التأهيل النفسي الحركي و تأثيره على مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من أطفال طيف التوحد

د/ صفاء توفيق ابو الحمد مصطفى

قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة المنصورة

التأهيل النفسي الحركي وتأثيره على مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من أطفال طيف التوحد

صفاء توفيق ابو الحمد مصطفى
قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة المنصورة ، محافظة الدقهلية، مصر.
البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: safa.tawfik١٩٨٤@gmail.com

ملخص البحث:
هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير التأهيل النفسي الحركي على مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من أطفال طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال، (٤) من الذكور، و(٢) من الإناث، من المشخصين بالتوحد الكلاسيكي، تراوحت أعمارهم بين (٤-٨) سنوات، ولأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعداد مقياس لتقدير التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، تكون من (٧٣) عبارة، ، وتم استخدام مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي لقياس مدى تحسن التفاعل الاجتماعي لدى أطفال العينة بعد تطبيق البرنامج، كما قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج النفسي الحركي (اللعب، والموسيقى) لتحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، تكون البرنامج من (٢٠) جلسة، وقد أستغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين و (٢٠) يومًا، بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا، مدة كل منها (٣٠-٣٥) دقيقة، وتم تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على أفراد عينة الدارسة، وإجراء المقارنات للكشف عن أثر البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أفراد العينة، وأثر ذلك في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم، كما تم تطبيق الاختبار البعدي التتبعي للكشف عن مدى بقاء أثر التدريب، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، وتطبيق الاختبارات البعدية والتبعية، ومن أجل تحليل نتائج الدراسة إحصائياُ، تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) للتحقق من صحة فروض الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التأهيل النفس حركي – مهارات التواصل – التوحد.

Psychomotor Rehabilitation and Its Effect on Verbal Communication Skills among Sample of Children on the Autism Spectrum

Safaa Tawfiq Abu Al-Hamd Mustafa
Department of Psychology, Faculty of Arts, Mansoura University, Dakahlia Governorate, Egypt.
***E-mail**: safa.tawfik١٩٨٤@gmail.com.

Abstract :
This study aimed at investigating the effect of psychomotor rehabilitation on verbal communication skills among children with Autism. The study sample contained of (٦) children, (٤) males and (٢) females, diagnosed as classic Autism, their ages ranged between (٤) and (٨) years old. For the purpose of this study, the researcher developed a scale to estimate the verbal communication among Autistic children, contained of (٧٣) items. This study also used the social interaction estimation scale to evaluate how the program effects on social interaction among the study sample. The researcher developed a training program based on psychomotor techniques (playing and music), to improve verbal communication sills among Autistic children. The program contained of (٢٠) sessions, the application of the program took two months and (٢٠) days, (٢-٣) sessions a week, each session (from ٣٠ to ٣٥) minutes. The pre- and post-test was administered to the study sample, and comparisons were made to reveal the effect of the training program in improving the verbal communication skills among participants, and its effect in improving their social interaction. The follow-up test was also administered to reveal the effect of the training program after the end of the training sessions. In order to analyze the results of the study statistically, the Wilcoxon test and the One-Way Anova test were used to verify the validity of the study hypotheses.
keywords :Psychomotor Rehabilitation - Communication Skills – Autism.

مقدمة :

سجلت الفترة الأخيرة للتربية الخاصة تطورا ملحوظاً في مفاهيمها و علاقتها بالعلوم الأخرى فى مختلف مجالات الحياة و أصحبت النظرة للتربية الخاصة بإعتبارها علم متخصص للتعامل مع الفئات الأكثر خصوصية فى المجتمع ، و هم الأفراد ذوى الإحتياجات الخاصة كالأشخاص المعوقين علقياً ، سمعياً ، بصرياً ، حركياً ، صحياً ، ذوى صعبات التعلم ، المضطربين إنفعالياً ، ذوى مشكلات الكلام و اللغة المختلفة ، إذا كنا قد اسمينا أولئك بالأفراد الأكثر خصوصية ، فهناك فئة من هؤلاء أكثر و أكثر خصوصية ، وهم أطفال طيف التوحد Autism Children (الراوى وحماد : ١٩٩٩ ، ٧).

يرى بعض الباحثين أن المشكلة الأساسية لدى طفل التوحد تكمن فى ضعف تواصله مع الآخرين ، لذلك يصنف الوحد فى معظم الأحيان على أنه أحد الاضطرابات المؤثرة على التواصل (الجلبى: ٢٠٠٥ ، ١٢)

لذا بدأ الأهتمام واضحاً بدراسة أشكال التواصل لدى أطفال طيف التوحد ، بعد أن أكدت بعض الدراسات أن طفل التوحد Autistic Child يعانى من صعوبات فى التواصل اللفظى و غير اللفظى ، و فى كثير من الحالات كان الإضطراب فى التواصل هو المؤشر الأساسى على وجود اضطراب التوحد ، و بالتالى فإن القصور فى التواصل لدى أطفال طيف التوحد يتطلب توسيع مهارات التواصل لديهم ، فالكثير من هؤلاء الأطفال لا يطورون هذه المهارات بشكل عفوى ، لذلك يجب تعليمهم إياها حتى يتمكنوا من التعبير عما يريدون ، و يتفاعلوا مع الآخرين. لذا برزت الحاجة إلى وجود برامج علاجية تسهم فى تنمية هذا الجانب ، فأصبحت مطلبا أساسيا من قبل أسر هؤلاء الأطفال و العاملين معهم ، و ذلك بعد أن أكدت العديد من الدراسات السابقة على فاعلية نتائج هذه البرامج فى تحسين التواصل لدى هذه الفئة من الأطفال (الخيران : ٢٠١١ ، ٣) . ومن أسباب زيادة الإهتمام بجوانب التواصل لدى الأطفال التوحديين هو ارتفاع نسبة انتشاره التى وصلت إلى ما يقارب (١١٠ / ١٠٠٠٠) ، و بالتالى فهناك حاجة ماسة لتخديم هذه الفئة كونها جزءاً من المجتمع ، لذلك كان لابد من إيجاد وسيلة لتحقيق هذا التواصل ، و بعد البحث و التجريب تبين أن الأساليب العلاجية السلوكية تعطى أفضل النتائج مع أطفال التوحد فى هذا الجانب(Gowen Hamilton : ٢٠١٢, ٤١٧)

إن التوحد إحدى الاضطرابات التى تتصف بها إحدى الفئات من ذوى الإحتياجات الخاصة يلقى اهتماماً متنامياً فى المجتمع العربى، و كذلك فى مجتمعناً المحلى ، و هذا الإهتمام يتضح من خلال تزايد عدد المراكز التى تهتم برعاية و تأهيل وعلاج الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة و منهم أطفال التوحد ، ومن خلال هذه المراكز بنشر الوعى فى المجتمع حول مظاهر الإضطراب ، و التنبيه إلى ضرورة تقديم العلاج و التأهيل المناسب لهذه الفئة العمرية من

الأطفال .

و نتيجة اضطلاع الباحثة على العديد من الدراسات والأبحاث التى تقوم على وضع برامج علاجية لتحسين مهارات التواصل ، سواء اللفظى أو غير اللفظى ، والتفاعل الإجتماعى لدى فئة الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، لاحظت قصورا فى الدراسات و الأبحاث فى استخدام العلاج النفسى الحركى فى خدمة هذا المجال ، حيث تقتصر جميع تلك الدراسات على فنيات مثل العلاج بـ (الفن ، التقليد ، الاستماع و الفهم ، فهم تعبيرات الوجه ، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ... الخ) . المعروف أن الحركة هى أول مراحل التواصل ، حيث يستخدم الطفل الحركة كأسلوب أولى للتواصل يتم من خلاله العبور إلى مراحل التواصل المتقدمة (التواصل اللفظى وغير اللفظى) . فالحركة كما ذكرت مرسيلينا حسن عام(٢٠١٥) هى إحدى الطرق الأساسية فى التعبير عن الأفكار و المشاعر و المفاهيم ، و عن الذات بشكل عام ، فهى إستجابة بدنية ملحوظة لمثير ما سواء كان داخلياً أم خارجياً ، إذ تعد من أقدم أشكال الاتصال و المشاركة الوجدانية ، كما وسيلة للمرح و التسلية ، لكنها تخفض التوتر و القلق و التعصب (حسن : ٢٠١٥ ، ١) . تقول فيفين سيمينغتون Vivien Symington أن التأهيل النفسى الحركى يعتمد على بيئة مليئة بالحركة ، تشجع الأطفال على المشاركة ، و تخفف من مستوى الاضطراب لديهم ؛ و ذكرت أن نتائج دراستها عام (٢٠٠٨) ، بينت بعد عدة أشهر من العلاج النفسى الحركى لمجموعة من الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، تحسن قدرة الأطفال على تطوير العلاقة مع المعالج ، و تطوير القدرة على التواصل مع الأطفال العاديين مع نفس الفئة العمرية (Symington , ٢٠٠٨, ١٩٣).

و من هنا جاءت فكرة بناء برنامج قائم على العلاج النفسى الحركى لاختبار قدرته على تحسين مهارات التواصل اللفظى لدى أطفال التوحد .

