) مجموعة ضابطة .وتوصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج في تطوير الأمن الجسدي للطفل الذاتوى وفي مهارات التكامل الحسي ، كما ساعدت الدراسة على اكساب الطفل الذاتويه الثقة في

قدراته واتاحة تكوين صورة ايجابية عن ذاته من خلال برنامج التكامل الحسي مما يؤثر بصورة ايجابية على الاتصال البصري وتقليل الحركات النمطية وتحسين مستوى اللياقة البدنية .

-دراسة :.Leong .H.M ,Carter .M& Stephenson .J(2013)

هدفت الدراسة الى الاجابة عن التساؤلات التالية ما هي مصادر المعلومات حول علاج التكامل الحسي المستخدم من قبل خدمات التدخل المبكر؟ لماذا كان العلاج الحسي من قبل خدمات العلاج المختار للتدخل المبكر؟ كيف فعل مقدمي الخدمات بالعلاج في التدخل المبكر؟تكونت عينة الدراسة من (٣١) معلم من سنغافورة مقدمي الخدمات للتدخل المبكر للعلاج الوظيفي ، (١٠٢) معلم مقدمي خدمات علاج التكامل الحسي من ماليزيا وتوصلت نتائج الدراسة الى أن إعداد معلم التكامل الحسي في سنغافورة أفضل بكثير من إعداد معلم ماليزيا في مجالات العلاج الحسي.

-دراسة

Roley.s.s,,Mailloux.Z.,Parham.L.D.,Schaaf.R.C.,Lane.C.J&Cetmak.S(2015).

هدفت الدراسة الى توضيح أهمية التكامل الحسي والتطبيق العملي لأداء أطفال ذاتويين وأهمية ذلك على المشاركة لهم . تكونت عينة الدراسة من ٥٨٩ طفلا من خلال السجلات السريرية لهم وتتراوح أعمارهم الزمنية (٤-١١) عاما . وتوصلت نتائج الدراسة الى مدى الدور الهام والحيوي للتكامل الحسي لأطفال الذاتوية كما ظهرت ذلك من خلال التطبيق العملي البصري وهى تعد نقاط قوة لديهم أما الصعوبات التى كانت تواجههم في التطبيق العملي تمثلت في التقليد والتي تؤثر بشكل كبير بالمشاركة.

-دراسة: مصطفى، أسامة فاروق (٢٠١٦). هدفت الدراسة إلى تنمية الانتباه والادراك لدى أطفال الذاتويه من خلال برنامج تدخل مبكر قائم على نظرية التكامل الحسي مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع وتحسين مستوى المهارات الاجتماعية و الأكاديمية لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة (٦) أطفال ذاتويين وتوصلت نتائج الدراسة الى تحسين كل من الانتباه والادراك لدى عينة من أطفال الذاتويه.

المحور الرابع: التفاعل الاجتماعي لدى الذاتويين .

يمثل ضعف مهارات التفاعل الاجتماعي المصدر الرئيسي للقصور في التفاعل الاجتماعي لدي الأشخاص الذاتويين بغض النظر عن فروق الذكاء أو مهارات اللغة (Carter et al.,2005).

والقصور في التفاعل الاجتماعي لا يتغير مع التقدم في العمر ، ويرجع إلى تقدم الأطفال الذاتويين في العمر الزمني وزحفهم إلى مرحلة المراهقة بما تتصف بها من تعقيدات ،و يعاني المراهق الذاتوي من عواقب مباشرة وغير مباشرة مرتبطة بالقصور في التفاعل الاجتماعي مع الأقران العاديين،

والمراهق الذاتوي في مجال الدمج لديه مخاطر أكبر لرفض الأقران والعزلة الاجتماعية Chamberlain).

,

2001)

احدي أوجه القصور في التفاعلات الاجتماعية المركزية يكون الفشل في المبادأة في التفاعل الاجتماعي ، والاستمرار في المحادثة مع الأفراد الآخرين .

