فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

إعداد

سوسن فوزى عبد الحليم حافظ

إشراف

أ.د/ عبد الفتاح علي غزال
أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الأسكندرية

أ.م.د/ طلعت أحمد حسن
أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية - جامعة بني سويف

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتم استخدام المنهج شبه تجريبى حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (١٢) طفلاً والذين تم اختيارهم من مركز ارادة لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة بنى سويف وكان عمرهم ٤-٦ سنوات واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية أختبار الذكاء ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) إعداد وتقنين صفوت فرج (٢٠١١) ومقياس جيليام التقديري لتشخيص اعراض وشدة اضطراب التوحد إعداد عادل عبد الله(٢٠٢١) لتحديد عينة الدراسة، ومقياس السلوك النمطى (إعداد الباحثة) والبرنامج التدريبى (التكامل الحسي) إعداد الباحثة وباستخدام الأساليب الأحصائية الملائمة (اختبار مان ويتنى، واختبار ويلكوكسون) . وكانت النتائج كمايلي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة الجريبية والمجموعة الضابطة فى السلوك النمطى بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات السلوك النمطى للمجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى والتتبعى .

٣-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات السلوك النمطى للمجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى والتتبعى .

الكلمات المفتاحية : اضطراب التوحد ،السلوك النمطى ، التكامل الحسي .

Abstract: The current study aimed to examine the effectiveness of a training program based on sensory integration strategies in reducing stereotyped behavior among children with autism spectrum disorder. The quasi-experimental approach was used, as the number of study members was (120) children, who were selected from the Erada Center for Special Needs Care in Beni Suef Governorate. Their age was (4-6 years, and the study relied on the following tools, the Stanford Binet IQ test(Fifth picture) Prepared and codified by Safwat Faraj (2011) The Gilliam Estimated Scale for Diagnosing Symptoms and Severity of Autistic Disorder, prepared by Adel Abdullah (2021) to determine the study sample, and the stereotypical behavior scale (prepared by the researcher) and the training program (sensory integration) prepared by the researcher using the appropriate statistical methods (Mann-Whitney test, Wilcoxon test). The results were as follows:

1- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group in the typical behavior after applying the program in favor of the experimental group. 2- There are statistically significant differences between the mean scores of the typical behavior scores of the experimental group in the post and follow up measures.

3- There are no statistically significant differences between the mean scores of the typical behavior scores of the experimental group in the post and follow-up measures).

Keywords : autism disorder, stereotyped behavior, sensory integration.

اولاً : المقدمة

يعد طيف التوحد Autism spectrum Disorder من أكثر الإعاقات النمائية Developmental Disabilities غموضا لعدم الوصول الي أسبابه الحقيقية علي وجه التحديد من ناحيه، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية اخري، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها إنشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلي عجز مهاراته الاجتماعيه، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (خولة يحيي،٢٠٠٢، ٣٥).

وعرفة المجتمع التوحدي بأمريكا لعام (2000) أنه اضطراب نمائي معقد يظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من الحياة وهو نتيجة اضطرابات عصبيه تؤثر بدورها علي وظائف المخ ويحدث التوحد والسلوكيات المصاحبة لكل (٥٠٠:١) فرد، والتوحد شائع في الذكور عن الإناث بمعدل أربع مرات. ونجد أن دخل الاسرة ونمط الحياة ومستوى التعليم لايؤثرون على فرصة حدوث التوحد.(Scheuermann& Webber,2002,12).