مشكلة الدراسة :

من خلال عمل الباحثة مع فئات التربية الخاصة ومنهم أطفال التوحد تبين لها أن الطفل الذى يعانى من التوحد تكون قنوات التواصل بينه و العالم الخارجى ضعيفة . و نتيجة لهذا النقص فى عملية التواصل تظهر لديه بعض المشكلات الاجتماعية و الانفعالية أثناء تواصله ، مثل : العزلة الاجتماعية ، و الإنطواء على الذات، و ضعف الاستقلالية ، و عدم القدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة مع الآخرين ، و ضعيف القدرة على التواصل اللفظى و غير اللفظى ،و ذلك لخصائص إعاقتهم و نقص خبراتهم المتعلقة بكيفية التواصل الجيد و شروطه .فبعض هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التواصل حتى مع أقرب الناس اليهم ، وهم يعزلون أنفسهم عند وجودهم داخل الأسرة ، فطفل التوحد لا يتواصل حتى بالعين مع أقرب الناس إليه ؛ فقد يجلس فى حضن أمه لكن دون أن ينظر إليها و يبادلها الإبتسام كما يفعل

غيره من الأطفال الطبيعين . و كل ذلك يؤدى بدوره إلى مشكلات نفسية إتفعالية لدى الطفل ، مثل : العدوانية و التوتر و القلق. مع ملاحظة أن كل ما سبق ذكره من مشكلات فى التواصل تختلف من طفل إلى آخر ، وذلك يعود إلى نوع و شدة الإضطراب لدى الطفل من جهة ، ومن جهة أخرى إلى مدى تأهيل و علاج الطفل لمساعدته على التخلص أو التخفيف من حدة هذه المشكلات لديه ، و بالتالى الوصول به إلى إمكانية الإندماج فى المجتمع الذى يعيش فيه .

و كل هذا يضع على عاتق القائمين على رعاية الأطفال ، حسب رأى الباحثة ، مسؤولية مساعدتهم إن لم يكن بالتخلص الكامل من مشكلتهم ، فعلى الأقل بالتخفيف من الأعراض المصاحبة لها من خلال تحسين تواصلهم مع الآخرين. لذلك يجب على جميع المتخصصين فى علاج اضطرابات الكلام و اللغة العمل على إيجاد البرامج التدريبية و العلاجية الناجحة لمساعدة أطفال التوحدعلى الخروج من العالم المغلق الذى يعيشون فيه . فعلى الرغم من أنهم قد يحاطون بالأشخاص من كل جانب ، لكن بعضهم لا يملك القدرة على التواصل مع من حولهم، و كأنهم داخل حجرة زجاجية تمنعهم من سماع الأشخاص الذين يتحدثون إليهم.

و بعد محاولة الباحثة الإطلاع حول العلاج النفسى الحركى من خلال قراءة العديد من المراجع و الدراسات و المشاركة و دورات تأهيلية خاصة بالعلاج النفسى الحركى ، تبين ضعف الإهتمام بهذا النوع من العلاج فى المجتمع العربى ،. بالرغم من أن العلاج النفسى الحركى يعد أحد أنواع العلاجات الجديدة التى يمكن استخدامها فى علاج مختلف الإضطرابات التى تنتج عن أسباب عضوية ، أو عصبية ، أو نفسية ، و ذلك من خلال الأنشطة التى تقوم على اللعب والموسيقى والتوازن والتناسق والحركة . فقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات فعالية استخدام العلاج النفسى الحركى مع الاطفال ذوى إضطراب التوحد، و منها دراسة ساندرا كوستا و آخرون " Sandra Costa" عام (٢٠١٣) التى نتائجها أن الأطفال الذين شملتهم الدراسة وهم من الأطفال ذوى اضطراب التوحد استطاعوا خلال جلسات العلاج النفسى الحركى ان يطوروا عدة جوانب وهى :

١-زيادة الأنتباه ، حيث إزدات مدة الإنتباه لديهم من ١٥ % فى الاختبار القبلى إلى ٥٠ % فى الاختبار البعدى .

٢- تعرف الأطفال على أجزاء جسهم و الإشارة إليها و تسميتها .

٣- زيادة تفاعلهم الإجتماعى .

٤- زيادة نقل الخبرة التى تم اكتسابها خلال جلسات العلاج النفسى الحركى إلى الصف و الوسط المحيط (Costa et , al : ٢٠١٣, ١٢٢).

كما أشار " كاليش" (Kalish : ١٩٦٨ , ٢١٦) إلى أن المستفدين من العلاج النفسى الحركى هم الذين يعانون من أحد المشكلات التالية :

١-مشكلات التوازن ، و التنسيق . ٢- مشكلات التواتر العضلى .

٣- صعوبات فى القدرات الحركية الدقيقة مثل (استخدام المقص ، و الحرف اليدوية ، والبناء) .

٤- صعوبات فى الإدراك الزمانى و المكانى . ٥- صعوبات الكتابة .

٦-مشكلات فى العلاقة التفاعلية بين الإدارك،و التفكير، و الشعور ، وعدم التوازن بينها.

٧- مشكلات التواصل . ٨- المشكلات السلوكية . ٩- اضطرابات الانتباه.

و إذا اطلعنا إلى خصائص الأطفال ذوى اضطراب التوحد نرى انها تتضمن جميع المشكلات المذكورة أعلاه ، و بالتالى فإن فئة أطفال التوحد هى أكثر فئة من فئات التربية الخاصة يمكن أن تستفيد من العلاج النفسة الحركى .

و من هنا يمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال التالى :

ما مدى تأثير التأهيل النفسي الحركي للأطفال ذوي اضطراب التوحد ؟

و ذلك من خلال الإجابة على الاسئلة الفرعية وهى :

١- هل توجد تغيرات على افراد العينة قبل و بعد اجراء البرنامج العلاجى النفس حركى فى التواصل اللفظى .

٢- هل توجد تغيرات على افراد العينة قبل و بعد اجراء البرنامج العلاجى النفس حركى فى التواصل غير اللفظى.

٣- هل توجد تغيرات على افراد العينة قبل و بعد اجراء البرنامج العلاجى النفس حركى فى التواصل الإجتماعى.

أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف العام للدراسة فى التأهيل النفس حركى من خلال استخدام منهج العلاج النفسى الحركى كمحاولة فى تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد ، و يشتق من الهدف العام عدة اهداف فرعية هى :

١- اختبار مدى فعالية البرنامج المقترح فى تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد.

٢- تعرف الفروق الفردية بين القياس القبلى والبعد فى درجات مقياس التواصل لدى أطفال العينة

٣- تعرف استمرار التحسن بعد شهر من المتابعة ، وذلك من خلال مقارنة القياس البعدىمع نتائج القياس التتبعى .

٤- تقديم تصور عن نموذج من نماذج نظريات العلاج النفسى وهو العلاج النفسى الحركى . Psychomotor- Therapy الذى يستخدم غالاً مع حالات ذوى الاحتياجات الخاصة ، و خصوصا حالات التوحد .

٥- اختبار أثر البرنامج فى تحسين التفاعل الاجتماعى لدى اطفال العينة .

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية : وتتمثل فى :

١- متابعة الاهتمام بفئة من فئات التربية الخاصة التى تحتاج المتابعة حقا و هى فئة الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

٢- القاء الضوء على أهمية العلاج النفسى الحركى فى علاج التواصل لدى أطفال التوحد .

٣- القاء الضوء على اثر تطور التواصل لدى أطفال التوحد فى تحسين التفاعلى الاجتماعى لديهم .

٤- إثراء المكتب العربية بهذا النوع من البحوث ، و ذلك لندرتها من وجهة نظر الباحثة

الأهمية التطبيقة : وتتمثل فى :

١- استخدام برنامج قائم على فنيات العلاج النفسى الحركى فى تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

٢- تزويد المتخصصين و المهتمين و أهالى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ببرنامج علاجى قد يساعدهم فى تحسين مهارات التوصل اللفظى لدى أطفالهم .

مصطلحات البحث :

* التأهيل النفس حركى Psychomotor Therapy : يعرف العلماء التأهيل النفس حركى بأنه : " أحد وسائل العلاج الطبيعى ، و يتعنىالاستخدام العلمى لحركات الجسم و شتى الوسائل المختلفة المبنية على اسس من علم التشريح و الفسيولوجيا و العلوم التربوية و النفسية لأغراض وقائية و علاجية ، بهدف المحافظة على العمل الوظيفى ، و إعادة تأهيل الأنسجة الدماغية قبل و أثناء و بعد الإصابة ، و بذلك فإن التأهيل الحركى يعتبر وسيلة هى الأكثر فعالية بين وسائل القوى الطبيعية (الحركة) من أجل الوقاية و العلاج و التأهيل عند الإصابة أو المرض أو الإعاقة (العاسمى : ٢٠١٢ ، ٢٩) .

* التوحد Autism : جاء فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع المعدل (DSM-IV-TR) أن التوحد هو " حالة من القصور المزمن فى النمو الارتقائى للطفل ، يتميز بانحراف و تأخر فى نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية و اللغوية و تشمل الانتباه ، الإدارك الحسى ، النمو الحركى . و تبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى ،

و يصيب حوالى خمس أطفال في كل عشرة آلاف ولادة حية ، و نسبة أكبر بين الذكور من الإناث بنسبة (١ : ٤) ، و يحدث في كل المجتمعات بغض النظر عن اللون و الأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية ، و لم تكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد ، بل يغلب الظن بأن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ و الجهاز العصبي المركزي "(Roeyres: ١٩٩٥ , ١٦١).