وكثير من الأطفال الذاتويين منعزلون ولا يحبون التفاعل الاجتماعي ، ولكنهم في الحقيقة لم يتعلموا كيف ينخرطون في التفاعل الاجتماعي ، ينبغي تدريب الأطفال الذاتويين على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر، حيث أنه من الأمور المهمة التي يجب على القائمين على رعايتهم ضرورة الاهتمام بها، لأن ذلك يساعدهم في المستقبل للوصول إلى أقصي درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع(الشامي،٢٠٠٤ ، ٧٦).

ويفسر أداء الأطفال الذاتويين عالية الأداء بأنه أقل من الأطفال العاديين في النمو فلديهم صعوبات كبيرة في تقديم المعرفة الاجتماعية ، وفهم أسباب العواطف ، والتفاعلات الاجتماعية بين الأطفال الذاتويين تشكل حلقة من نقص الوعي مع الآخرين ، فمعظمهم لديهم قصور شديد ، وعلاقاتهم مع الأقران غير طبيعية. والقصور في التنشئة الاجتماعية يكون مصدر رئيسي للطفل الذاتوي بصرف النظر عن القدرة اللُغوية والمعرفية (Carter et al ., 2005)

أ- أسباب القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الذاتويين:

١- قد عرضت عدة اقتراحات لملاحظة القصور الاجتماعي للأطفال الذاتويين من بينها اقتراح الفشل في فهم الناس الآخرين وقدرتهم العقلية وهذا ما يسمي بنظرية العقل.

٢- الطفل الذاتوى يكتسب فهم للعالم الفيزيقي المحيط به ، ويزداد اهتمامه بالعالم غير الإنساني ، على الرغم من أن الإنسان يمثل جانب من هذا العالم ، إلا أنه يكون معقد بالنسبة للطفل الذاتوي ، وحتى هؤلاء الراشدين الذاتويين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والذين نالوا حظاً وافراً من التعليم والتدريب ، والتفكير ، واستخدام وسائل متنوعة للتعلم ، لإكتساب المدى السوي من المهارات الاجتماعية ، فإن التعلم الاجتماعي يبقي دائماً في صراع حاد بسبب أن ميكانزمات التعلم الاجتماعي ذاتها تكون معوقة لديهم

.(Bushwick , 2000 ,58)

٣- شذوذ المخ في القشرة قبل الجبهية الظهرية الجانبية Dorsolateral Prefrontal Cortex يكون متضمن ، والعجز عن التواصل الاجتماعي يكون شائع لدي الذاتويين يفسر في إطار التلف الذي

يلحق باللحاء الصدغي الأمامي Anterior Temporal والأميجدالا (توجه الاستجابات الانفعالية) (Emery , 2000).

٤- كما ترى الباحثة أن الأطفال الذاتويين لديهم شواذ من الناحية العصبية الفطرية ، وتكون نمو ادراكاتهم شاذة من خلال المعايير الثقافية المفروضة عليهم في المجتمع.

٥- كما تشير الباحثة الي أن القصور في التجهيز الحسي لدي الأفراد الذاتويين يؤثر في قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي مع الآخرين.

بحوث ودراسات تناولت التفاعل الاجتماعي لدى الذاتويين :

وهدفت دراسة شونج وآخرون(Chung et al ., 2007) للاهتمام بتفاعل الأقران إلى تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذكور الذاتويين الذين تراوحت أعمارهم بين(٦-٧) عاماً ، باستخدام الأقران والتغذية الراجعة باستخدام الفيديو ، والتعزيز الايجابي ، واستخدام الاقتصاد الرمزي ، واستمر التدريب(١٢) أسبوعاً وقد استغرقت الجلسة الواحدة مدة(٩٠) دقيقة واستخدمت أنشطة مقننة ، وانتهت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين.