ولقد كان كانر(Kanner 1943) أول مقدم لتشخيص التوحد، كأعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة ٠ومن خلال ملاحظته لإحدى عشرة حالة أشار إلى السلوكيات المميزة والتى تشتمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الآخرين وتأخر فى اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلى للكلام بعد تطوره،ومضاداة متأخرة وتكرار تشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل، وضعف التحليل وذاكرة حرفية جيدة وظهور جسمى طبيعى (إبراهيم الزريقات،٢٠٠٤، ٣١)

ويؤكد طارق عامر على أن اضطراب التوحد من أكثر اضطرابات النمو الشامله developmental disorders pervasive التي حظيت باهتمام الباحثين في دول العالم المتقدم مثل الولايات المتحده واليابان ودول أوروبا وبصفة خاصة المملكه المتحده وتعرف اضطرابات النمو الشاملة بأنها اضطرابات تتميز باختلالات كيفيه في التفاعلات الاجتماعيه المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات. (طارق عامر، ٢٠٠٨، ١٢)

ويشير سامى سعد عبد القادر(٢٠١٣، ٢) بالاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة الآن يعتبرتحديا حقيقيا للعالم وذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات والخدمات من أجل مساعدتهم فى مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية ويؤكد حقهم فى الحياة الطبيعية مع الآخرين ومن أهم هذه الفئات الخاصة هو الطفل التوحدى أوالذاتى " Autisic Child"

مشكلة البحث:

من خلال العمل مع ذوى الإحتياجات الخاصة والاحتكاك المباشر بالأطفال المعاقين والأطفال ذوى اضطراب التوحد لوحظ عليهم اضطرابات فى السلوك النمطي المتكرر بصورة غير طبيعية كأن يرفرفون بأيديهم بشكل متكرر أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر والمشى على أطراف الأصابع فى بعض الأحيان والدوران حول أنفسهم فى بعض الأحيان الأخرى وحركات مفرطة غير هادفة واستغراقهم فى هذة السلوكيات الاسويه ممايكون له الاثر السلبى على جوانب النمو المختلفه لديهم ويقلل من فرص تعليمهم وتاهيلهم مما يزيد الاثر السلبى لاضطراب التوحد عليهم ومن خلال زياراتى الميدانيه افاد المعلمون بانتشار العديد من السلوكيات النمطيه لدى الأطفال. الامر الذى يحول دون قدرتهم على التعليم ويعيق تعليم اقرانهم فى الصف وايضا يعيق دمجهم مع اقرانهم العاديين الامرالذى جعل الباحثة تسعى إلى العمل على التخلص من هذه السلوكيات من خلال تطبيق البرنامج. ممايعكس ايجابيا على استفادتهم من البرامج التاهيليه المختلفه .

وتشير الدراسات المتعلقة باضطراب طيف التوحد أن الطفل التوحدى يتصف بسلوك نمطى شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة وهوسلوك ليس له وظيفة أى ليس له غاية يؤديها، وهو سلوك مؤذ إلا أنه يعيق الانتباة، ومن أشكال هذا السلوك سلوك هزالرأس، ومص الإبهام، وحركات الأصابع واليدين، وهز الجسم وحكه والتلويح باليد، ولف الشعر وهزالرجلين والتربيت على الوجه، والصراخ والقهقهه، والتصفيق باليدين، وضرب القدمين بالأرض، والتحديق فى فراغ، وفرقعة الأصابع، والدوران فى المكان نفسه،(سعيد العزة ،٢٠٠٢،٧١)

وحتى يومنا هذا لايتوفر علاج واحد للسلوكيات النمطية ملائما لكل فردا من أفراد اضطراب طيف التوحد ، وعلى اعتبار أن هذه الاضطرابات تؤثر سلباً على جميع جوانب حياة الفرد المختلفة ، واعتبارها أحد المحكات التشخيصية فى الدليل التشخيصي والإحصائى للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة) ارتات الباحثة إجراء هذه الدراسة للتاكيد على أهمية العلاج بالتكامل الحسي مع أطفال اضطراب طيف التوحد، والذى لاحظته الباحثة من خلال الميدان العملى مع هذة الفئة عن فعالية البرامج التدريبية فى خفض السلوك النمطى لدى

الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لذا يمكن تلخيص مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسي التالي :-

مامدى فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

وتتفرع منه الاسئلة الفرعية التالية :

١- هل توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى السلوك النمطى فى القياس البعدى ؟

٢-هل توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى السلوك النمطى فى القياسيين البعدى والتتبعى ؟