* الطفل التوحدي Autistic Child : يعرف الطفل التوحدي على أنه الطفل الذي يعاني من قصور في التفاعل الاجتماعي ، و تأخر أو ضعف في مهارات التواصل ، و غالباً ما يكون لديه مجموعة من السلوكيات الروتينية (Leekam, et al: ٢٠٠٧ , ١٨).

و تم تعريف الطفل التوحدي Autistic Child غجرائياً في هذا البحث بأنه : كل طفل تبين أنه يعاني من اضطراب التوحد بعد تطبيق مقاييس معتمدة لتشخيص اضطراب التوحد مثل ، الدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) ، و قائمة تقدير السلوك التوحدي Autistic Behavior Chicklist (ABC) ، و مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autism Rating Scale (CARS) ، و يبلغ عدد (٦) أطفال ، من الفئة العمرية ما بين (٤-٨) سنوات ، و ينتمي الى عينة البحث .

* التواصل Communication : " هو مجموعة من السلوكيات الهادفة ، تستخدم بشكل مقصود في التبادلات الاجتماعية لإرسال معلومات ، ملاحظات ، أو للتعبير عن الحالة الداخلية ، أو لإحداث تغيرات في الضع الحالي "(Susan : ٢٠٠١, ٦٩).

* التوصل اللفظي Verbal Communication : " هو التواصل الذي يتم من خلال استخدام الرموز اللفظية المنطوقة كوسيلة لنقل المعاني و الرسائل و المعلومات ، و الذي يتطلب قدرة على فهم دلالات الرموز و معانيها في اللغة ، ليتمكن الفرد من بناء رسالة لغوية لفظية صحيحة و نقلها و إيصالها إلى المستقبل على النحو المراد تبليغه . و يتم التواصل اللفظي عبر وحدات فونيمية و مقطعية مورفيمية و تركيبية ، أي ان هناك أصوات ، و مقاطع ، و كلمات يرتكز عليها الاتصال اللغوي اللفظي " (الهادي : ٢٠٠٩ ، ٤٦).

* اما التعريف الإجرائي للتواصل اللفظي في هذه الدراسة : هو استخدام الأطفال أفراد العينة الكلام المنطوق ضمن جمل مكونة من ثلاث كلمات للتعبير عن بعض الحاجات الأساسية لديهم و تقوية علاقتهم الاجتماعية من المحيطين بهم .

* التفاعل الإجتماعي Social Interaction : عرف جيلسون بأنه : " المهارة التي يبديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين ، و الإقبال عليهم ، و التصال بهم ، و التواصل معهم و مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، إلى جانب الانشغال بهم و إقامة صداقات معهم ، ومراعاة القواعد الاجتماعية العامة في التعامل معهم " (عبد الله : ٢٠٠٣ ، ٦) .

* و تم تعريف التفاعل الاجتماعى إجرائياً : بانه زيادة قدرة الأطفال أفراد العينة على الاتصال بالأشخاص المحيطين بهم فى المواقف الاجتماعية المختلفة من خلال توظيف الكلام المنطوقة فى خدمة هذا المجال .

* البرنامج التدريبى Training Program: " هو الانشطة المخططة فى إطار منظم ، حيث تركز على إكساب المتدربين المهارات ، و تعميق معرفتهم بها ، و تشمل أيضاً جوانب تتعلق بالعلاقات الإنسانية ، و الأساليب التربوية لغرض رفع درجة كفاءتهم ، و التعامل الناجح مع مجموعات الأفراد الذين سيقومون بتدريبهم و تقويم إنجازهم " (السعدون : ٢٠١٣ ، ٩) .

* و يمكن تعريف البرنامج التدريبى (العلاجى) Training Program إجرائياً بانه : مجموعة من الإجراءات و الانشطة المنظمة و المصممة من قبل الباحثة ، وهو قائم على استخدام بعض فنيات العلاج النفس حركى (اللعب ، و الموسيقى) ، و يستهدف تحسين مهارات التواصل اللفظى لدى أطفال التوحد ، تم تطبيقه خلال عدد من الجلسات العلاجبية على عينة من الأطفال المشخصين باضطراب التوحد من الفئة العمرية بين(٤- ٨) سنوات.

الإطار النظرى والدراسات السابقة :

*** نسبة انتشار التوحد و سبب الإصابه به :**

أشارت إحدى دراسات جيلبرغ "Gillberg" أن نسبة الإصابة بالتوحد فى المرحلة العمرية من (٥-٧) سنوات تقدر بـ (١٢,٤) لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية ، بينما كانت نتائج دراسة أخرى لجيلبرغ تعبر عن نسبة انتشار بمعدل (١١,٦) لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية فى المرحلة العمرية من (٤-١٤) سنة ، فى حين أن جوتنبرغ وجد أن نسبة الانتشار تقدر بحوالى (٨,١) لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية فى نفس المرحلة العمرية و نفس المنطقة التى أجريت فيها دراسة جيلبرغ و تشمل الهند الغربية، الصين ، سيرلانكا و التى تم التشخيص فيها بناء على معايير كانر (Gillberg , ١٩٩٠,١٠٤) . فى حين كانت نسبة انتشار الإصابة بالتوحد فى جنوب اليابان بمعدل (١٣,٦) لكل ١٠٠٠٠ ولاد حية (Lord & Rutter : ١٩٨٩,٧٢) . أما الدراسات المسحية التى تم إجراؤها فى انكلترا ، فقد أظهرت نتائج مختلفة بعض الشئ عن التى ظهرت فى امريكا أو شرق آسيا ، فكانت نسبة الانتشار تتراوح بين (٢٠-٣٠) حالة لكل ١٠٠٠٠ ولادة حية ، و فى دراسة قام بها كامبرول " Camberweel" لتشخيص حالات التوحد على اساس العجز الاجتماعى فأشارت نتائج دراسته إلى أن نسبة انتشار الإصابة بالتوحد حوالى (٢١) حالة لكل ١٠٠٠٠ طفل (Dianne , ١٩٩٢,٨).

اسباب الإصابة بالتوحد :

خلال مراجعة الباحثة للعديد من المراجع تبين أن اضطراب التوحد يتعلق بمجموعة من العوامل منها :

١- التكوين أو التركيب الجينى .
٢- اضطراب أو خلل فى علميات التمثيل الغذائى (عملية الميتابوليز و الكاتابوليزم أو الأيض).
٣- العدوى الفيروسية .
٤- تعرض الأمهات لإصابات قبل أو أثناء أو بعد الولادة (صدمات تؤثر على الدماغ بصورة خاصة ، مثل الاختناق او نقص الأوكسجين) .
٥- المبيدات السامة (الزراعية أو التى تستخدم فى إبادة الحشرات) .
٦- تعاطى الامهات للمخدرات (Strong : ١٩٩٦, ٨٦).

حيث يمكن القول أن جميع العوامل المذكورة أعلاه ترتبط بخلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى ، حيث ذكر فى كتاب صادر عن المعهد الوطنى للصحة النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية انه يوجد قبول عام مفاده أن اضطراب التوحد ينتج عن وجود شذوذ او خلل فى نمو أو وظائف الدماغ (Brain) . ومن خلال استخدام العلماء لمجموعة متنوعة من الأدوات البحثية الجديدة لدراسة نمو دماغ الغنسان و الحيوان توصلوا إلى اكتشاف الكثير من النتائج عن النمو العادى للدماغ ، و كيف يصاب بالخلل أو الشذوذ المشار إليه . ينمو دماغ الجنين منذ مرحة الحمل . و يبدأ هذا النمو بعدد قليل من الخلايا التى تكبر و تنقسم إلى أن يحتوى الدماغ على بلايين الخلايا المتخصصة ، و تسمى النيورونات (Neurons) أو الخلايا العصبية . بمجرد تموضع هذه الخلايا فى مكان ما بالدماغ ، ترسل كل خلية عصبية (نيرون) نبضات إلى الخلايا الأخرى عبر ألياف عصبية تربط بينها . و بهذه الطريقة تؤسس خطوط التاصال بين مختلف مناطق الدماغ ، و بين الدماغ و بقية أجزاء الجسم . ومع استقبال كل خلية لإشارة تطلق مواد كيماوية معينة تسمى الموصلات العصبية (Neurotransmitters) التى تنقل هذه الإشارة إلى الخلية العصبية الأخرى . مع الميلاد يتطور الدماغ إلى عضو معقد توجد فيه العديد من المناطق التى تكون كل منها مسؤولة عن مجموعة محددة من الوظائف . و لا يتوقف نمو الدماغ عند الميلاد ، إذ أنه يستمر فى التغيير أثناء السنوات القليلة الأولى من عمر الطفل ، حيث تشكل موصلات عصبية جديدة ، و تؤسس أو تفتح خطوط اتصال إضافية . و تتكون شبكات عصبية لمعالجة اللغة ، الانفعالات ، التفكير . وقد اكتشف العلماء عدداً من المشكلات التى قد تؤثر بالسلب على النمو الطبيعى للدماغ . فقد ترحل أو تهاجر الخلايا إلى مكان خطأ بالدماغ . أو نتيجة مشكلات ما فى المسارات العصبية أو الموصلات العصبية ، فقد تفشل بعض أجزاء شبكات الاتصال بالدماغ فى العمل أو فى الأداء . وإذا حدثت مشكلة فى شبكة الاتصال فى الدماغ ربما

يؤدى ذلك إلى التأثير السلبى على المهمة العامة للتنسيق بين المعلومات الحسية ، الأفكار ، المشاعر ، الأفعال (المعهد الوطنى للصحة النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية،١٩٩٧، ٢٥)

و قد اجريت العديد من الدراسات وتوصلوا جميعا إلى أن السبب الأساسى وراء اضطراب التوحد هو وجود خلل فى الجهاز العصبى المركزى ، و لكن لم يتمكن العلماء و الباحثين حتى الآن من تحديد المناطق التى يؤدى الخلل فيها إلى حدوث اضطراب التوحد بشكل دقيق.