وهدفت دراسة البيرت ج، كوتجين (٢٠٠٩) Albert J. Cotugnoإلي التدخل والتدريب على الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية للأطفال الذاتويين و الى قياس فاعلية التدريب علي الكفاءة الاجتماعية لمدة (٣٠) أسبوع وبلغت عينة الدراسة على(١٨)طفلاً ذاتويا تتراوح أعمارهم بين(٧ - ١١) عاماً. و توصلت نتائج الدراسة الى ان المجموعة التجريبية تحسنت كثيراً في مجالات إدارة القلق ، الاهتمام المشترك ، والمرونة ، والتحولات مما يثبت أن الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية اذا تم التدريب عليهما يمكن أن يحدا من العجز الاجتماعي لدى الأفراد الذاتويين.

وهدفت دراسة اندريا تاتور (٢٠١١)Andrea Tartaro إلي دور التكنولوجيا كتدخل لصعوبات التفاعل الاجتماعي مع الاقران الذاتويين وارتباطها بالاضطراب و استخدام الميديا والتكنولوجيا لتذليل صعوبات التفاعل الاجتماعي مع أقران الذاتويين ، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال ذاتويين ،. وتوصلت نتائج الدراسة الى أهمية التكنولوجيا في تذليل صعاب التفاعل الاجتماعي مع الأقران الذاتويين .واصبح الذاتوى يكتسب سلوكيات اجتماعية مناسبة للتفاعل الاجتماعي بين الأقران، وتحسين فهم السلوكيات الاجتماعية للتوحد والمعاملة بالمثل مع الأقران في الطوارئ .

وهدفت دراسة تيدهيتمان وآخرون (٢٠١٢)et al.,Hutman, Ted الانتباه البصرى الانتقائي كعلامات التوحد المبكر في التفاعلات الاجتماعية في أثني عشر شهراً .و تكونت عينة الدراسة من (٤٨) طفلاً أعمارهم الزمنية ١٢ شهراً من تم تشخيصهم مبكراً بالذاتويه وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات ، وطبقت عليهم ، مقياس ADOS لتشخيص الذاتويه ، مقياس Mullen للتعلم المبكر ، واختبار التفاعل

للطفل ، توصلت نتائج الدراسة أن تشخيص الطفولة المتأخرة بالذاتوية يعد أحسن حالاً من التشخيص المبكر للطفل الذاتوي الذى يعتمد على ملاحظته أثناء اللعب فليس هذا دليل قاطع على التشخيص.

وهدفت دراسة أنكن وآخرون (٢٠١٢)ScheernAnke et al.,نمط التفاعل الاجتماعي للأطفال والمراهقين ذو الأداء الوظيفي العالي و تحديد الاختلافات النوعية في نمط التفاعل الاجتماعي الموجودة لدى الذاتويين ، و بلغت عينة الدراسة (٢١٤ منهم ١٨٣ ولد ، ٣١ بنت) طفل ومراهق تراوحت أعمارهم الزمنية (٦ – ١٩) عاماً من الذاتوي ذوو الأداء الوظيفي العالي . وانتهت نتائج الدراسة الى أن هذه الأعراض والمشاكل المرضية للسلوك المتمثلة في قصور التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال أكثر منها لدى المراهقين وكذلك الصحة النفسية كانت أحسن حالاً لدى المراهقين عنها لدى الأطفال.

مصطفى ،أسامة فاروق (٢٠١٤) : هدفت الدراسة إلى التعرف على درجات القلق الاجتماعي كعرض يعاني منه معظم أطفال الذاتويين ، ومن ثم تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم من خلال برنامج إرشادي أسري معرفي سلوكي موجه للآباء لخفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم الذاتويين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢) أباً ، (١٢) أبناً من الذاتويين ، وتتراوح أعمارهم من (٨ : ١٤) عاماً ، وقد توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري المعرفي السلوكي للآباء في خفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أبنائهم.