٣-هل تتاثر العلاقة بين اضطراب السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى طيف التوحد ؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالى إلى التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

أهمية الدراسة :

وترجع أهمية البحث الحالية نظرياً وتطبيقياً إلى النقاط التالية :-

١ – تستمد الدراسة أهميتها بالتعرف على فعالية برنامج التكامل الحسي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

٢ – تسعى الدراسة الحاليه إلى وضع برنامج التكامل الحسى من حيث أهدافه ومحتوياته وأهميته وجلساته ووسائلة وفنياته واستراتيجياته لتوفير رؤية وفهم للدارسين والباحثين فى هذا المجال .

٣- معرفة مدى جدوى البرنامج وتحقيقه لتلك الأهداف وانعكاساتها على التفاعل فى المجتمع بشكل إيجابى .

٤-إلقاء الضوء على دور برنامج التكامل الحسي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

مصطلحات البحث :

أ – طيف التوحد من DSM :

طيف التوحد هو مجموعة من الحالات التى تصف بانها مرض نمائي عصبى بحسب الطبعة الخامسة DSM-5 من الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية الذى تصدرة الجمعية الامريكية للاطباء النفسيين .

ب- يعرف السلوك النمطى إجرائياً :

وتعرف الباحثة السلوك النمطى إجرائياً هو سلوك وظيفي لا تكيفي دائم الاستمرار في تكرار حركات أو سلوكيات غير مرغوب فيها مثل رفرفة الأيدي، هز الجذع، التلويح باليد، هز الرأس، وتكرار أصوات غير معروفة مثل الضحك أو البكاء، وتكرار حركات العين بشكل دائري والتحديق فى الأشياء.ويتكون السلوك النمطى من ثلاثة أبعاد هى الحركى والبصرى والصوتى.

ج- العلاج بالتكامل الحسى (sit) Senory Integration tgerapy

هو عملية تنظيم الجهاز العصبى للمعلومات الحسيةلاستخدامها وظيفياً وهو مايعنى العملية الطبيعية التى تجرى فى الدماغ والتى تسمح للإنسان باستخدام النظر،الصوت، اللمس،التذوق،الشم، والحركة مجتمعة للفهم والتفاعل مع العالم من حوله٠فعلى ضوء اختبار وتقييم الطفل، يستطيع المعالج الوظيفى أو المعلم استخدام المعالج الحسى لتوجية الطفل وبناءالبرنامج التربوى الفردى له ، وذلك من اختيار نشاطات معينة تتناسب وقدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية ، وهذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسبا (عبد الله الصبى،٢٠٠٨، ٨٨).

محددات البحث :-

كما يمكن تحديد البحث بعدة حدود هى : -

أ-الحدود البشرية : تتكون عينة الدراسة الحالية من (١٢) طفلاً من ذوى اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم مابين (٤-٩) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين .

ب - الحدود المكانية :

تم التطبيق على الأطفال من ذوى اضطراب التوحد المجموعة الأولى (التجريبية) بمقر مركز إرادة لرعاية ذوى الأحتياجات الخاصة بمحافظة بنى سويف وكان التدريب بشكل فردى مع كل طفل.

ج - الحدود الزمنية : أستغرق تطبيق البرنامج فى الفترة ١٠-٢-٢٠٢٢ إلى١٠-٥-٢٠٢٢

د – الحدود المنهجية : تعد الدراسة الحالية من الدراسات التجريبية وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبى ذو المجموعتين . وأدوات الدراسة .

