INTEGRATION INTO TREATMENT PROGRAMS FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER VISION AND APPLICATION

(التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الرؤية والتطبيق)

Ahmad Abddllah Abu Sini[1], Nashaat Abdelaziz Baioumy[2], Mallak Sami Abu Sini[3]

Abstract

Autism spectrum disorder impairs the normal growth of children in the fields of social and emotional thinking and interaction and verbal and nonverbal communication skills, thus affecting their ability to communicate with others and not to interact and integrate with their social environment, often resulting in hostile behaviors or self-harming and abusive responses Others. Children with autism spectrum disorder need to diversify into therapeutically approaches; A single treatment method may not be effective in treating all types of disorders and problems in this sample of children. Therefore, this paper seeks to present the vision of integration and the conclusion of its applications in the treatment programs provided to children with autism spectrum disorder through the integration of theory Pivotal response and Higashi Method, The results concluded that the integration of treatment programs for children with autism spectrum disorder is a necessary and effective therapeutic intervention in the development of social interaction skills, the mitigation of unwanted behaviors, the integration of children with disorders Autism spectrum in the surrounding environment, as recommended by the research to build complementary therapeutic programs and test their effectiveness and impact on this group of children

Keywords: integration, treatment programs, children with autism spectrum disorder.

الملخص

يعرقل اضطراب طيف التوحد النمو الطبيعي للأطفال وذلك في مجالات التفكير والتفاعل الاجتماعي والانفعالي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وبالتالي يؤثر في قدراتهم على التواصل مع الآخرين وعدم التفاعل والاندماج مع محيطهم الاجتماعي، وينتج عن ذلك في كثير من الحالات ظهور سلوكيات عدائية أو استجابات إيذاء الذات وإيذاء الآخرين. ويحتاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى التنويع في الأساليب العلاجية؛ حيث إن الاقتصار على أسلوب علاجي واحد قد لا يكون فعالاً في علاج جميع أنواع

[1] Faculty of Islamic Contemporary Studies, University Sultan Zainal Abidin, Gong Badak Campus, Kuala Terengganu, Malaysia, ahmad_abusini@yahoo.com

[2] Faculty of Islamic Contemporary Studies, University Sultan Zainal Abidin, Gong Badak Campus, Kuala Terengganu, Malaysia, nashaatbaioumy@unisza.edu.my

[3] Faculty of Islamic Contemporary Studies, University Sultan Zainal Abidin, Gong Badak Campus, Kuala Terengganu, Malaysia, malak.abusini@yahoo.com

الاضطرابات والمشكلات لدى هذه العينة من الأطفال؛ لذا يسعى البحث في هذه الورقة إلى طرح رؤية التكامل واستنتاج تطبيقاتها في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التكامل ما بين نظرية الاستجابة المحورية وأسلوب هيجاشي، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي في استقصاء الأدبيات والدراسات السابقة لطرح الرؤية التكاملية واستنتاج التطبيقات في ضوئها، وخلصت النتائج إلى أن التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مدخل علاجي ضروري وفعال في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتخفيف من السلوكيات غير المرغوب فيها، واندماج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة المحيطة، كما أوصى البحث ببناء برامج علاجية تكاملية واختبار فاعليتها وأثرها على هذه الفئة من الأطفال.

الكلمات المفتاحية: التكامل، البرامج العلاجية، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المقدمة

مع تزايد وارتفاع نسبة حدوث وانتشار اضطراب طيف التوحد وتزايد عدد هؤلاء الأطفال، ظهرت الحاجة إلى الاهتمام ببرامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة لهؤلاء الأطفال والعمل على تأسيس ممارسات تعليمية متكاملة تستند إلى أسس علمية بحثية رصينة تستهدف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تمكينهم من اكتساب المهارات الوظيفية التي تمكنهم من الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التكيف مع البيئة المحيطة.

من هنا اهتمت العديد من الدراسات بالطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في السنوات الأخيرة، حتى إن أغلب دوريات علم النفس في الخارج أخذت في إعداد مقالات متخصصة عن هؤلاء الأطفال، ومع ازدياد نسبة حدوث وانتشار هذا الاضطراب كان من الضروري عمل دراسات متخصصة وسريعة لمعرفة طرق العلاج وإمكانية عمل برامج تربوية علاجية لمساعدة القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال من تعديل سلوكهم.

لذلك أجريت العديد من الدراسات خلال العقد الأخير، مثل دراسة متولي، 2016، و Elshikh,2015 و Smith & 2014 Bremer & Lylod, 2014،Tomas، ودراسة عثمان،2014، ودراسة وطفة، 2014، ومتولي،2012 دراسة فاروق والجمال،2012، دراسةالقحطاني،2010 ودراسة الخميسي وصادق، 2012، ودراسة الكابلي، 2010، وخطاب، 2010؛ لتؤكد جميعها على أهمية البرامج العلاجية السلوكية والحركية، وتنادي بضرورة استخدامها في تربية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لما لها من دور حيوي في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية وتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الحركية وفي تكوين أبعاد شخصية الطفل، ورفع مستوى اللياقة والأداء الجسمي، وتنشيط الجهاز الدوراني (القلب والأوعية الدموية) كما أكدت على مدى أهمية دمج هؤلاء الأطفال في المجتمع. فاللعب هو عالم الطفل، وهو إطار حياة الطفولة المبكرة، وهو مفتاح تربية الطفل، بل هو مفتاح الحياة، فاللعب في سنوات التكوين الأولى هو مرادف للحياة بالنسبة للطفل.