المحور الخامس: التواصل اللفظي لدى الذاتويين :

وتوجد بعض الأعراض والخصائص للحكم على أن هناك اضطراباً في التواصل اللفظي وهي ما يلي:

-إذا كان الفرد لديه قصور في التركيز على موضوع معين في الحديث الصادر منه أو الوارد إليه من آخرين، وفى فهم استيعاب معانيه.

-إذا كان لديه صعوبة أو عجز في التعبير الشفهي عن آرائه.

-إذا كان التعبير عن آرائه أو رغباته كتابة أسهل كثيراً من التعبير الشفهي لها.

-إذا كان لديه صعوبة في الصياغة الصحيحة للجمل اللغوية الشفهية في الحديث.

-إذا كان لديه صعوبة أو تعذر في أن يحكي بتتابع سليم أحداث قصة يرويها شفهياً. (فراج، ٢٠٠٢، ١٩٨-١٩٩)

تفسير أسباب الاضطراب الكلامي واللُغوي لأطفال الذاتوية:

يمكن تفسير أسباب الاضطرابات الكلامية واللُغوية لدي الأفراد الذاتويين من خلال النقاط التالية :

يرتبط الاضطراب الكلامي واللُغوي بمستوي التطور العقلي، فالأطفال الذاتويين الذين لديهم مستويات تطور ذهني منخفضة يحتمل أن يكون لديهم صعوبات في قواعد اللغة. وهكذا

فإن صيغ الأفعال (بالدلالة الصحيحة على أزمنها) والحروف (كحرف الجر، وحرف نصب الأفعال وجزمها، والحروف الأخرى) ستأخذ من الأشخاص ذوى اضطراب التوحد وقتاً أطول قبل إتقانها بالمقارنة مع الأشخاص غير الذاتويين (الشامي، ٢٠٠٤، ٢٢٤).

انتهت نتائج دراسة مينشووجولدشتين(Minshew& Goldstein , 1998) إلي أن الدمج النسبي للنظام البصري المكاني يكون به عجز واضح لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

يفقد الطفل الذاتوى الاتصال اللفظي وغير اللفظي، ويأتي قصور الاتصال اللفظي نتيجة عدم قدرة الطفل الذاتوى على تفهم الرموز اللغوية.

يمكن أن تنشأ المشكلات بين الأشخاص إما لأن الشخص الذاتوى يعجز عن تفسير مؤشرات غير معلنة عن السن أو المكانة الاجتماعية، وإما لأنه لا يستطيع تكييف سلوكه بما يتوافق مع تلك المؤشرات (رياض، ٢٠٠٨، ٥٠ – ٥١).

دراسات تناولت التواصل اللفظي للذاتويين:

بينما تناولت دراسة حلمي (٢٠١٤): هدفت الدراسة الى تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال الذاتويين من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك ،تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال ذاتويين ، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ –٩) سنوات وتوصلت نتائج الدراسة الى فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي لدي الأطفال الذاتويين.

في دراسة قام بها مصطفى، أسامة فاروق (٢٠١٥): هدفت الدراسة إلى تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال الذاتويين من خلال برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك وقد تكونت عينة الدراسة (٥) أطفال ذاتويين تمثل المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٧ – ٩) عاماً.وتوصلت نتائج الدراسة الى فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي الأطفال الذاتويين.

النتائج:

من خلال عرض محاور الدراسة وتحليلها ومناقشتها تم التوصل الى الاستنتاجات التالية : أن التكامل الحسي يعد من الاساسيات التي يجب ان يهتم بها لتحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي للأطفال الذاتويين ، كما أن التكامل الحسي يساعد على إكساب الأطفال الذاتويين الثقة في قدراتهم واتاحه الفرصة لهم لتكوين صورة ايجابية عن ذاتهم من خلال التكامل الحسي المطبق عليهم ،والتربية الحسية في

مرحلة الطفولة المبكرة لها مردود فعال في تحسين التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي مما يؤثر بصورة ايجابية على تنميه الحركات العضلية الصغرى والكبرى وخفض السلوكيات النمطية التكرارية والمقيدة وتحسين التواصل البصري وأخيراً ترى الباحثة النتيجة التي توصلت اليها الدراسة ضرورة وجود غرفة للتكامل الحسي في كل معهد تأهيل اطفال الذاتوية ووجود برامج للتكامل الحسي متخصصه .