الإطار النظرى والدراسات السابقة :

أولا : اضطراب طيف التوحد :--

وعرفت الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحديين (National Society of Autistic Children,1978) التوحد بأنه اضطراب فى مظاهر متعددة فى النمو ، والاستجابات الحسية للمثيرات ، التأخر الواضح فى اللغة والكلام ، والتعلق غير الطبيعى بالأشياء (محمود حمدى شكرى ،٢٠٢٠، ١٠)

وعرفه المعهد القومى للصحة العقلية (National Institute of Mental Health, 2007) بأنه اضطراب نمائى واسع الانتشار يظهر فى العجز فى التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى وغير اللفظى ، والسلوك، والاهتمامات النمطية بالإضافة إلى الاستجابات الشاذة للخبرات الحسية (محمود حمدى شكرى ،٢٠٢٠، ١٠)

وتشير(دينا سليم ، ٢٠١٤، ٦٠) إلى الطبعة الرابعة المعدلة للدليل الإحصائى والتشخيصى للأضطرابات العقلية (DSM IV – TR, 2000) التابع لجمعية علماء النفس الأمريكية " بأنه قصور نوعى يظهر فى ثلاثة مجالات نمائية هى : التفاعل الاجتماعى ، والقدرة على التواصل (بنوعية اللفظى وغيراللفظى) ، وجملة من الانماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية والتى يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر(محمود حمدى شكرى ،٢٠٢٠، ١١).

ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات كثيرة الانتشار ، فهو يتضمن مجموعة من السمات المتلازمة والمثيرة للانتباه ،مثل الانعزال والتأخر فى اللغة وترديد الكلام والقصور فى التفاعل الاجتماعى وأفراده يمتازون بمظهر جسدى طبيعى .وقد أخذ اضطراب طيف التوحد حيزاً كبير من اهتمام علماء النفس ، والأطباء النفسيين ، وأطباء الأطفال والمختصين بالاضطرابات اللغوية ، وكذلك الآباء والاهتمام بالأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد قديم قدم الحضارات البشرية ، فمنذ أن كشف الطبيب ليوكانر (Leo kanner) أعراض التوحد فى عام ١٩٤٣، ظهر الكثير من الجدل حول أسبابه وأعراضة وعلاجه ، ومازالت إلى يومنا هذا تشكل تحدياً كبيراً للمختصين، وكان الطبيب ليوكانر أول من شخص التوحد كاضطراب منفصل ، بدراسة أجراها على (١١) طفلاً، كانت لهم سلوكيات مشتركة لاتتشابة مع أى اضطراب آخر وأطلق علية مفهوم "التوحد الطفولى" وفى الوقت نفسه أطلق الطبيب هانز

أسبرجر (Hans Asperger) اسم "التوحد الطفولى " فى دراسة أجرها بألمانيا على (٤) أطفال ، لاحظ فيهم اشتراكهم فى السمات نفسها ، كعدم القدرة على التواصل الاجتماعى ومشاكل فى التواصل البصرى ، وارتباط شديد بالأعمال الروتينية ، وعجز فى الاستخدام الصحيح للغة ، وعجز فى المهارات الحركية . ومنذ ذلك الوقت بدأ تاريخ التوحد (وفاء الشامى ،٢٠٠٤ ، ١٠٩) .

انتشار اضطراب طيف التوحد:

من الصعب الوصول إلى نتائج دقيقة لانتشار هذا الاضطراب، وأجريت الكثير من الدراسات لتحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد، ونستعين ببعض الدراسات والكتابات العربية بنسب الانتشار التى توصلت إليها الدراسات ووفقاً لتلك الإحصاءات يري كندول (Kendall,2000) أن نسبة أنتشار التوحد في اليابان تعد أعلى من مثيلتها فى أى دولة أخرى من دول العالم حيث تتراوح بين ١٣% :١٦ % فى حين تبلغ النسبة فى المملكة المتحدة ٠.٠١% اما الصين فتعد أقل دول العالم فى أنتشار هذا الاضطراب حيث تبلغ النسبة بها٠,٠٠٤% ومع ذلك فإن نسبة انتشار هذا الاضطراب فى البلاد العربية لاتزال غير معروفة حتى الآن . (عادل عبدالله محمد ،٢٠٠٢،٣١)