مشكلة البحث

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أشد وأعقد الإعاقات التي تصيب الأطفال في السنوات الأولى من العمر وتصل نسبة حالات التوحد التي تبقى دون تحسن يذكر إلى حوالي 80% حتى مرحلة الرشد والشيخوخة، ويظلون بحاجة إلى رعاية كاملة في المنزل أو مراكز التخصص). وإن حوالي 50% من أطفال التوحد غير قادرين على الكلام الوظيفي وأن 80%منهم لديهم إعاقة عقليه مصاحبه و60% منهم معامل الذكاء لديهم أقل من 50% ولا يمكن تشخيصه من خلال فحوصات طبية أو مخبريه ولا يوجد له علاج طبي أو دوائي (أبو العنين وآخرون،2015).

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من العديد من المشكلات على مستوى التفاعل الاجتماعي تتمثل في القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتي تدل على وجود اضطراب طيف التوحد حيث يبتعد الطفل عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ولا يرغب في صحبتهم أو تلقي العطف والحنان منهم كما انه لا يستجيب لأي مثيرات من البيئة المحيطة به ويتسم برد فعل مبالغ فيه للمثيرات الحسيه كالحساسية العالية للأصوات ويبقى ساكناً لا يطلب من أحد الاهتمام به، وليس لدية القدرة على فهم لغة الآخرين، ويعاني من قصور واضح في اللغة وهذا القصور يختلف من طفل لآخر، كما أن لديه قصوراً واضحاً في التواصل الفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على فهم تعبيرات الوجه (الفرح أو الحزن) واستخدامها، ويظهر ذلك من خلال عجزه عن إدراك مشاعر الآخرين أو التعبير عن مشاعره، كما يفتقر إلى المهارات التواصلية الاجتماعية (كالتواصل البصري والانتباه والتقليد وعدم القدرة على قراءة الإشارات والإشارة إلى ما يرغب فيه (وشاحي وربيع،2017).

ومن المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال أيضا مشكلات سلوكية تتمثل في السلوك العدواني في مرحلة الطفولة المبكرة ويظهرون إفراطاً شديداً في السلوك العدواني نحو الذات أو نحو الآخرين أو الممتلكات فغالباً ما يقوم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بعض نفسه بشده لدرجة ينزف معها دمه، وأنه قد يضرب وجهه بقبضة يده أو يضرب رأسه بالحائط أو بقطع أثاث حادة حتى تتورم رأسه ويصبح لونه اسود أو أزرق إذ إن أكثر من 50% من الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد يظهرون العدوان تجاه الذات ويمارسه 14.6% منهم بشدة، وهو المعروف بالعدوان الذاتي المكثف الذي يؤدي إلى دخول المستشفى(البدارنه،2016) .

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من طبيعة البرامج المقدمة لهم من حيث اقتصارها على أسلوب واحد على الرغم من تعدد خصائصهم وحاجتهم لأكثر من أسلوب وطريقة؛ وهذا ما أشار إليه كل من (foxx & Garlot) حيث أكدا على ضرورة التكامل فيما بين البرامج العلاجية إن أمكن ذلك وليس السعي لإهمال بعضها وإعمال البعض الأخر؛ وذلك لما هو معلوم بأن المزج والتكامل فيما بين البرامج أولى من الإهمال؛ حيث أثبتت دراسات حسونة أن استخدم برنامج على مدار سنة ونصف يقوم على مجموعة متنوعة ومتكاملة من المعالجات ضمت (التصحيح الزائد، والتعزيز الإيجابي) مع مجموعة من الأنشطة الرياضية قد أظهرت نتائجه انخفاضا في السلوكيات الحادة التي يظهرها الطفل إلى مستوى الصفر أو قريب منه (حسونة،2010).

أسئلة البحث

1- ما أهمية التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
2- ما أهم دواعي ومبررات التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
3- ما النموذج لتصور متكامل لعلاج الاضطرابات النفسية والاجتماعية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف البحث

1- الكشف عن أهمية التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2- تعرف ما أهم دواعي ومبررات التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3- تقديم نموذج لتصور متكامل لعلاج الاضطرابات النفسية والاجتماعية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

منهج البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي الذي يقوم على دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها، ووصف العلاقات بينها بهدف الوصول إلى وصف وتفسير علمي متكامل.

مفهوم التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

هو جهد علمي منظم قائم على الاستفادة من مبادئ مدارس علم النفس وتكاملها حيث يعمل على دمج البرامج العلاجية في أسلوب انتقائي يجمع بين النظريات المختلفة بهدف توحيدها وإقامة علاقات وثيقة ومتبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة فيما بينها مهما اختلفت أصولها النظرية؛ فالاتجاه التكاملي منهج استقرائي أكثر منه استدلالي كما يعرف إجرائيا بأنه دمج مجموعة من الأساليب والنماذج والنظريات التي تستخدم مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف الوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنه من التفاعل مع البيئة المحيطة وتعديل السلوكيات المرافقة لهذا الاضطراب(Patterson,1986).

كما يعرف على أنه تنظيم منهجي قائم على الخبرة والمعرفة ويتطلب إطاراً زمنياً وإستراتيجية تعلم وتعليم وأساليب خاصة به، وهذا يجعل الموضوع المطروح أكثر تماسكاً وتوافقاً ويجعل المضامين أكثر تناسقاً وشمولية، ويقدم قاعدة مشتركة للمعرفة العلمية (قاسم،2004).