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة(2000)Cicchino ,Caryn ,Monteleone, Vanessa فعالية علاج الدمج الحسي على الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الذين يعانون من توحد على المشاركة والتواصل اللفظي.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (السعيد ، ٢٠٠٩ ، ٧٢) وهو وعندما يتحقق التكامل الحسي ، وكذلك التآزر الحسي – الحركي عن طريق العلاج الوظيفي فأنه من المؤكد أن يزداد معدل الانتباه والتركيز لدى هؤلاء الأطفال الذاتويين، وقد ينجحون في إدراك تعبيرات الآخرين وإشاراتهم فيقوى التواصل والترابط بينهم ، وينمو التفاعل الاجتماعي الذي يعتبر حجر الزاوية في تحقيق النضج الاجتماعي والمعرفي .

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (Woods&Lindeman,2008) أن التكامل الحسي القائم على العلاج الوظيفي يكون له تأثير فورى وكبير على تعديل السلوك الغير مرغوب فيه ، مما يؤكد ان التكامل الحسي يساعد على تنمية التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظي للأطفال الذاتويين.

مما يوضح أهمية الدراسة و يؤكد ارتباط التكامل الحسي باللغة لدى الذاتويين وما يتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة برديني ،(٢٠٠٦) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب التكامل الحسي ، واللغة والسلوك التكيفي عند الأطفال الذاتويين

مما يؤكد أهمية النتائج التي توصلت اليها الدراسة أن الخلل الوظيفي في التكامل الحسي هو اضطراب لا يكون المدخل الحسي فيه متكاملاً أو منظماً بشكل مناسب في الدماغ ، ويقوم العلاج بالتكامل الحسي على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وتكاملها وبالتالي فإن أي خلل في ربط أوفى تجانس هذه الأحاسيس ، قد يؤدى الى اعراض توحد، ويقوم العلاج ايضاً على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل غلى توازنها وتكاملها

(الخفش ، ٢٠٠٧ ، ١١٧-١١٨)

مما يوضح أهمية التكامل الحسي من قبل معلم التربية الخاصة في الدراسة على الأطفال الذاتويين ما تتفق معه دراسة:(2006)Ludwig. L.A لمعرفة أهمية التدخلات الحسية من قبل معلمي التربية الخاصة في المدارس المتوسطة والثانوية مع طلاب الذاتوية .

والتربية الحسية في مرحلة الطفولة المبكرة لها ردود فعال في تحسين الانتباه والادراك مما يؤثر بصورة ايجابية على تنميه الحركات العضلية الصغرى والكبرى وخفض السلوكيات النمطية التكرارية

والمقيدة وتحسين التواصل البصري وأخيراً ترى النتيجة التي توصلت اليها الدراسة ضرورة وجود غرفة للتكامل الحسي في كل معهد تأهيل اضطراب التوحد ووجود برامج للتكامل الحسي متخصصه .

دراسة(2006)Iarocci .G& McDonald هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين التكامل الحسي والخبرة الادراكية للأشخاص الذاتويين.