خصائص طفل التوحد :

هناك اختلافات بين الأفراد التوحديين فى درجة و شدة هذه الأعراض و الخصائص ، و من هذه الخصائص و الاعراض :

١- **قصور فى المهارات الإجتماعية** : يعتبر ضعف التفاعل الإجتماعى من أكثر الأعراض دلالة على وجود إعاقة التوحد ، حيث أن الطفل التوحدى يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره ، ولا يرغب فى صحبة الخرين أو تلقى الحب و العطف منهم ، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين ، أو مبادلتهم نفس المشاعر ، ولا يستجيب لما يصل إليه من المثيرات أو المحيطين به فى بيئته ، و يظل الطفل معظم وقته ساكناً لا يطلب من أحد الاهتمام به ، و إذا ما ابتسم فإن ابتسامته لا تكون وظيفية بل يبتسم أو يضحك بدون سبب (بيومى : ٢٠٠٨ ، ١٤) .

٢- **ضعف مهارات التواصل** : يتعبر استخدام اللغة كأداة للتفاعل الإجتماعى أمراً صعبا بالنسبة لغالبية الأطفال التوحديين ، حيث يذهب كل من سكويرمان و فيبر (٢٠٠٢) إلى أن معظم الأطفال التوحديين تعوزهم الرغبة فى إقامة التواصل فى سبيل تحقيق أغراض اجتماعية معينة ، و يعتقد البرعض أن ٥٠ % من هؤلاء الأطفال بكم أو خرس (Mute) ، أى انهم لا يستخدمون اللغة نهائياً ، أما الأطفال الذين بوسعهم التحدث نظراً لاكتسابهم بعض المفردات اللغوية فإنهم قد يجدون صعوبة فى استخدام مثل هذه المفردات بصورة وظيفية فى المواقف و التفاعلات الاجتماعية المختلفة نظرا لنهم لا يدركون ردود أفعال أولئك الأفراد الذين يستمعون إليهم (هالهان و كوفمان : ٢٠٠٨ ، ٦٥٢).

٣- **البرود العاطفى** : أكثر ما يوصف يه الأشخاص ذو اضراب التوحد أنهم يفتقرون إلى جميع أشكال التقمص العاطفى (و ذلك بأن يعكسوا نفس المشاعر أو يقدموا المواساة و المساعدة فى حالة الحزن أو الالم مثلا) ، فهم أكثر الحالات يكونون غير مبالين بأحاسيس الأخرين (الشامى : ٢٠٠٤ ، ١١٩) ، و كثير ما يشكو الآباء من عدم اكتراث

طفل التوحد أو عدم استجابته لمحاولاتهما فى تدليله ، أو ضمه أو تقبيله ، أو مداعبته ، بل لا يحدان منه اهتماماً بحضورهما أو غيابهما عنه ، وفى كثي من الحالات يبدو الطفل و كأنه لا يعرفهما (شلبى : ٢٠٠١ ، ٥٦) .

٤- **قصور الغدارك الحسى** : يعانى أطفال التوحد من مشكلات فى استقبال المثيرات الحسية المختلفة ، حيث يبدو الطفل كما لو أن حواسه قد اصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خاجى إلى جهازه العصبى (شلبى : ٢٠٠١ ، ٥١) مما لا شك فيه أن بعض الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد يكون لديهم إما فرط فى الاستجابة Hyper Responsive ، أو انخفاض فى الاستجابة Hypo Responsive ، حيث أن بعض هؤلاء الأفراد تكون لديهم حساسية زائدة لأصوات معينة فى بيئتهم مثلا ، و البعض منهم يخبرون الحساسية المفرطة لبعض المثيرات البصرية مثل الحساسية للضوء ، كما أن البعض الآخر مهم يكون حساسا للمس ، مثل عدم تقبل لمس الوجه او اليدين من قبل الآخرين و ربما يظهرون سلوكاً عنيفاًإذا حاول أحد الأشخاص لمسهم . و بالمقابل قد يكون بعض هؤلاء الأفراد على عكس ما ذكرناه حيث يتسم بدرجة كبرة من عدم الاستجابة للمثيرات السمعية و البصرية و اللمسية (هالهان و كوفمان : ٢٠٠٨ ، ٦٥٥).

٥- **قصور القدرات المعرفية و الوظائف العقلية** : يبدى معظم الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التى تشبه ما يبديه أقرانهم المتخلفون عقلياً ، حيث أشار سكولر Schuler (١٩٩٥) إلى أنهم يجدون صعوبة فى تشفير و تصنيف المعلومات و تبويبها ، كما يبدو أن بوسعهم تذكر الأشياء المختلفة وفقا لوضعها أو مكانها فى فراغ معين بدلا من القيام باستيعاب المفهوم أو فهمهم له ، و يذكر ان التسوق على سبيل المثال يعنى الذهاب الى متجر معين فى شارع معين يدلا من مفهوم الذهاب الى نوع من ملاحت أو المتاجر ، و التجول فيها ، و ربما القيام بشراء شئ معين منه إلى جانب العديد من تلك الجوانب الأخرى التى ستضمنها مفهوم التسوق (هالهان و كوفمان : ٢٠٠٨ ، ٦٥٤).

٦- **نوبات الغضب و العدوان و لإيذات الذات** : يظهر بعض أطفال التوحد سلوكيات عدوانية قد تكون موجهة نحو أفراد أسته ، أو أصدقاء الأسرة ، أو المتخصصين العاملين على رعايته و تأهيله ، و قد تكون موجهة نحو الأشياء مقل ألعابه ، و أغراضه الشخصية ، و أثاث المنزل ، كما يمكن ان توجه أحيانا نحو الذات ، تسبب سلوكياته العدانية إزعاجاً وقلقا لوالديه مثل الصراخ و عمل ضجة مستمرة ، و عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصدار اصوات مزعجة ، تدمير الأدوات أو الأثاث ، و تمزيق الكتب و الصحف و الملابس ، وبعثرة الأشياء على الأرض ، و إلقاء أدوات من النافذة ، و سكب

الطعام على الأرض و إلى غير ذلك من أنماط السلوك التى تزعج الأبوين الذين يقفان أمامها حائرين . و كثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات كما ذكرنا ، حيث يقوم الطفل بعض نفسه حتى يدمى نفسه ، أو يضرب رأسه فى الحائط او بعض الأثاث مما يؤدى إلى إصابة الرأس بجروح أو كدمات أو أورام ، أو قد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى او كلتا يديه . كما يظهرون حزنهم بنوبات غضب شديدة او بحركات معينة كالهز إلى الأمام و الوراء ، أو القفز صعوداً و هبوطا ، أو الركض فى أرجاء الغرفة على أطراف الأصابع ، و غالباً لا يستطيع أحد معرفة سبب حزن الطفل أو استيائه ، و قد لا تجدى كل محاولات إراحة الطفل مما يعانيه نفعاً (الجلبى : ٢٠٠٥ ، ٣٦) .

٧- **السلوكيات النمطية المتكررة** : يميل ذوو اضطراب التوحد إلى تركار أفعال معينة متتالية لمدة طويلة من الزمن ، فقد يقضى طفل التوحد مثلا ساعات فى ربط العصى ، أو يجرى من حجرة إلى حجرة يضئ و يطفئ المصابيح (المعهد الوطنى للصحة النفسية بالولايات المتحدة : ١٩٩٧ ، ١٩) ومن مظاهر السلوط النمطى أيضا مشاهدة الأشياء و هى تدور و تقريب الأشياء من العين و الاستماع إلى صوت اماكينة او لمس الباب أثناء المشى(العماوى : ٢٠٠٧ ، ٣٩) .

٨- **مشكلة النشاط الحركى الزائد** : يعد النشاط الحركى الزائد من أبرز المشكلات التى يعانى منها الأفراد ذوى اضطراب التوحد ، حيث أشارت الكثير من الدراسات ان أكثر مشكلة تؤثر على الاسرة و تسبب لهم الإزاع هى مشكلة النشاط الحركى الزائد . فقد يكون النشاط الحركى الزائد محتملا ولا يرافقه خطر بمعنى أن الطفل يكون مدركاً للخطر و يبتعد عنه ، و لكن بعض الأطفال لديهم نشاط حركى زائد دون الوعى لمصدر الخطر و هذا يسبب إزعاجاً للاسرة بحيث يجعلها فى توتر و تيقظ مستمر ، ولا تشعر بالهدوء و الاستقرار (الخفش : ٢٠٠٧ ، ١١٢) .