ويلاحظ أن هذا الاضطراب بدأ ينتشر بصورة كبيرة مؤخراً حسب ماجاء فى التقرير الذى نشرة معهد أبحاث التوحد "فا" (٢٠٠٠) فقد لوحظ مؤخراً زيادته بنسبة كبيرة،أمافى مركز الأبحاث فى جامعة كامبردج فقد أصدر تقريراً بازدياد نسبة اضطراب التوحد حيث أصبحت٧٥حالة فى كل ١٠٠٠٠ طفل وهذا مايؤكده أيضاً مركز "يوتاها " للتدخل الطبى الحيوى فى أمريكا،كما أنه أكثر شيوعاً فى الأولاد عن البنات أى بنسبة ١:٤وللتوحديين دورة حياة طبيعية،كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير او تختفى بمرور الزمن، ويوجد التوحد فى جميع أنحاء العالم وفى جميع الطبقات العرقية والاجتماعية فى العائلات (إنشراح المشرفى، ٢٠٠٨،٢٠٤).

ثانياً : السلوك النمطى Stereotype behavior :

السلوك النمطى شائع لدى الأطفال من ذوى الإعاقة وتعتبر تلك الحركات والأفعال مظهراً سلوكياً غير تكيفى يكون على هيئة استجابات مختلفة من حيث الشكل، ولكن هذه الحركات تعتبر متشابهة من حيث كونها غير وظيفية، ويجب العمل على خفض السلوك النمطى بالرغم من أنه لا يسبب أذى ولا يشكل تهديداً لسلامة الطفل من ذوى الإعاقة، لأنه يلفت انتباه الآخر نحو الطفل ويشكل لديهم اتجاهات سلبية نحوه، مما يحد من تفاعل الطفل من

ذوى الإعاقة مع بيئته؛ الأمر الذى يؤدى إلى إعاقة عملية التعلم لديه. (سعيد العزة ،٢٠٠٢، ٣٢).

ومن السلوكيات النمطية الأخرى التى يمكن أن يلاحظها الوالدان أو أى شخص يقوم برعاية الطفل ذوى اضطراب التوحد أو يتعامل معه، تكرار إضاءة الأنوار أو إطفائها، أو تكرا ر نقل دمية من إحدى يديه إلى اليد الأخرى، أو المشى فى أرجاء الحجرة متحسسآ الحوائط. إذا ما حاولنا إيقاف تلك السلوكيات، فإنه غالباً ما يستجيب لذلك بنوبة مزاجية حادة، تتمثل فى أغلب الأحيان بالبكاء والصراخ و التخبيط باليد فى أى شئ ثابت أمامه مصحوباً بالغضب الشديد.

حيث يلاحظ استغراق الأطفال التوحديين في سلوكيات نمطية غير طبيعية بل تعد هذه السلوكيات أحد المعايير التشخيصية الثلاثة للتوحد. (عادل عبدالله محمد،٤٠،٢٠٠٢).

ويقصد بالسلوك النمطي قيام الطفل ذوى اضطراب التوحد بحركات أو سلوكيات علي نحو متكرر واستغراقه فيها دون هدف لفترة طويلة دون تعب أو ملل مثل رفرفة الأصابع أو الأيدي أو ثني الجذع للأمام والخلف. (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٧١).

وهدفت دراسة Wolff (2010)،إلى الوقوف على فاعلية برنامج سلوكى قائم على اجراءات تجنب السلوك فى منع السلوكيات النمطية وأسفرت النتائج عن اختفاء السلوكيات التكرارية لدى اثنان من العينة فى حين انخفضت لدى الثالث بدرجة ملحوظة.

ويتسق ذلك مع ما أشارات إليه نتائج دراسة رحاب الله السيد محمد السيد (٢٠١١، ٣٢) بأن السلوك النمطى يتضمن التقولب والاصرار على الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أى تغيير فى هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة.