وتتفق نتائج الدراسة على أهمية التكامل الحسي للمشاركة والتفاعل للأطفال الذاتويين مع دراسة Roley.s.s,,Mailloux.Z.,Parham.L.D.,Schaaf.R.C.,Lane.C.J&Cetmak.S(2015)

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (إبراهيم، ٢٠١١، ١٣٢) يجب أن يستمر علاج التكامل الحسي لأطفال الذاتويين مدة لا تقل عن ٢٠ شهرا، وأن تكون الجلسات يوميا، وتتراوح مدة الجلسة ما بين ٢٠ – ٣٠ دقيقة، ويراعى اختيار التوقيت الملائم للطفل حتى نصل الى الهدف المرجوة من ذلك وهو زيادة التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي للذاتويين.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة مصطفى (٢٠١٦)فاعلية التدخل المبكر بالتكامل الحسي لتنمية الانتباه والادراك حيث يعد أمرين هامين للتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي للذاتويين وهذا مما يوضح أهمية الدراسة الحالية ودورها المحورى في تخفيف اعراض الذاتوية.

مما يوضح أن دور الأسرة في التكامل الحسي بالقيام بعمل الواجب المنزلي كان له عظيم الأثر في خفض سمات الذاتوية، فساعدت نماذج استراتيجيات التدخل الأسري على تعلم المفاهيم، وفهم الذاتوية مما يكون له الدور الإيجابي على الطفل الذاتوي في تنمية التواصل اللفظي، ويؤثر تدخل الوالدان في تنمية التفاعل الاجتماعي و تحسين الحياة للطفل ولأسرته، وتتفق نتائج البحث الحالي مع اوضحه اتودد(٢٠٠٣)في كتابه، كما قد تلجأ بعض الآسر لاستيعاب الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوي اضطراب السلوك المقيد والمتكرر للحد من مثل هذه التجارب السلبية (Attwood ,2003).

توصيات البحث .

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية ، وما توصل إليه الباحثة من نتائج ، وما قدمه من تفسيرات ، فإنهاتقترح بعض التوصيات التربوية في مجال الاهتمام بالذاتوية:

١-أهمية التكامل الحسي في تنمية التفاعل الاجتماعي.

٢- تنظيم البيئة للطفل الذاتوى للحد من تشتت الانتباه .

٣- أهمية الجداول اليومية لتنظيم الادراك للطفل الذاتوى.

٤- أهمية برامج التدخل المبكر لأطفال الذاتوية في تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية مبكراً.

٥- دور الأخوة والأخوات في مساعدة أخواتهم الذاتويين في التعايش معهم ومشاركتهم للأنشطة الحياتية بقدر الامكان.

٦- تهيئة البيئة المناسبة للطفل الذاتوى وفقا لخصائصهم وسماتهم.

المراجع

١. أبو السعود ، نادية ابراهيم (٢٠٠٩). الطفل التوحدي في الأسرة. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

٢. البرديني، أيمن فرج (٢٠٠٦). العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الآداب – جامعة عين شمس .

٣. حلمي، مروة محمد (٢٠١٤).فعالية تطبيق برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الاسماعلية، جامعة قناة السويس.

٤. الخطيب ، جمال ؛ الحديدي ، مني (٢٠٠٤) . التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة . عمان : دار الفكر العربي.

٥. الخفش، سهام (٢٠٠٧) . الأطفال الذاتويين دليل ارشاد للوالدين والمعلمين ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع

٦. الزريقات، إبراهيم عبدالله (٢٠١٠). التوحد (السلوك والتشخيص والعلاج).عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

٧. السعيد، هلا (٢٠٠٩). الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٨. الشامي، وفاء (٢٠٠٤) . سمات التوحد ، جدة : مركز جدة للتوحد. الجمعية الخيرية الفيصلية النسوية.

٩. القريطي ، عبد المطلب أمين (٢٠١٢) . سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .

١٠. القريوتي، يوسف ؛السرطاوي، عبد العزيز (٢٠١٢) . المدخل إلي التربية الخاصة، الإمارات: دار القلم للنشر والتوزيع .

١١. القمش ، مصطفى نوري (٢٠١٤) .اضطرابات التوحد (الأسباب – التشخيص – العلاج – دراسات علمية) ط٢، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١٢. جوردن ، ريتا ؛ بيول ، ستيوارت (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون. ترجمة : رفعت محمد بهجات . القاهرة : عالم الكتب.