تشخيص التوحد :

اعتمد الباحثون على المعايير و المحكات العالمية ، التى من أشهرها معايير منظمة الصحة العالمية (ICD)، و الدليل الإحصائى و التشخيصى للاضطرابات العقلية (DSM) ، فى تطوير عدد من الأدوات و الاختبارات لتشخيص التوحد ، و من أبرز هذه الأدوات ما يلى :

١- قائمة السلوك التوحدى (ABC) Autism Behavior Checklist.

٢- القائمة التشخيصية للاطفال ذوى اضطرابات السلوك Diagnostic Checklist For Behavior Disturbed Children (E-٢) .

٣- جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد (ADOS) Autism Diagnostic Observation.

٤- مقياس تقدير التوحد الطفولى (CARS) Childhood Autism Rating Scale.

٥- قائمة تقدير السلوكيات للاطفال التوحديين The Behavior Rating Instrument For Autism and Typical Children .

٦- مقياس تقدير الاضطرابات النمائى الشامل (PDDR) Pervasive Developmental Disorder Rating Scale.

علاج التوحد : تتلخص طرق علاج التوحد فى الاساليب التالية :

- **العلاج الدوائى** : و ذلك باستخدام بعض العقاقير التى تثبت انها تخفف من اعرض التوحد (السعد : ١٩٩٨ ، ٨٤).
- **العلاج النفسى** : ومن بين العلاجات النفسية الأكثر فاعلية مع هؤلاء الأطفال نجد العلاج النفسى السلوكى ، حيث أظهر هذا الاسلوب نتائج جيدة فى تطوير و تنمية التواصل و السلوك الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (السعد : ١٩٩٨ ، ٨٤) .
- **العلاج الحسى** : تستند المعالجة الحسية على فرضية أن الأشخاص ذوى اضطراب التوحد يظهرون صعوبات فى معالجة المعلومات الحسية و من ثم تم وضع العديد من الخيارات العلاجية التى تزعم تخفيف هذه الاعلاض و تحسن الانتباه ، وخفض احساس القلق و الاثارة ، و تقلص السلوكيات غير المناسبة ، و تحسن سرعة التعلم (الشامى : ٢٠٠٤ ، ٢٩٥).
- **العلاج السمعى** : يعمل التدريب السمعى على تنقية الأصوات الواردة للأذن ، كما يقوم بتعديل الموجات الصوتية و بالتالى يحسن من القدرة على توصيل و استقبال الرسالة بشكل سليم .
- **العلاج بالموسيقى** : تعمل الموسيقى على تهيئة الطفل لعملية التفاعل الاجتماعى ، و ذلك بتشجيع التواصل البصرى بألعاب التقليد و التصفيق بالقرب من العين .
- **العلاج باللعب :** يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى طفل التوحد لتخفيف من مشاعر القلق لديه ، و ذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المثيرة للقلق و الناتجة عما يواجهه فى حياته من مشكلات ، كما يساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية ، والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية للطفل (السعد : ١٩٩٨ ، ٨٤) .

أشكال التوحد :

بالرغم من أن الأطفال ذوى اضراب التوحد قد يبدو عليهم التشابه فى الخصائص و السلوكيات إلا أنه لا يمكن لنا من الناحية العلمية أن نجد نفس الخصائص لدى كل هؤلاء الأطفال ، هذا ما دفع الباحثين إلى ايجاد تصنيفات لاضراب التوحد وهى :

- التوحد التقليدى Classic Autism : وهو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التى تؤثر على قدرة الفرد على التواصل اللفظى و غير اللفظى (Rutter : ١٩٩٣ , ٧٣)

- متلازمة اسبرجر Asperger's Syndrome : و يتميز الفرد الذى يعانى من هذا الاضطراب بوجود قدرات لغوية طبيعية من الناحية التعبيرية و الاستقبالية (أبو دلهوم : ٢٠٠٤ ، ٣١)

- الاضطرابات النمائية الشامة غير المحددة Otherwise Specified PDD NOS Pervasive Developmental Disorder – Not : و تشتمل على العديد من مظاهر التوحد ، و لكن فى الأغلب يكون من الدرجة البسيطة ، و ليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب (العثمان : بدون عام ، ١١) و يتميز أفرادها بمجموعة من السكويات النمطية و التأخر الواضح فى القدرات اللغوية و المهارات الاجتماعية .

اللغة و التواصل لدى أطفال التوحد : إن اللغة و التواصل اللفظى هما من اهم المشكلات الرئيسية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، حيث يواجه الكثير منهم مشاكل و صعوبات فى اكتساب اللغة ، فهم لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التى تساعدهم على التواصل و التعامل مع الآخرين ، بالاضافة إلى أنهم يفتقدون القدرة على استخدام القواعد اللغوية بطريقة سليمة تحقق لهم التواصل مع الآخرين بطريقة طبيعية .

مشكلات التواصل اللفظى لدى أطفال التوحد : تتفاوت مشكلات التواصل لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، و هذا يعتمد على النمو العقلى و الاجتماعى لدى الأفراد ، و يمكن حصر مشكلات التواصل اللفظى لدى أطفال التوحد فيما يلى :

- عدم تطور اللغة ، و توجد هذه المشكلة عند (٥٠٪) من أطفال طيف التوحد

- تطوير اللغة بشكل غير طبيعى و غير وظيفى ، و توجد عند (٢٥٪) من أطفال طيف التوحد.

- تطوير مهارات اللغة الطبيعة مع وجود بعض المشكلات فى ذلك ، و توجد عند (٢٥ %) من اطفال طيف التوحد .

- صعوبة إدارك أن اللغة تفاعلية ، فالطفل التوحدى يواجه مشكلة فى إدارك الدور التواصلى و التفاعلى للغة ، من خلال تبادل المعلومات و الأفكار و المشاعر بين المتحدث و المستمع (Mundy & Stella : ٢٠٠٠ , ٢٧٤)

- ندرة وجود التلميحات أو الإشارات المبكرة للتواصل الأولى سواء فى مرحلة ما قبل اكتساب اللغة أو بعدها .

- محدودية واضحة فى التواصل اللفظى و الاقتصار على التعبير عن حاجات معينة (Target: ١٩٩,٥٦)

- العجز الحوارى و عكس الضمائر : حيث يعانى طفل التوحد من صعوبات واضحة فى السياقات الحوارية التى تظهر فى العجز الحوارى الواضح فى فهم علاقات (المتحدث –

المستمع) و تؤدى الى أخطاء عديدة فى عكس الضمائر (الخفش : ٢٠٠٧ ، ١٢٨).

علاج مشكلات اللغة و التواصل لدى أطفال طيف التوحد :

يتطلب علاج طف التوحد فريق من المتخصصين ؛ يتضمن اختصاصى تربية خاصة ، اختصاصى علاج اضطرابات الكلام و اللغة ، حيث يقومون باجراء تقييم شامل للطفل من النواحى المختلفة ، ومعرفة التخيض الصحيح للتمكن من تصميم و تطبيق برامج علاجية خاصة بهذا الطفل .

العلاج النفس حركى Psychomotor therapy لأطفال طيف التوحد :

يعرف العلماء العلاج النفسى الحركى بأنه : " أحد وسائل العلاج الطبيعى ، و يعنى الاستخدام العلمى لحركات الجسم و شتى الوسائل المختلفة المبنية على اسس من علم التشريح و الفسيولوجيا و العلوم التربوية و النفسية لأغراض وقائية و علاجية بهدف المحافظة على العمل الوظيفى و إعادة تأهيل الأنسجة الدماغية قبل و أثناء و بعد الإصابة ، و بذلك فإن العلاج الحركى يعتمد وسيلة هى الأكثر فعالية بين وسائل القوى الطبيعية (الحركية) من أجل الوقاية و العلاج و التأهيل عند الغصابة أو المرض أو الاعاقة (العاسمى : ٢٠١٢ ، ٢٩) ".

أهداف العلاج النفس الحركى لذوى الاحتياجات الخاصة :

تتجسد اهداف العلاج النفس حركى فى الاستفادة من مزايا القدرات الإداركية للطفل المعاق و التى تؤكد على العلاقة الإيجابية بين هذه البرامج و النمة الإداركى و الحركى و المرعفى ، و تتجل هذه الاهداف فيما يلى :

١. الحفاظ على فعالية الأجزاء غير المصابة فى الجسم ، و اعادة عمل الجزء المصاب الى مستواه قبل الإصابة .
٢. رفع الكفاءة الوظيفية لأجهزة الجسم و تحسين عمل الجهاز الدورى التنفسى لتعجيل الشفاء.
٣. استعادة اوظائف الأساسية للعضو المصاب مثل استعادة السعور بالاحساس العصبى و استعادة الذاكرة الحركية .
٤. يرفع مستوى التفاعلات الأيضية التى تساعد فى التئام الأنسجة المصابة .
٥. تحقيق الأهداف التربوية و النفسية بالمشاركة الفعالة للمصاب فى العلاج .
٦. يساعد ذوى الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من مشكلات حركية على تعزيز قدرتهم الحركية و التنقل بشكل سليم (Kalish : ١٩٨٦, ٢٠٨).
٧. يهدف العلاج النفس حركى من خلال توظيف القدرات الجسدية عند الفرد الى توطيد علاقة سليمة بين النفس و الجسد ، و الى العمل على تطوير الطاقات الذهنية ،

النفسية ، و السلوكية بهدف إيجاد نوع من التوازن بين الإدارك و ضبط الجسد عند الأشخاص ذوى الاضرابات أكانت عصبية أو نفسية .