ويعرف أيضا على أنه أسلوباً لتنظيم عناصر الخبرة المقدمة للمتعلمين وتعليمها بما يحقق ترابطها وتوحدها بصورة تمكنهم من إدراك العلاقات بينها وتوظيفها، وذلك من خلال محتوي متكامل البناء، وعليه فإن التكامل يعني تجميع المعارف والمهارات، وجمع جوانب التعلم في مجالات المعرفة المختلفة؛ وذلك بهدف اكتشاف موضوع أو مجال أو قضية ملائمة للتعلم (الهاشمي والغزاوي،2005).

ويعتبر العالم ثورن وهارت ولازاروس من أهم العلماء الذين تبنوا هذا الاتجاه من خلال الرجوع إلى نظريات علم النفس (السلوكية، والتحليلية، والإنسانية والوجودية) مؤكدين على أن الشخصية الإنسانية ككل ككائن حي موجود، آخذين بعين الاعتبار الصحة النفسية وتحقيق الذات مشتملة على الخصائص الإنسانية الكاملة؛ حيث ركز أصحاب هذا الاتجاه على التكامل في فهم الشخصية وسلوكها السوي والمضطرب (النجار،2012).

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب طيف التوحد على أنه نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل وينتج عنه خلل في الجهاز العصبي المركزي والذي يؤثر بدوره على وظائف المخ وبالتالي يؤثر على جميع مظاهر النمو، وتتمثل أعراضه في قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومشكلات نمطية وسلوكية (American Psychiatric Association. 2013)

كما ترى الجمعية الأمريكية للتوحد (The American Society of Autism) أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل، وتمس الاضطرابات نسبة النمو والتطور وما يتبعها، والاستجابة للمثيرات الحسية، والنطق واللغة والقدرات المعرفية، والقدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء،كما أنه من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على المجالات الرئيسة في القدرات الوظيفية للطفل، حيث يؤدي إلى انغلاقه وانسحابه على نفسه (الفرحاتي والطلي،2017).

ويعرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على أنهم الأطفال الذين يظهرون عجزاً في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات الاستقلالية واستجابات غير عاديه للخبرات الحسيه، كما تظهر لديهم العديد من السلوكيات غير المرغوب فيها (البكار،2016).

ويعد القصور في الخصائص الاجتماعية من أهم الخصائص المميزة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي؛ حيث يلاحظ على الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد البدء بالانعزال وعدم التواصل وعدم اللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي، كما يعاني من مشكلات في الجانب التواصلي كالتواصل البصري مع الأم، وعدم الاستجابة للابتسامة التي تصدرها والصراخ والبكاء غير الطبيعي إذا حاول أحدهم الاقتراب منه أو لمسه واللعب أو الضحك بدون سبب، وغيرها من الأعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة اهتماماً ضرورياً ومهماً من أجل تخفيف تلك الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة والمجتمع ، فضلاً عن مساعدة الأسرة وإعانتها على التعايش والتعامل مع الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بأقل ضغط أو توتر نفسي يقع على العائلة (السعداوي،2017).

البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

هي برامج مخططة ومنظمة في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف مساعدتهم على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والحد من السلوكيات غير المرغوب فيها لديهم والاتجاه نحو دمجهم وتعلم مهارات سلوكية واجتماعية مرغوب فيها (محجوب،2016).

وتعتبر جودة وتنوع هذه البرامج أهم عنصر في معالجة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وهناك العديد من البرامج التي تم تطويرها للعمل مع هؤلاء الأطفال، كما أن هناك برامج علاجية تتعلق بالعلاج الطبي والبيولوجي، وهذا يستند إلى وجود أسباب عضوية مختلفة يمكن أن تكون مسببة للاضطراب، ومنها ما يعتمد على استثارة الحواس لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومنها ما يتطرق إلى الجوانب السلوكية والتربوية كأساس يتم من خلاله تقديم البرامج العلاجية (الكواري،2007).

وتؤثر هذه البرامج في قدرة الطفل إيجابيا على التواصل بشكل فعال مع الآخرين؛ إذ أنها تحد من ظهور بعض الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة والتي ترجع إلى الصعوبة التي يواجهها هؤلاء الأطفال في القدرة على توصيل مشاعرهم للآخرين والتعبير عن احتياجاتهم.

كما أن هناك العديد من البرامج العلاجية العالمية المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل (برنامج لوفاس، وبرنامج تيتش، وبرنامج هيجاشي، وبرنامج التواصل الميسر، وبرنامج العلاج بالموسيقى) والتي أثبتت فعاليتها في تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال على مهارات التواصل اللفظي وغي اللفظي ومهارات التفاعل الاجتماعي، واستغلال جوانب القوة لديهم وقد تركزت معظم البرامج العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على البرامج السلوكية (oleny2002).

أهمية التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

ترجع أهمية التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى زيادة معدلات انتشاره، وظهوره في مرحله مهمة وحساسة في حياة الطفل وهذا يتطلب المزيد من البحث والدراسة عن أسباب حدوثه لمحاولة خفض معدلات الانتشار والوصول إلى أفضل البرامج العلاجية التي تمكن الأهل والعاملين مع هذه الفئة من الأطفال التعامل معهم بشكل فعال (الشربيني ومصطفى، 2010).