أشكال السلوك النمطى:

الأشكال المختلفة للسلوكيات النمطية والتكرارية ليست معروفة على نحو جيد ودقيق، بل العديد من المقاييس تتداخل فى العبارات التى تقيس السلوكيات المحدودة، والتكرارية والنمطية، وبمعنى آخر المقاييس تحتوى على عبارات متعددة تقيس نفس السلوك، وهذا نتيجة عدم التحديد الدقيق للسلوكيات التكرارية والنمطية. (Cuccaro et al.,2003)

وتظهر السلوكيات النمطية فى نماذج مختلفة كالحركات التكرارية، ومقاومة التغيير، الترديد الببغاوى، وتختلف وجودها من طفل ذاتوى لآخر، وهناك العديد من السلوكيات التى تجتمع فى طفل واحد، الأمر الذى يستوجب التعرف على أشكال السلوكيات النمطية التكرارية ؛ لتحديد طبيعة السلوكيات النمطية التكرارية وأشكالها بالدراسة الحالية ومنها :

(١) السلوك النمطى المتعلق بالحركات المتكررة .
(٢) السلوك النمطى المتعلق بالحواس (تركيز البصر على ميزة ما أوتركيز السمع على ميزة ما)
(٣) السلوك النمطى المتعلق بالأنشطة والاهتمامات (الاستغراق فى عمل واحد لمدة طويلة)
(٤) السلوك النمطى المتعلق بالأفطار (التساؤل المستمر حول فكرة وأفكار متكررة حول موضوع معين .
(٥) السلوك النمطى المتعلق بالاشياء(رفضه لتغيير مكان قطعة اثاث مثلا .

نسبة انتشار السلوك النمطي:

أن الأشكال المختلفة للسلوك النمطي منتشرة لدي الأشخاص من ذوي الإعاقة وقد وصل إلي ما يعادل (١٠٠%) من الأطفال من ذوى الإعاقه ممن لديهم سلوكيات نمطية، ويظهر ذلك أكثر لدي الأطفال من ذوى اضطراب التوحد، ويتمثل بعض أشكال السلوك النمطي في هز الطفل جسمه إلي الأمام أو الخلف، أو دوران الطفل في المكان نفسه أو تحديق نظره في الضوء.(سعيد العزة ،٢٠٠٢، ٥١)

علاج السلوك النمطى :

يمكن علاج السلوك النمطى عن طريق :

١) استخدام العقاقير الطبية :

أشارت بعض الدراسات إلى فاعليةاستخدام بعض العقاقير الطبية فى علاج السلوك النمطى لدى الأطفال من ذوى الإعاقة إلا أن لها آثار جانبية سلبية مما يحد من استخدام هذه العقاقير.

٢) أساليب تعديل السلوك :

يعتبرعلاج المشكلات الوظيفية فعالاً لدى الأطفال من ذوى الإعاقة من خلال توظيف أساليب تعديل السلوك، وذلك بسبب تطور الميدان السلوكى مثل استخدام تقنيات مؤثرة وفعالة بهدف تقليل أنواع مختلفة من السلوكيات غير المقبولة، فى هذه الإجراءات تمنع الأذى وتعطى الأطفال الحرية لتوجيه طاقتهم نحو مهام بناءة آخرى. (عبدالعزيز السرطاوى،٢٠٠٠، ٣٢)

النظريات المفسرة للسلوك النمطى :

١) نظرية الإثارة : Arousal Theory :

ويذكر Schnell(2011, 24) أنه غالباً ما تؤدى الاستثارة، لاسيما استثارة الذات إلى السلوك النمطى، والذى قد يكون سمعى أو بصرى، وقد يتضمن الجسم أو تحريك الأشياء.

٢) **النظريـة السلوكية : Behavioral Theory** : وتذكر (الشامى "ب"،٢٧٤،٢٠٠٤) أن السلوك النمطى قد يعكس أحاسيس ممتعة، وهذا ما يبقى الطفل منهمكاً فيه.

٣) **نظرية الخلل التنفيذى : Executive dysfunction Theory :**

أن عجز الأشخاص ذوى اضطراب التوحد عن الأنتباه إلى التفاصيل الهامة، يجعلهم يركزون على الجزئيات غير الهامة، ومع غياب المرونة فى تفكيرهم يصعب عليهم فهم بيئتهم، وبالتالى يصبح التقيد بالروتين ومقاومة أى تغيير فى البيئة هو السبيل لفهمهم لما حولهم . (وفاء الشامى "ب"،٣٧٥،٢٠٠٤ –٣٨٠).