٨. يهدف هذا العلاج من خلال التركيز على التمارين و التجارب الجسدية لتعرف الطفل المعاق على جسده .

٩. تدرب الطفل المعاق و خاص التوحدى على المهارات الجسدية التى تتعلق بالحركات الحسية الكبرى و بالمهارات الدقيقة ، من أجل التوافق مع متطلبات حياته اليومية .

١٠. تنظيم الطفل لحركته و السيطرة عليها .

١١. تحسين القدرة على الاسترخاء . ١٢. تسهيل عملية التعلم .

التربية النفس حركية : هى تربية وظائف الحركة و الإدارك لدى الطفل ، و هى تتعامل مع الطفل كوحدة متكاملة دون الفصل بين الجيم و السلوك و العاطفة ، على أن تقد للطفل المعلومة فى صورة محسوسة يسهل عليه استيعابها و الاحتفاظ بها لفترة طويلة . و التربية النفس حركية تعد بمثابة غعادة تعلم فى مجالات الفراغ و الصورة الجسمية و الحركية و الزمن و السلوك و المعرفة و التواصل ، و هذه المجالات تهئ للطفل اكتشاف ذاته ووعيه بنفسه ، و مع اكتشافه لذاته يتحسن اكتشافه للآخرين المحيطين به و يبدأ تكيفه معهم ، و من بعدها يطور اكتشافه للعالم الخارجى مما يحسن اتصاله بالبية من حوله ، و ذلك فى إطار من اللعب و الحركة و الايقاع الجسدى المتناغم (حسن / ٢٠١٥ ، ٤-٥).

المنهج النفس حركى :

وصف كيبارد Kipard و هو منشئ المنهج النفس حركى ، هذا المنهج بانه تربية حركة تطورية إنسانية شمولية للطفل . يركز على التعامل بين الجسم و العقل و يرى الشخص وحدة متكاملة ، و يدرس سلوكه الحركى و يربطه بالنشاط الذهنى ، وهذا المنهج يحتاج إلى التجارب الثلاثة التالية ، و كل منها ستحسن فرص الإنجاز الناجح :

١- الخبرات الجسدية لتحسين الكفاءة الذاتية .

٢- اختبار الأشياء و المواد لتحسين إداركها .

٣- التجربة الاجتماعية لتحسين التطور المتكامل للطفل خلال هذه التجارب ، حيث يتعلم الأطفال العلاقة ، و يتصورون عالمهم الخاص (العالم المادى) و عالم الآخرين (Jeong : ٢٠١١, ١٣).

المهارت النفس حركية فى المنهج النفس حركى :

١- **المهارت الحركية الكبرى** : وهى مجموعة من الحركات المعتمدة على العضلات الكبرى فى الجسم ، و مقدرتها على الحركة ضد الجاذبية الأرضية.

٢- **المهارت الحركية الدقية :** هى تلك المهارات التى يشترك فى ادائها مجموعات العضلات الدقيقة التى يتحرك الجسم من خلالها .

٣- **مهارات الفهم و الإدارك (المعرفية) :** هى مجموعة القدرات و المهارات التى تعتمد على نضوج الفكر و الإحساس مثل مراكز التعلم و تشمل (الملاحظة – التصنيف – المقارنة – الترتيب) .

٤- **المهارات اللغوية :** هى القدرة على الكلام و التعبير .

٥- **المهارات النفسية و الجتماعية :** و هى القدرة على التواصل مع الاشخاص الآخرين و بناء علاقات اجتماعية سليمة و مناسبة لعمر الطفل .

٦- **المهارت المستمرة و المتماسكة :** المهارت المستمرة مثل الرمض و السباحة و التجديف و ركوب الدرجات ، أما المهارت المتماسكة مثل الغطس فى الماء .

٧- **المهارات المفتوحة و المغلقة :** فالمغلقة يكون الأداء فيها فى محيط ثابت كالضبة الأمامية على الحائط فى لعبة التنس ، اما المفتوحة فيكون الأداء فيها فى محيط متغير كالضربة الأمامية أو الأرضية الخلفية فى لعبة التنس مع الخصم (حسن:١٠،٢٠١٥-١١).

صفات المعالج النفس حركى :

المعالج النفس حركى يجب أن يتمتع بمجموعة من الصفات اهمها :

١- أن يكون قريباً ، ديناميكياً ، يتفاعل بهدوء مع أفراد فئة التوحد .

٢- أن يكون لديه القدرة على الإصغاء.

٣- أن يكون مسيطراً على اتصاله من خلال الحركة و اللغة تفاديا لانحراف الطفل.

٤- أن يكون متابعا للاختبارات الحسية و الجسدية ليساعد أفراد فئة التوحد على فهم العلاقات التى تتواجد بين الأشياء التى سكتشفها لأول مرة .

مواصفات غرفة العلاج النفس الحركى : يجب أن تكون الغرفة رحبه ، واسعة ، و ذات إضاءة جيدة ، كما يجب أن تحتوى على عناصر يمكن أن تؤذى الفرد . أما الأرض فتغطى بخامة دافئه تسمح ان يمسى الفرد عليها حافى القدمين ، كما أنه يمكن ترتيب القاعة بشكل منظم و مقسم حسب الأهداف التى يتم العمل عليها ، تتراوح مدة الجلسة بين ٣٠ و ٣٥ دقيقة و ذلك مرتبط بحالة الفرد و قدرته على متابعة ما يتم العمل على تحقيقه من اهداف مع الحفاظ عل نوعية العمل .

الدراسات السابقة :

تناول العديد من الأبيات التوبوية البرامج العلاجية لتنمية التواصل اللفظى لدى أطفال طيف التوحد . مثل **دراسة سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١)** و كانت بعنوان مدى فاعلية

برنامج علاجى لتنمية الاتصال اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين ، حيث طبقت الباحثة بنامجها العلاج على مجموعة من الأطفال التوحديين تتوفر فيها مجموعة من الشروط وهى : أن تقع فى المدى العمرى من (٨-١٢) سنة ، نسبة ذكاء هؤلاء الطفال من (٥٠ - ٧٥) على مقياس ستانفورد ، مستوى متوسط من التوحدية ، لا تقل مدة وجود الطفل فى المدرسة عن سنتين ، العينية تتمثل فى مجموعة واحد فقط يجرى عليها تطبيق البرنامج . و استخدمت الباحثة عدة أدوات للتحقق من اهداف الدراسة تضمنت قائمة تقييم الطفل التوحدى (جولى مارفى) ، مقياس تقدير التصال اللغوى للطفل التوحدى ، البرنامج العلاجى للاطفال التوحديين ، البرنامج الإشادى للآباء ، بطاقة ملاحظة تتبعبة للسلوك الاتصالى للطفل التوحدى ، و دراة حالة لطفلين ، و توصلت الدراسة إلى أنه كان للبرنامج أثر إيجابى فى تحسين و تنمية مهارات الاتصال اللغوى لدى الأطفال (عينة الدراسة).

وفى دراسة جمال ابراهيم أبو دلهوم (٢٠٠٤) ، و التى تناولت فاعلية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور فى تنمية التواصل عند الأطفال التوحديين ، و التى هدفت الى قياس فاعلية برنامج قائم على نظام التواصل بتبادل الصور فى تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد ، حيث طبق البرنامج على عينة تتألف من (٢٠) طفل من أطفال التوحد تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين (ضابطة و تجريبية) تضم كل منها عشرة أطفال ، و لتحقق من هدف الدراسة استخدم الباحث مقياس تقدير التواصل اللغوى لدى الطفل التوحدى ، و توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائياًفى مهارات الاتصال اللغوى بين المجموعة التجريبية التى تم تدريبها على نظام التواصل بتبادل الصور و أفراد المجموعة الضابطة بنتائج القياس البعدى و قد كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبة .

كذلك هدفت دراسة محمد شوقى عبد المنعم (٢٠٠٥) الى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادى فردى فى تنمية بعض مهارات التواصل اللغوى لدى الأطفال التوحديين و المهارات التى يتضمنها البنامج هى (الاستماع – الفهم – التعرف – التحدث) . وقد تم تطبيق البرنامج على عينة تكونت من مجموعة من الأطفال التوحديين و عددهم (١٠) أطفال تتراوح اعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة ، تم اختيارهم من أحد مراكز رعاية الأطفال ذوى الاعاقات الذهنية بالقاهرة (جمعية الأمل البراق ، و جمعية أباء و أبناء) . و تم استخدام عدة ادوات هى ، مقياس الطفل التوحدى ، و قائمة ملاحظات التواصل اللغوى للطفل التوحدى ، و البرنامج الإرشادى ، وقائمة تخيص التوحد ، و البرنامج الفردى المستخدم و البرنامج عبارة عن مجموعة من الأنشطة التى تتضمن ألعاب و صور مختلفة يمكن من خلالها التعامل مع كل طفل على حدة فى ضوء إمكانياته و قدرته الخاصة من أجل التحفيز على التواصل اللغوى و إدارك العلاقة بين الصوت و الصورة التى امامه ، و توصلت نتائج الدراسة عن فاعلية

البرنامج الإرشادى الفردى فى تنمية بعض التواصل اللغوى لدى أفراد العينة التجريبية من الأطفال التوحديين و استمرار فاعلية البرنامج الإرشادى الفردى فى تنمية مهارات التواصل الالغوى بعد انتهاء فترة المتابعة لدى افراد المجموعة التجريبية .