من هنا بذلت العديد من الجمعيات والمنظمات الدولية جهودا عالمية ومحلية لتدعيم البرامج التكاملية والأخذ بها حيث أشرفت منظمة اليونسكو على تنظيم العديد من المؤتمرات والاجتماعات التي أوصت نتائجها بإعادة المواد والأنشطة التعليمية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على شكل برامج متكاملة؛ وذلك بهدف تحقيق الفاعلية اللازمة في العملية التعليمية؛ حيث إن تبني مثل هذه

البرامج يزيد من تنوع الأنشطة والخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال وارتباطها بواقع الحياة وذلك من خلال انخراطهم بهذه الأنشطة؛ وبالتالي يساعدهم على إدراك العلاقات بين المواد التعليمية والتدريبية وسهولة تطبيقها، كما تساعد البرامج التكاملية على تنمية التواصل الاجتماعي؛ وذلك من خلال العمل الجماعي وتكوين علاقات صداقة مع الأقران العاديين (المعايعة،2015).

إن الخصائص التي يتميز بها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمشكلات في المهارات الاجتماعية والتواصلية والصعوبات التي يواجهونها جراء الأنماط السلوكية غير المرغوبة ومحدودية الأنشطة والاهتمامات التي تؤثر بشكل واضح في المهارات الوظيفية والاستقلالية والحياتية والقبول الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد- تجعل من الضروري توفر برامج متكاملة و متعددة الأساليب تقدم لهم، وتكون ذات تأثير في مختلف جوانب حياة الطفل وعلاج جميع جوانب الاضطراب لديه.

ويعتبر التدخل العلاجي عن طريق التكامل في البرامج من الأساليب الحديثة، ومن الأمثلة على ذلك نظرية التكامل الحسي التي وضعت عام 1991من قبل AYRES والتي تهدف إلى تنمية القدرة على التمييز والاستثارة الحسية من خلال عدة أساليب (اللمس، النظام الدهليزي، التحفيز، المشاركة النشطة، الاستجابة التكيفية). وذلك لأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات الخبرات الحركية والحسية (البهنساوي، وآخرون، 2016).

دواعي ومبررات التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يراعي المنهج التكاملي خصائص النمو السيكولوجي والتربوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال مراعاة ميولهم واهتماماتهم واستعداداتهم فيما يقدم لهم من معارف وخبرات ومعلومات متكاملة، مما يخلق لديهم الميول والدافع بمعنى أن التكامل في البرامج العلاجية المقدمة لهؤلاء الأطفال تتخذ من ميولهم أساساً مهماً من أسس اختيار النشاطات التي يرغبون في ممارستها وهذا يدفعهم إلى بذل أقصى ما لديهم من جهد لتحقيق الهدف المنشود من النشاط، وبذلك يكون التعلم أكثر نفعاً وأبقى أثراً لأنه قائم على رغبتهم ويتماشى مع ميولهم، وهذا ما أكدته دراسة كل من (الأنصاري، 1995). ودراسة (الجراح، 2000) وبرنامج الأمم المتحدة (الإنمائي،2003).

وينطوي التكامل في البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على العديد من الإيجابيات؛ فهو يتيح لهم فرص ممارسة التفاعلات الاجتماعية، كما يساعد في تنمية مهارات التواصل، ويوفر فرص تكوين صداقات تنعكس بدورها على علاقاتهم في المجتمع الخارجي، كما تعزز الشعور بالارتياح للنمو والتعلم في بيئة واعية.

كما تراعي البرامج التكاملية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أسس ومعايير احتياجاتهم الفردية وقدراتهم وميولهم بحيث تكون داعمة للمهارات الوظيفية الأساسية التي يحتاجها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، كما أنها تقوم على التدريب على المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل وتحسين المهارات الحياتية الأساسية؛ بحيث تعمل بشكل تكاملي وتنمي المجالات الأكاديمية ومجالات

اللغة والكلام، تتضمن كذلك أوقات اللعب والاستجمام، وتهدف إلى تحسين وتنمية المجالات الحسية والمهنية والحركية والاجتماعية والنفسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وبسب الخصائص التي يتميز بها كل طفل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن الآخر وتعدد هذه الخصائص واختلافها كان لا بد من استخدام برامج وأساليب تعليمية وتدريبية متكاملة تراعي إمكانيات وقدرات هذه الفئة من الأطفال. فالبرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال يجب أن تكون برامج مطورة متكاملة وتكون ذات مرجعية اجتماعية بحيث تكون مترابطة في جميع مجالات الحياة والتي تقدمهم لبيئات العمل في المجتمع.

كما تساعد البرامج التكاملية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأخصائيين القائمين على تدريب وتعليم هؤلاء الأطفال على تقييم الحركات والسلوكيات والتطورات الحقيقية الملموسة، والتي تصدر عن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث تعطي الطفل الحرية الكاملة للتصرف والتعبير وتبادل المشاعر واستخدام الأدوات والألعاب ومشاركتها مع الأقران والتركيز على نقاط القوة لدى الأطفال وتعزيزها وتنميتها من خلال مكافأة الأطفال على انجازاتهم، والبناء عليها باستمرار، كما تساعد على معرفة نقاط الضعف؛ بأنها تمكن الأخصائيين من بذل مزيد من الجهد من أجل التغلب على الضعف الذي يحول دون تقدم وتحسن مهارات هؤلاء الأطفال (الخولي وقنديل، 2010).