١٣. رياض، سعد (٢٠٠٨). الطفل التوحدي أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه .القاهرة: دار النشر للجامعات.

١٤. زياد ، محمد (٢٠٠١). التوحد لدى الأطفال اضطرابه وتشخيصه وعلاجه. دار التربية الحديثة.

١٥. سليم ، دنيا محمد (٢٠١٤). الضغوط النفسية لدي أسر الأطفال الذاتويين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي. رسالة ماجستير منشورة ، جامعة قناة السويس، جمهورية مصر العربية.

١٦. عامر، طارق عبدالرؤف (٢٠٠٨). الطفل التوحدي. عمان : دار اليازوري .

١٧. عسلية، كوثر حسن (٢٠٠٦).التوحد . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٨. فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢) . الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة .القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

١٩. فراج، عثمان لبيب (١٩٩٤ ديسمبر). إعاقة التوحد أو الاجترار . النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد (٤٠) ، ٢-٨.

٢٠. مصطفي، أسامة فاروق (٢٠١٥). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق،ط٢ . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢١. مصطفي، أسامة فاروق (٢٠١٥ إبريل). فعالية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد . مجلة التربية الخاصة والتأهيل ، المجلد (٢)، العدد (٧)، ص ص ١٨٥ – ٢٥٠ .

٢٢. مصطفي، أسامة فاروق (٢٠١٦ ابريل). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه و الإدراك لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد. مؤتمر مجلة الارشاد النفسي، كلية التربية ،المجلد ، العدد (٤٠).

٢٣. مصطفي، أسامة فاروق ؛ الشربيني، السيد كامل (٢٠١١). سمات التوحد. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٤. مصطفي، أسامة فاروق ؛ الشربيني، السيد كامل (٢٠١٣). علاج التوحد. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٥. مصطفي، أسامة فاروق ؛ الشربيني، السيد كامل (٢٠١٤).التوحد(الأسباب – التشخيص – العلاج) ط٢. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٦. موسى، نعمات عبد المجيد (٢٠١٣ ابريل). برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات الأمن الجسدي لأطفال التوحد .الملتقى الثالث عشر – للجمعية الخليجية للإعاقة . تحت شعار (التدخل المبكر استثمار للمستقبل) خلال الفترة من ٢-٤ الموافق ٢١-٢٣ جمادي الأول ١٤٣٤ هـ . المنامة – البحرين.

1. Albert J. Cotugno (2009). Social Competence and Social Skills Training and Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. **J Autism Dev. Disord** ,39:1268–1277.
2. American Psychiatric Association. (2013). **Diagnosticand statistical manual of mentaldisorders** (5th ed.).for mental disorders. (DSM – 5) (5th ed.). Washington DC: Author. Arlington, VA: AmericanPsychiatric Publishing.
3. Andrea Tartaro.(2011). Technology as an Intervention for Difficulties with Peer Social Interaction in Autism Spectrum and Related Disorders .**PHD in Psychology**, NORTHWESTERN UNIVERSITY.
4. Attwood, T. (2003). **Understanding and managing circumscribed interests**. New York, NY, US: Guilford Press.
5. Baranek, G. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 32, 397–422.
6. Bushwick ,N. (2000). **Social learning and the etiology of autism** .New Ideas in Psychology 19, 49–75.
7. Carter, A., Davis, N., Klin, A., &Volkmar, F. (2005). **Social development in autism**. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, &D.Cohen (Eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders (3.th ed., pp. 312–334). Hoboken, NJ: Wiley.
8. Caryn Cicchino, Franklin Park, Vanessa Monteleone,(2000), The Efficacy of Sensory Integration Therapy on Pre-school Children with Autism and its Effects. on Verbalizations and Engagement. **Search for Department of Occupational Therapy,** School of Health Sciences, Touro College.
9. Case-Smith, J., & Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. **American Journal of Occupational Therapy**, 53, 489–497.