و قدمت لونا فليب معلوف (٢٠٠٦) دراسة بعنوان : فاعلية العلاج بالموسيقى فى تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين ، استهدفت فيها معرفة أثر برنامج قائم على العلاج بالموسيقى فى تحسين سلوك التواصل لدى الأطفال التوحديين ، و تكونت العينة فى دريتها من ستة أطفال توحديين من المركز الأردنى التخصصى للتوحد / عمان ، تراوحت أعمارهم بين أربع سنوات و نصف و ثلاثة عشرة عاماً ، تم تشخيصهم بناءً على استخدام محكات قياس قائمة السلوك التوحدي (ABC) و الدليل الإحصائى التشخيصى (DSM-IV) ،خضع الأطفال الى برنامج علاجى بالموسيقى تكون من اثنى عشرة جلسة تدريبية ، رافع ذلك بعض الألعابمثل لعبة تحريك اليد ، و أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائيا على فقرتين من فقرات المقياس البالغة (٢٢) فقرة وهما : يشير الى الأشياء التى يرغب فى الحصول عليها (١٨) ، يحيى الافراد المألوفين لديه (٢٢).

المنهج و أدوات الدراسة :

اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبى للتحقق من تاثير التأهيل النفسي الحركي على مهارات التواصل اللفظى لدى عينة من أطفال طيف التوحد. سمى المنهج بذه الاسم لأنه لا يتم الاختيار و التعيين فيه عشوائياً ، كما انه لا يمكن ضبط المتغيرات فيه بمقدار ما يتم ضبطها فى المنهج التجريبى ، ويتم استخدام المنهج شبه التجريبى عندما يكون من الصعب تطبيق المنهج التجريبى (هويمل : ٢٠١١ ، ١٣).

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦) الأطفال التوحديين المترددين على المدرسة الفكرية بدسوق ، وتكونت العينة من (٤) ذكور و (٢) من الإناث و قد تراوحت أعمارهم بين (٤-٨) سنوات ، اما عينة الدراسة السيكومترية فتكونت من (٢٠) طفلا و طفلة من الأطفال التوحديين المترددين على المدرسة .

خصائص العينة :

١- أن يكون افراد العينة من الفئة العمرية ما بين (٤-٨) سنوات .

٢- ان يكون أفراد العينية من فئة ذوى اضطراب التوحد الكلاسكى ، المشخص من قبل اختصاصى التربية الخاصة بناء على الدليل التشخيصى و الحصائى الرابع المعدل (DSM-IV-TR) لعام ٢٠٠٠ ، و قائمة تقدير السلوك التوحدى (ABC) ومقياس تقدير التوحد الطفولى (CARS)

٣- أن يكون أفراد العينة من الأطفال الذين تلقوا التدريب فى المدرسة لمدة سنة على الأقل ، لضمان اكتسابهم لبعض المهارات التى تساعد فى تطبيق البرنامج .

٤- أن يكون أفراد العينة من الأطفال الملتزمين بالدوام فى المدرسة الفكرية بدسوق ، لضمان استكمال تطبيق البرنامج العلاجى و قياس أثره ضمن الفترة الزمنية المخصص لتطبيق الدراسة .

أدوات البحث :

قامت الباحثة ببناء مقياس لتقدير التواصل اللفظى لدى أطفال طيف التوحد ، و استعانت بمقياس الخيران (٢٠١٠) لتقدير التفاعل الاجتماعى لدى أطفال طيف التوحد ، كما قامت بتصميم برنامج قائم على العلاج النفس حركى لدراسة أثر التأهيل النفس حركى فى تحسين مهارات التواصل اللفظى لدى أطفال طيف التوحد .

١- مقياس تقدير التواصل اللفظى:

قامت الباحث بعد الإطلاع على كثير من الدراسات السابقة ببناء هذا المقايس فى (٣٧) عبارة توزعت بين عبارات سلبية و أخرى إيجابية ؛ بلغت عدد العبارات السلبية (١١) عبارة ، بينما بلغت عدد العبارات الإيجابية (٢٦) عبارة ، جميعها تقيس التواصل اللفظى لدى أطفال طيف التوحد وفق تدرج ثلاثى (ينطبق ، ينطبق آحيانا ، لا ينطبق) ، و بدرجات (٣ ، ٢ ، ١) للعبارات الإيجابية ، و (١ ، ٢ ، ٣) للعبارات السلبية، و على ذلك تتراوح الدرجات على المقياس بين الدرجات العليا (١١١) و الدرجة الدنيا (٣٧) ، و تشير الدرجات العليا إلى مستوى مرتبع من التواصل اللفظى لدى الطفل ، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى مستوى منخفض للتواصل اللفظى لدى الطفل .

، لقد تم حساب الصدق بعدة طرق مختلفة منها صدق المحكمين ، و الصدق الذاتى و الصدق الداخلى و تراوحت درجة الصدق بين ٠,٩٧ ، و ٠,٩٩ أما الثبات فحسب بعد طرق منها صدق الاتساق الداخلى و ألفا كرونباخ و كانت قيمة ألفا٠,٩٧ مما يدل على أن المقياس صادق و ثابت .

٢- مقياس تقدير التفاعل الاجتماعى لدى أطفال طيف التوحد (إعداد الخيران،٢٠١١):

قام المصصم باعداد مقياس التفاعل الاجتماعى ، الذى تكون من (٣٣) عبارة مصاغة بلغة عربية سليمة و سهلة ،وواضحة ، وفق تدرج ثلاثى (ينطبق ، ينطبق أحيانا ، لا ينطبق) ، لقد تم حساب الصدق بعدة طرق مختلفة منها صدق المحكمين ، و الصدق الذاتى و الصدق الداخلى و تراوحت درجة الصدق بين ٠,٩٧ ، و ٠,٩٩ أما الثبات فحسب بعد طرق منها

صدق الاتساق الداخلى و ألفا كرونباخ و كانت قيمة ألفا٠,٨٧ مما يدل على أن المقياس صادق و ثابت .

٣- البرنامج العلاجى :

قامت الباحث ببناء برنامجها العلاجى بالاعتماد على أسس و فنيات العلاج النفس حركى ، و هو أحد الانواع العلاجات التى تستخدم مع ذوى الاحتياجات الخاصة ، كمحولة فى تحسين مستوى التواصل اللفظى لدى فئة أطفال التوحد ، يهدف البرنامج إلى اختبار مدى تأثير التاهير النفس حركى فى تحسين التواصل اللفظى لدى أطفال طيف التوحد من خلال الاعتماد على بعض فنيات العلاج النفس حركى مثل (اللعب ، الموسيقى ، الحركة) ،تم عرض البرنامج على المحكمين و قد لقى قبول منهم و تم اتباع جميع الاجراءات لتطبيقة ميدانيا حيث تم تطبيقة خلال ٢٠ جلسة استهدفت الباحثة منها تنمية المهارات (التمييز – التقليد المباشر – الإنتاج اللغوى – التركيب)

التحليل الإحصائى :

تم استخدام برنامج SPSS لتحليل النتائج حيث تم حساب المتوسط الحسابى و الانحراف المعيارى لمهارات البحث المختلفة و اختبار "ت" للعينتين مستقلتين لتحديد القوة التميزة للاختبار و معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين القياسات بغية التحقق من الثبات ، و اختبار ويلكوكسن لحساب الفروق بين المتوسطات ، و اختبار تحليل التباين لحساب حجم الأثر .

نتائج البحث و توصياته

- الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينية فى القياس القبلى و متوسطات درجاتهم فى القياس البعدى على مقياس تقدير التواصل اللفظى .

جدول (١) نتائج اختبار " ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين القياسين القبلى و البعدى لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير التواصل اللفظى .

القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	قيمة مستوى الدلالة	الدلالة
القبلى والبعدى	السالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠٢٧	دالة إحصائيا
	الموجبة	٣,٥٠	٢١,٠٠			

من الجدول السابق يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة فى القياس القبلى و متوسطات درجاتهم فى القياس البعدى على مقياس التواصل

اللفظى حيث كانت قيمة (Z) عند مستوى (٠,٠٥)

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العنية فى القياس القبلى و متوسطات درجاتهم فى القياس البعدى على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعى .

جدول (٢) نتائج اختبار " ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين القياسين القبلى و البعدى لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعى

القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	قيمة مستوى الدلالة	الدلالة
القبلى والبعدى	السالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠٢٧	دالة إحصائيا
	الموجبة	٣,٥٠	٢١,٠٠			

من الجدول السابق يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة فى القياس القبلى و متوسطات درجاتهم فى القياس البعدى على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعى حيث كانت قيمة (Z) عند مستوى (٠,٠٥)

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العنية فى القياس البعدى و متوسطات درجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس تقدير التواصل اللفظى.