أسس التكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

1–ضرورة الانتظام في البرامج العلاجية المقدمة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بمجرد التنبؤ بإمكانية تشخيص هذا الاضطراب لدى الطفل.

2– المشاركة النشطة في البرامج التدريبية والتعليمية المكثفة على مدار يوم دراسي كامل وذلك على مدى خمسة أيام في الأسبوع بواقع 25 ساعة أسبوعيا على الأقل مع الاشتراك بالبرنامج لمدة عام كامل إن أمكن ذلك بحسب عمر الطفل الزمني ومستواه النمائي.

3– إتاحة الفرص للتعليم المنظم المخطط له والمقدم بشكل اعتيادي على فترات زمنية قصيرة نسبيا للأطفال الأصغر سنا (كأن تتراوح مدة كل فترة مابين 15–20 دقيقة) بحيث تتضمن قدرا كافيا من الانتباه في مواقف التعلم والتعليم في مجموعات صغيرة بغرض تحقيق الأهداف الفردية.

4– إشراك الأسرة بما في ذلك تدريب الوالدين على أهم طرق التعامل مع طفلهم من اجل التكامل ما بين ما يتم تقديمه في المدرسة والبيت معا؛ حيث إن المشاركة الأبوية في التدريب تساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحقيق التحسن المرغوب فيه والتقدم نحو الاستقلالية.

5– أن يتم تحديد آليات معينة للتقييم المستمر للبرامج وتقييم مدى تقدم كل طفل وتضمين النتائج على شكل تعديلات في البرامج المقدمة.

6– أن تعمل البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية المهارات الحياتية الأساسية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات التفاعل الاجتماعي وفنيات تعديل السلوك اللازمة لهؤلاء الأطفال.

7- أن تحتوي البرامج أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الأساليب التعليمية المناسبة أثناء التعامل معهم مثل التعزيز والتلقين والتشكيل والتكرار ولعب الدور.
8- يجب أن تركز البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المهارات النفسية الأساسية (الفهم، الإدراك، التمييز، الانتباه) (هالان وكوفمان وبولين،2013).

نموذج مقترح للتكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الاستجابة المحورية/أسلوب هيجاشي).

نظراً للغموض الذي يكتنف اضطراب طيف التوحد والخصائص التي تظهر على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن أهمها القصور الواضح في مهارات التفاعل الاجتماعي وظهور بعض الأنماط السلوكية كالسلوك العدواني، وسلوك إيذاء الذات كان لا بد من التنوع والتكامل في أساليب تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال؛ حيث يعتبر أسلوب الاستجابة المحورية من الأساليب التي تستند إلى نظرية تحليل السلوك التطبيقي والذي ينفذ في البيئة الطبيعية للطفل من خلال اللعب ووجبات الطعام والمدرسة والملعب والمباريات.

ويعتبر الهدف الأساسي من أسلوب الاستجابة المحورية العلاجية هو حث الطفل على التطور من خلال التركيز على بيئة العمل والتعزيز المباشر؛ مما يزيد من دافعية الطفل في حرية الاختيار واتباع الدور والتعليمات، كما أنها تمنح الطفل الفرصة للممارسة السلوك بدلاً من التعرض لموقف ما ولا يمكنه التصرف فيه، مما يسمح للطفل الاعتماد على ذاته بدلاً من الاعتماد على الآخرين؛ مما يساعد على التحفيز الذاتي لدى الطفل.

كما يعتمد نظام الاستجابة المحورية العلاجية على نظام المكافأة ويقوم الطفل باختيار النشاط أو التمرين الذي يود عمله وعلى الأخصائي المعالج إظهار الطريقة الصحيحة وتعليمها للطفل ،كما يجب على الأخصائي مراجعة المهارات التي تعلمها الطفل في السابق بعد فترات من الانقطاع واستعمال الدعم المنطقي للطفل لتوجيه صحيح نحو التصرفات الطبيعية؛ حيث تقوم الاستجابة المحورية على أربع فرضيات.
1- تدخل الأهل والإعداد للتدخل.
2-العلاج في البيئة الطبيعية.
3-العلاج هو مفتاح أساسي للسلوك.
4-التطبيق في البيئة المنزلية والمدرسة. (الرويلي ،2014).

ويعتبر أسلوب تعليم الاستجابة المحورية العلاجية ذات أهمية كبيرة في تأهيل هؤلاء الأطفال إذ ترتكز على أربعة مجالات للتدخل وهي الدافعية، والاستجابة للإشارات المتعددة، والمبادرة الذاتية، والضبط الذاتي. وتهدف إلى تدريب الأشخاص الذين يتفاعلون مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أجل تزويد الطفل التوحدي بعلاج فعال يمكن تطبيقه في المواقف الاجتماعية المختلفة

(الرويلين2014).كما تهدف الاستجابة المحورية إلى إحداث تغييرات إيجابية في السلوكيات المحورية مما يؤدي إلى تحسن الاتصال ومهارات اللعب والسلوك الاجتماعي، وتعليم اللغة، وتنمية الإدراك المعرفي، وزيادة قدرة الطفل على ضبط الذات وتخفيف السلوك التخريبي، وسلوك إيذاء الذات (الزيادات،2013).

ولأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى تلقي العلاج للعديد من السلوكيات فإنه من المناسب تحديد سلوكيات مستهدفة للعلاج تؤدي إلى إحداث تغير في سلوكيات أخرى بدلاً من علاج كل سلوك بمفرده، ويصف هذا البرنامج إجراءات تدريبية لتعليم سلوكيات محورية مهمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. والسلوكيات المحورية هي السلوكيات التي تكون محورية أو مركزية لمجالات واسعة من القدرات الوظيفية؛ فالتغيرات الإيجابية في السلوكيات المحورية يجب أن يكون لها تأثيرات ايجابية واسعة على العديد من السلوكيات الأخرى، من هنا فإن أسلوب الاستجابة المحورية يشكل طريقة فعالة في تعميم التحسن لسلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

والسلوكيات المحورية التي حددت في هذا البرنامج التدريبي هي: الدافعية، والاستجابة للإشارات المتعددة والمبادرة الذاتية، والضبط الذاتي؛ حيث أظهر تدريس السلوكيات المحورية تحسناً كبيراً في الأداء الأكاديمي والاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إنتاج استجابات صحيحة، وسلوك فوضوي قليل، وتحسن في وضوح الكلام، وبناء تفاعلات المبادرة الذاتية من قبل الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد فالصعوبات في هذه الجوانب لها تأثير سلبي عام على سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بينما التحسن في هذه السلوكيات المحورية له آثاره الايجابية على وظيفة هذه الفئة من هذه الأطفال (الزريقات،2016).

وبسبب المشاكل الاجتماعية والسلوكية التي تواجه طفل اضطراب طيف التوحد وخاصة قلة التفاعل الاجتماعي مع الأطفال العاديين في نفس عمره حيث لا يستطيع مشاركتهم ألعابهم وأنشطتهم المتنوعة وفقدان مهارة الحديث الاجتماعي وظهور بعض الأنماط السلوكية التي تزيد من عزلة أطفال اضطراب طيف التوحد فلابد من التكامل من خلال استخدام أكثر من إستراتيجية من أجل محاولة دمج هؤلاء الأطفال مع أقرأنهم العاديين؛ حيث يتم التكامل مابين تعليم الاستجابة المحورية وأسلوب هيجاشي ويقوم كلا الأسلوبين على تعليم الأطفال من خلال الأقران العاديين ومن خلال اللعب الجماعي حيث تقوم الاستجابة المحورية على تعزيز الكفاءة الاجتماعية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال كسب الانتباه وإعطاء فرص الدافعية ومحاولات التعزيز وأخذ الدور ونماذج السلوك الاجتماعي ومحاولة الضبط الذاتي للسلوك وتعليم الإشارات المتعددة والمبادرة الذاتية باستخدام مجموعة من الألعاب الرياضية التي يقوم عليها أسلوب هيجاشي.(الزيادات،2013). كما يعتبر أسلوب هيجاشي من الأساليب التي تسعى إلى تنمية كافة المجالات النفسية، والاجتماعية والسلوكية، والتعليمية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بالاعتماد على مجموعة من الألعاب الرياضية موزعة على فترات متقطعة يومياً، وهذا مبني على افتراض أن الفرد عندما يمارس رياضة بدنية شديدة يفرز الجسم كيماويات عصبية تسمى (الاندروفين) تخفض من نسبة التوتر والأنماط السلوكية والحركية والتي تظهر لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وهذه الرياضة تشمل الجري والمشي ومجموعة من الألعاب الجماعية مثل كرة القدم وكرة السلة (الكواري،2007).

والألعاب الرياضيةفي أسلوب هجاشي تخلق جواً من التفاعل والاحتكاك واللعب التعاوني والتبادل الانفعالي والاجتماعي بين الأطفال التوحديين ومساعدتهم في كيفية تقديم العون والمساعدة للأخريين وذلك من خلال تبادل اللعب باستخدام الكرة مع الأقران ومن خلال تبادل الأدوار أثناء اللعب باستخدام الأدوات المختلفة كالحبال والعصي وغيرها من الأدوا، وللعب الجماعي دور في تنمية التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وظهور علامات الفرح على وجوههم عند تحقيق الفوز وإصابة الهدف.

كما تساعد الألعاب الرياضية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على تعلم السلام والعناق وكيفية التعبير عن انفعالاته بحركات جسمية مقبولة كالتصفيق باليدين ويخفف من مظاهر السلوك العدواني أثناء اتصاله بالآخرين؛ إذ تركز المعاهد والمؤسسات التربوية الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على العناية والعلاج بالمستويات النفسية والاجتماعية دون الجانب الحركي (متولي، 2016).

وأهم مبادئ التعليم التي يقوم عليها أسلوب هيجاشي هي:

–الرياضة البدنية:حيث تعد ركناً أساسيا للبرنامج وقد تستغرق من 20 دقيقة إلى ساعتين ونصف، موزعة على فترات متقطعة يوميا، وهذا مبني على افتراض أن الفرد عندما يمارس رياضة معينة يقوم الجسم بإفراز كيماويات تسمى الأندروفين تساعد على خفض نسبة التوتر والحركات النمطية التي غالبا ما تظهر على الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد.

– **رياضة هيجاشي**: وهي عبارة عن سلسلة منظمة من الحركات تتبع إيقاع نغمات موسيقية.

– **رياضة الأوضاع الجسدية البدائية والمتقدمة**، حيث نجد عند التحاق الطلبة في المدرسة يقوم الأخصائيين بتدريبهم على إنجاز أوضاع بدنية معينة حينما يطلب منهم ذلك، وفي أي وقت خلال اليوم وذلك على افتراض أن الأوضاع الجسدية تساعد الأطفال على إتباع الأوامر وتنظيم عملية التعلم.