10. Cass, H., Sekaran, D.,& Baird, G.(2006). Medical investigation of children with autistic spectrum disorders. **Child Care Health Dev** , 32:521–533.
11. Chamberlain, B. (2001). Isolation or involvement? The social networks of children with autism included in regular classes. **Unpublished doctoral dissertation**, University of California, Los Angeles.
12. Chung ,K., Reavis, S, Mosconi, M. Drewry ,J., Matthews, T. Tasse,M.(2007). Peer–mediated social skills training program for young children with high–functioning autism. **Research in Developmental Disabilities** 28 (2007) 423–436.
13. Dover C,& Le Couteur A. (2007). How to diagnose autism. **Arch Dis Child** , 92: 540–545.
14. Dunn, W. (1999). **Sensory profile**. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
15. Emery, N. (2000). The eyes have it: The neuroethology, function and evolution of social gaze. **Neuroscience &Behavioral Review**, 24(6), 581–604.
16. Humphry, R. (2002). Young children's occupations: Explicating the dynamics of developmental processes. **American Journal of Occupational Therapy**, 2, 171–179.
17. Hutman, Ted;et al.,(2012). Selective Visual Attention at Twelve Months: Signs of Autism in Early Social Interactions **.Journal of Autism and Developmental Disorders** 42. 4 (Apr 2012): 487–98.
18. Korinek, L.,&Polloway , E.(1993). **Social skills :A review and implications for instruction for students with mild mental retardation** .in Gabler , R.,& Warren, S.(eds.), Strategies for teaching students with mild to severe mental retardation , PP.71–97, Baltimore :Paul H. Brooks Publishing Co.

19. Leong .H. M., Carter. M and Stephenson. J(2012). Sensory Integration Therapy in Malaysia and Singapore: Sources of Information and Reasons for Use in Early Intervention.**Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, 2013, 48(3), 421–435.

20. Mastergeorge, A., Rogers, S., Corbett, B., & Solomon, M. (2003). Nonmedical interventions for autism spectrum disorders. In S. Ozonoff, S. Rogers, & R. Hendren (Eds.), **Autism Spectrum Disorders: A Research Review for Practitioners** (pp. 133–160). Washington, DC: American Psychiatric Press.

21. Matson ,J ., Kozlowski, A., Neal,D., Worley,J., Fodstad , J.(2011). Cutoffs for the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters–II (MESSY–II) for typically developing children and for children diagnosed with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 5, 798–802.

22. Meichenbaum. D, (1997). **The uncanscaus reconsidered**, New York, pergmen.

23. Minshew, N., &Goldstein, G.(1998). Autism as a disorder of complex information processing. **Mental Retard DevDisabil Res Rev** , 4, 129–36.

24. Mot ,K,H,O(2011). Sensory processing function and early intervention programs for toddlers with early signs of autism. Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the **Degree Doctor of Philosophy** in the Graduate School of The Ohio State University.

25. Reeve, S. , Reeve, K. , Townsend, D. , &Poulson, C. (2007). Establishing a generalized repertoire of helping behavior in children with autism. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 40, 123–136.

26. Roley, S. S., Mailloux, Z., Parham, L. D., Schaaf, R. C., Lane, C. J., &Cermak, S. (2015). Sensory integration and praxispatterns in children

with autism. **American Journal of Occupational Therapy**, 69, 6901220010. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.012476.

27. Schaaf, R. C., Hunt, J., &Benevides, T. (2012). Occupational therapy using sensory integration to improve participation ofa child with autism: A case report. **American Journal of Occupational Therapy**, 66, 547–555. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.004473.
28. Scheeren, AnkeM;et al.,(2012). Social Interaction Style of Children and Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder .**Journal of Autism and Developmental Disorders** 42. 10 (Oct 2012): 2046-2055.
29. Woods, J. J., &Lindeman, D. P. (2008). **Gatheringand giving information with familiesInfants and Young Children**,21,272–284.