جدول (٣) نتائج اختبار " ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين القياسين البعدى و المؤجل لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير التواصل اللفظى

القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	قيمة مستوى الدلالة	الدلالة
القبلى والبعدى	السالبة	٣،٧٥	١٥،٠٠٠	٩٧٣،٠	٣٣٠،٠	غير دالة إحصائيا
	الموجبة	٣،٠٠	٦،٠٠			

من الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة فى القياس البعدى و متوسطات درجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس تقدير التواصل اللفظى حيث كانت قيمة (Z) عند مستوى (٠,٠٥)

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العنية فى القياس البعدى و متوسطات درجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعى

.

جدول (٤) نتائج اختبار " ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين القياسين القبلى و البعدى لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعى

القياس	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	قيمة مستوى الدلالة	الدلالة
القبلى والبعدى	السالبة	٣،٠٠	٦،٠٠	-٠،٤٤٧	٠،٦٥٥	غير دالة إحصائيا
	الموجبة	٣،٠٠	٩،٠٠			

من الجدول السابق يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة فى القياس البعدى و متوسطات درجاتهم فى قياس المتابعة على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعى حيث كانت قيمة (Z) عند مستوى (٠,٠٥)

يتأكد من النتائج السابقة أن أطفال طيف التوحد يظهرون تحسنا ملحوظا فى مهارات التواصل اللفظى ، لكنهم يحتاجون إلى برامج علاجية خاصة قائمة على أسس و مبادئ علمية سليمة ، تراعى خصائصهم و قدراتهم ، و ستتخدم فنيات تلائم حاجاتهم ، و تقدر لهم المحفزات اللازمة ليتم اكتساب تلك المهارات .

اتفقت نتائج البحث مع نتائج العديد من الدراسات السابقة ، فى أن استخدام البرامج التدريبية و العلاجية يمكن ان تساعد على تحسين التواصل اللفظى لدى أطفال طيف التوحد ، على الرغم من اختلاف البرامج التى تم اعتمادها فى كل دراسة ، ومن هذه الدراسات ، دراسة نصر (٢٠٠١) ، دراسة "Kok" و آخرون (٢٠٠٢) ، و دراسة " Suzan Danger"(٢٠٠٣)، و دراسة صادق ؛ و الخميسة (٢٠٠٤) ، و دراسة الحسانى ، و دراسة عبد المنعم (٢٠٠٥) ، و دراسة " Jennefer Havlat" (٢٠٠٦) ، و دراسة محمد ؛ و عزت (٢٠٠٨)، و دراسة الخيران (٢٠١١) و غيرها .

ومن هنا يمكن القول أن التدخل من خلال برنامج علاجى لتحسين مهارات التواصل اللفظى و التفاعل الاجتماعى لدى أطفال التوحد ضرورة حتمية ، تقع مسؤوليته على عاتق كل باحث أو متخصص فى مجالات التربية الخاصة ، و تقويم الكلام و اللغة .

توصيات البحث :

١- ضرورة إعداد البرامج العلاجية الخاصة بأطفال طيف التوحد، بغية تحسين تواصلهم اللفظى ، و تفاعلهم الاجتماعى.

٢- أن يتضمن برنامج تحسين التواصل اللفظى أنشطة تسهم فى تحقيق النمو المتكامل لجميع شخصية طفل التوحد جسمياً و عقلياً و انفعالياً و اجتماعياً و نفسياً ، و ذلك فى إطار ما تسمح به إمكانيات كل الطفل .

٣- العمل على زيادة الوعى بأهمية العلاج الحركى ، و دوره الفعال فى علاج و تأهيل الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى المجالات المختلفة ، و خاصة بين العاملين على رعاية هؤلاء الأطفال ، و المتخصصين فى علاجهم و تأهيلهم (معلمى اطفال التوحد ، اختصاصى التربية الخاصة ، اختصاصى تقويم الكلام و اللغة)

٤- التقييم المستمر للبرامج المقدمة للأطفال ذوى اضطراب التوحد من قبل المتخصصين فى مجال التربية الخاصة و اضطرابات الكلام و اللغة .

المراجع

آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) . اضطراب التواصل و علاجها . القاهرة : مكتبة أنجلو المصرية .

جمال ابراهيم أبو دلهوم (٢٠٠٤) فاعلية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور فى تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراة غير منشورة كلية الدراسات التربوية العليا ، جامعة عمان العربية .

الجمعية البنانية للأوتيزم – التوحد (٢٠٠٦). التأهيل الشامل للطفل المتوجد. لبنان : بيروت .

سامر عبد الحميد الحسانى(٢٠٠٥) . فاعلية برامج تعليمى باللعب لتنمية الاتصال اللغوى لدى أطفال التوحد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .

سوسن شاكر الجلبى (٢٠٠٥) . التوحد الطفولى : أسبابه ، خصائصه ، اشخيصه ، علاجه ، سورية : دمشق .مؤسسة علاء الدين للطباعة و التوزيع .

سيليست حرب (٢٠١٥). محاضرة بعنوان : العلاج النفسى الحركى- اضطربات طيف التوحيد . دورة تدريبية فى العلاج النفسى الحركى . دمشق : المنظمة السورية للمعوقين (آمال)

.

عيسى ياسين إدريسى (٢٠٠٠) . اضطراب التواصل و علاقته بمفهوم (الأنا) و(الآخر) لدى الأطفال المنغلقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة دمشق .

لمياء عبد الحميد بيومى (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية بالعريش ، جامعة قاناة السويس .

لينا عمر بن صديق (٢٠٠٧). فعالية برنامج مقترح لتنيمة مهارات التواصل غير اللفظى لدى

أطفال التوحد و اثر ذلك على سلوكهم الاجتماعى ، مجلسة الطفولة العربية ، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية ، المجلد (٩) – العدد (٣٣)

محمد أحمد خطاب (٢٠٠٥) . سيكولوجية الطفل التوحدى . الأردن : عمان .دار الثقافة للنشر و التوزيع .

محمد الجابرى (٢٠١٤) . التوجيهات الحديثة فى تشخيص اضطربات طيف التوحد فى المحكات التشخيصية الجديدة . الملتقى الأول للتربية الخاصة ، جامعة تبوك ، المملكة العربية السعودية .

محمد السعيد أبو حلاوة (١٩٩٧) . المرجع فى اضراب التوحد (التشخيص و العلاج) ، كلية التربية بدمنهور . جامعة الإسكندرية .

Adrien, J. L., Lenoir, P., Martineau, J., Perrot, A., Hameury, L.,Larmande, C., & Sauvage, D. (١٩٩٣). Blind ratings of
early symptoms of autism based upon family home movies. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, ٣٢, ٦١٧–٦٢٦.

American Psychiatric Association. (٢٠١٣). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. ٥ Ed. Washington, DC: APA.

Ayres AJ. (٢٠٠٤). Sensory Integration and the Child. ٢nd ed. Los Angeles: Western Psychological Services.

Baron, Cohen, S. (١٩٨٨). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? Journal of Autism and Developmental disorders, vol. ١٨, P. ٣٧٩-٤٠٢.

Berkeley, S. L., Zittel, L. L., Pitney, L. V., & Nichols, S. E. (٢٠٠١).Locomotor and object control skills of children diagnosed with autism. Adapted Physical Activity Quarterly, ١٨, ٤٠٥–٤١٦.

Bo j., Lee C.-M., Colbert A., Shen B.(٢٠١٦) Do Children with Autism Spectrum Disorders have Motor Learning Difficulties? Research in Autism Spectrum Disorders.٢٠١٦. ٥٠-٦٢.

Bo j., Lee C.-M., Colbert A., Shen B.(٢٠١٦) Do Children with Autism Spectrum Disorders have Motor Learning Difficulties? Research in Autism Spectrum Disorders.٢٠١٦. ٥٠-٦٢.

Fred,V. (٢٠٠٧). Autism and Pervasive Developmental Disorders.Second edition: Cambridge child and Adolescent Psychiatry

Green D, Chandler S, Charman T, Baird G. (٢٠١٦). Brief report: DSM-٥ sensory behaviors in children with and without an autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord.٤٣: ٣٥٩٧–٣٦٠٦.

Green, D., Charman, T., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T.,Simonoff, B., et al. (٢٠٠٩). Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. Developmental Medicine and Child Neurology, ٥١,٣١١- ٣١٦.

Heejin, K., K., Eunhye, P., & Jeehyun,L., (٢٠٠١) Displaying & using children´s art projects, Journal of Childhood Education, Vol.٢٩, NO.١, PP.٤١_٥٠.

Hilton, C. L., Zhang, Y., Whilte, M. R., Klohr, C. L., & Constantino,J. (٢٠١٢). Motor impairment in sibling pairs concordant and discordant for autism spectrum disorders. Autism, ١٦(٤), ٤٣٠–٤٤١.

Kruger , Silveira & Marques. (٢٠١٩). Motor skills of children with autism spectrum Disorder. Rev Bras Cineantropom Hum. ٢١:e٦٠٥١٥ . pp.١-٨.

Kruger , Silveira & Marques. (٢٠١٩). Motor skills of children with autism spectrum Disorder. Rev Bras Cineantropom Hum. ٢١:e٦٠٥١٥ . pp.١-٨.

Lang R, O'Reilly M, Healy O, et al. (٢٠١٢). Sensory integration therapy for autism spectrum disorders A systematic review . Research in Autism Spectrum Disorders(٦) ١٠٠٤–١٠١٨