–**الانتقال والتنظيم**: حيث يوجد عدة طرق متبعة في مدرسة هيجاشي لمساعدة الأطفال على الانتقال والتنظيم واللتان تعتبران مهمتان صعبتين على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها:

أ–تبديل الملابس بالزي المدرسي الهيجاشي.

ب–الجدول الأساسي، وهو استخدام الجداول لكل تلميذ والذي يوضح كل ما يقوم به الطفل خلال يومه الدراسي.

ج– كتابة خطوات الدرس على اللوح من أجل توضيح خطوات العمل والأدوات المستخدمة.

د– توضيح البداية والنهاية لكل درس أو نشاط يقوم به الأطفال باستخدام الرياضة السابقة.

–**الموضوعات الخاصة**: وتشمل التربية الفنية والموسيقية التي تعد من أهم ركائز برنامج هيجاشي بالإضافة إلى بعض التدريبات على القراءة والكتابة ولكن تعطى الأهمية الكبرى للموضوعات الخاصة (الرسم والموسيقى).

–**المهارات الاجتماعية**: وهي تقوم بناء على فلسفة البرنامج من خلال الاعتماد على تكوين علاقات اجتماعية وروابط مع الآخرين من خلال الأنشطة والممارسة والتكرار.

-**إدارة السلوك** :وهي مستمدة من فلسفة البرنامج وتعتبر مدخل وقائي يستهدف تعليم الأطفال التحكم الذاتي وتصميم البيئة الدراسية بطريقة تسهم في خفض مستويات التوتر والقلق لدى الأطفال.

وبما أن ممارسة الألعاب الرياضية بسيطة التكاليف وآمنه وصحية، فمن المفيد أن يجرب برنامج حركي رياضي لتنمية التفاعل الاجتماعي والتخفيف من المشكلات السلوكية العدوانية ومحاولة دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويمكن تطبيقه في الساحات المدرسية أو في حديقة المنزل بدلاً من استخدام العلاجات باهظة التكلفة و الضارة، مثل العقاقير؛ فدائماً اللعب جزء مهم ومفيد من المنهج المدرسي للأطفال من فئة اضطراب التوحد، وهو يساعد على تيسير كافة جوانب النمو لديهم، فالعلاج الحركي مظلة تحتوي أنواعاً عديدة منها: العلاج بالحركات الدرامية العلاج بالرقص والعلاج بالتمارين الحركية الأكاديمية ، ولا يزال هذا النوع من العلاج موضع بحث من قبل المختصين لإيجاد البرامج التأهيلية الحركية والتربوية المناسبة في علاج أو تخفيف أعراض اضطرابات السلوك غير المرغوب (الدهمشي،2008).

نتائج البحث

- قدم البحث الحالي تصورا لأسلوب متكامل في البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التكامل مابين النظرية السلوكية والمتمثلة بتعليم الاستجابة المحورية وأسلوب هيجاشي الذي يعتمد على الألعاب الرياضية والموسيقى والفن.
- حيث إن التكامل فيما بين الاستجابة المحورية وأسلوب هيجاشي قد يساعد على بناء قيم أخلاقية حسنه ونمو انفعالات إيجابية تجاه موضوع التكامل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ وذلك من خلال التحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي والمتمثلة في بعدي (المجاملات ، والمهارات الحياتية)؛ حيث يصبح لدى الأطفال القدرة على إلقاء التحية والاستئذان عند المغادرة والتبسم للآخرين، كما تساعدهم على القيام ببعض المهارات الحياتية اليومية مثل (تناول الطعام، ترتيب المائدة، غسل الأيدي، غسل الأواني)، وبالتالي يكون التكامل في البحث مساعد للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تحمل مسؤولية ما تعلمه وربط هذا التعلم بالبيئة الموجود فيها (البيت، المدرسة، الحي، المدينة) كما يساعد التكامل مابين الاستجابة المحورية وأسلوب هيجاشي ومن خلال الأنشطة التي يقوم بها الطفل مع أقرانه العاديين في إدراكه لمعايير السلوك المقبول اجتماعياً وأخلاقياً، وتعلم السلوكيات المرغوبة والابتعاد عن السلوكيات غير المرغوبة، وهذا يعود إلى كون التربية المتكاملة تقوم من خلال إعطاء الطفل فرصة النمو المتكامل وبالتالي زيادة فرص دمج هؤلاء الأطفال في البيئة والمجتمع المحيط بهم وأن يكونوا أفراداً فاعلين في مجتمعهم.
- كما خلص البحث إلى أهمية وفاعلية وضرورة البرامج التكاملية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى انسجام هؤلاء الأطفال مع هذه البرامج كونها تراعي ميولهم وتتماشى مع رغباتهم وتسهم في تحقيق طموح ورغبات أسر هؤلاء الأطفال من خلال الوصول بأبنائهم إلى أقصى درجة ممكنه من التكيف والاندماج مع بيئتهم ومحيطهم.

الخاتمة

بينت الدراسة الحالية أهمية البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عام، كما أوضحت الدور الأهم والأبرز للبرامج العلاجية التكاملية، والأسس العلمية التي يقوم عليها التكامل في هذه البرامج والتي تستند إلى أكثر من أسلوب معتمدةً على نظريات وأساليب علمية مثبتة؛ إذ اقترحت الدراسة الحالية نموذج التكامل ما بين نظرية تعليم الاستجابة المحورية وأسلوب هيجاشي؛ حيث يمكن أن يتفاعل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع الأسلوبين للتحسن في مهارات التفاعل الاجتماعي والتخفيف من السلوكيات غير المرغوب فيها ونمو الاتجاه نحو دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

البهنساوي،أحمد كمال وآخرون.(2016)."فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد".المجلة العلمية جامعة أسيوط،كلية التربية،المجلد 32 العدد 4 الجزء 2 ص 341-378.

محجوب،محمد احمد.(2016).فاعلية العلاج باللعب الموجه في تخفيف الانسحاب لدى الطفل التوحدي.مجلة العلوم التربوية العدد1 الجزء 1 ص 556-588.

الفرحاتي والطلى(2017).تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الخامس.مجلة التربية الخاصة،مجلد1 العدد18 ،ص230-382.

السعداوي،نادر صلاح.(2017).فاعلية برنامج تدريبي لتحسين قراءة العقل وأثره على تحسين تواصل أطفال الاوتيزم مرتفعي الأداء.مجلة كلية التربية. بنها . الجزء الأول عدد 109 ص 375-393.

الزريقات، إبراهيم عبد الله.(2016).التوحد السلوك والتشخيص والعلاج. عمان:دار وائل للنشر والتوزيع.

الخولي، هشام عبد الرحمن وقنديل،إيمان رجب.(2010).دمج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة"من رياض الأطفال إلى الدمج المجتمعي" ، بنها، جمهورية مصر العربية:دار المصطفى للطباعة والنشر والتوزيع.

الجراح، ضياء ناصر.(2000). تطوير مناهج الرياضيات في مرحلة التعليم في المملكة الأردنية الهاشمية في ضوء النمذجة الرياضية، أطروحة دكتوراه غي منشورة، جامعة عين شمس،القاهرة،مصر.

هالان، دانيال وكوفمان،جايمس وبولين، بيج.(2013). الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة،ترجمة: فتحي جروان، موسى العمايرة، غالب الحياري وحاتم الخمرة، قيس مقداد، عمر الفواز ولينا بن صديق وشادن عليوات ونايف الزراع وسهى طبال وصفاء العلي ومحمد الجابري، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.

النجار،هيثم حسن احمد.(2012)."فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى الاتجاه التكاملي في زيادة سلوكيات توكيد الذات ودافعية الانجاز لدى المراهقين للفئة العمرية 15-17 ،رسالة ماجستير ،جامعة مؤتة ،الأردن.

السيد، كمال الشربيني، وأسامة فاروق مصطفى. (2010). التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، الطبعة الأولى. عمان: دار المسيرة.

الرويلي،مد الله مضحي.(2014)." فاعلية برنامج مستند إلى تعليم الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

الزيادات،حورية محمد احمد.(2013)."فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية، عمان، الأردن.

الدهمشي،محمد عامر.(2008). أثر برنامج هيجاشي القائم على مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين في مراكز منطقة الرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

الكواري،لولوة شاهين مبارك.(2007). أثر برنامج قائم على طريقة هيجاشي المستندة على الرياضة والفن في تنمية المهارات التواصلية والاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في قطر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

البكار،حمزة عبد الحافظ محمد.(2016). فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تطوير المهارات المعرفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رسالة دكتوراه في التربية الخاصة، الجامعة الأردنية، عمان ،الأردن.

الأنصاري،سامي عادل.(1995). استخدام النظم في وضع برامج التربية العملية لطلاب القسم العلمي في الكويت، اطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة عين شمس،القاهرة،مصر.

أبو العنينين وآخرون.(2015).دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل.القاهرة:وحدة الاختبارات النفسية والتربوية في قسم البحوث.

البدارنه.02016)."مدى انطباق محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة على الطلبة الملتحقين بمراكز التوحد في الأردن".رسالة دكتوراه غير منشورة،الجامعة الأردنية. الأردن.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تقرير التنمية العربية(2003) نحو إقامة مجتمع المعرفة المكتب الإقليمي للدول العربية.

عبد الرحمن الهاشمي، فائزة الغزاوي(2005) تدريس مهارة الاستماع من منظور واقعي، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع،ط1.

قاسم، محمود جابر.(2004). الاتجاهات الحديثة في التكامل بين اللغة العربية والمواد الدراسية الأخرى في المرحلة الابتدائية، مجلة القراءة والكتابة، جامعة أسيوط العدد(21).

متولي،فكري لطيف.(2016).استخدام اللعب الحركي كإستراتيجية في تعليم بعض المهارات الأكاديمية لدى عينة من أطفال الاوتيزم،كلية التربية، جامعة شقراء.العدد1،الجزء1 (61)يناير 2016 م.

وشاحي،سماح نور محمد؛ربيع،سمية محمود.(2017).فاعلية استخدام إستراتيجية القصة الاجتماعية في تحسين النمو اللغوي والاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،مجلة التربية الخاصة والتأهيل. المجلد 4 عدد 16 الجزء2 ص 82-125.

حسونه،مامون محمد جميل.(2010). اثر النشاط الرياضي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة عمان العربية، الأردن.

معايعة،سلام غازي.02015). فاعلية برنامج قائم على المنحى التكاملي في تنمية المفاهيم المعرفية لدى طلبة الصف الثالث الأساسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

Patterson (1986) Theories of counseling and psychotherapy, Harper and Row, New York.

Onely, F.(2000). Working with autism and other social communication disorders. **Journal of Rehabilitation**. 66(4), P 51-57.