٤) **نظريـة النمو الطبيعى** : ذكر Guess & Carr (1991) فى المستوى الأول من نموذجهما لتفسير السلوك النمطى، أن السلوك النمطى يحدث نتيجة قصور فى عملية النمو والتطور، حيث يحدث لدى الأطفال الصغار ويتجاوزونه مع تقدم فى النمو، إلا أنه يبقى لدى الأطفال ذوى الإعاقات. (عبد الفتاح على مطر،٢٠١٢، ١٠٦)

ثالثاً : التكامل الحسي

يعتبر التكامل الحسى ومشكلاته من أهم المشكلات فى التعليم والتدريب لدى الأفراد ويتطور الإنسان وينمو ويصبح له شخصية مميزة وكيان مستقل ووجهة نظر وقدرة على التعامل مع الحياة بكل صعوباتها من خلال العقل الذى وهبه له الله سبحانه وتعالى . ولكن هذا العقل لا يعمل ولايستطيع العمل إلا من خلال الحواس (السمع ، البصر، الشم ، التذوق ، واللمس) التى هى مصدر المعلومات التى تدخل إلى المخ ، ولكن هذه المعلومات التى ترسلها الحواس لن يكون لها قيمة ولن تصل إلى المخ إلا من خلال الأعصاب التى تنقل هذه المعلومات من الحواس إلى المخ (عبير صلاح خليفة ،٢٠١٤، ٤٥) .

يقوم التكامل الحسى على تنظيم حواس طفل التوحد لتصلة المعلومة وتحلل بطريقة صحيحة عن طريق المخ ، ومن جهة أخرى يربط بين الحواس المختلفة لتقوم بعملها كنظام متكامل ، والنظام الدهليزى بالمخ المسئوول 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 الوظيفى المختص بمجال التكامل الحسي لما له من أهمية بالغة فى الاعتماد على حاسة اللمس بالدرجة الأولى ثم يليه

حاسة السمع والبصر ووفق ذلك ينضبط ويتحسن سلوك الطفل التوحدى تواصله وتفاعله مع الأخرين(نعمات عبدالمجيد موسى ،٢٠١٣، ٨٩)

تستخدم نظرية التكامل الحسى لتوضيح العلاقة بين المخ والسلوك وبيان لماذا يستجيب الأفراد للمدخلات الحسية ؟ وكيف تؤثر الحواس على السلوك ويوجد خمس حواس أساسية ، هى حاسة السمع ، وحاسة البصر ، وحاسة اللمس ، وحاسة التذوق، وحاسة الشم ، بالإضافة إلى اثنين من الحواس القوية وهما حاسة التوازن والحركة والمسئول فيها الجهاز الدهليزى والتى تزودنا بوضع الرأس والجسم فى الفراغ وعلاقته بسطح الأرض ،وحاسة الأوتار والعضلات والمفاصل والمسئول عنها الجهاز التقبلي الذاتى وهى التى تزودنا أين تكون اجزاء الجسم وماذا تفعل . وأول من وضع أسس نظرية التكامل الحسى هى المعالجة الوظائفية الأمريكية جين أيرس (Ayres,j) وقد أضافت إلى الحواس الخمس المعروفة ووصفت التكامل الحسي بأنه عملية عصبية تحدث فى الدماغ بأقل جهد ووعى، ويتفق كلاً من Davies & Gavin (2007) على أن التكامل الحسي من العلاجات التى استخدمت منذ سنوات عديدة من قبل أخصائى العلاج الوظيفى ، وله قدرته وإمكانيته الفردية فى تعزيز الأداء الوظيفى ، حيث يوصف باعتباره منهج لتعزيز قدرة الدماغ على تنظيم المدخلات الحسية لاستخدمها فى السلوكيات التفاعلية مع الأشياء والآخرين(منار محمود الرويلي وسهير ممدوح التل،٢٠١٩، ٥٢٧)

وقد أكد أن التكامل الحسي هو أحد أساليب التدخل الحسي لمعالجة الصعوبات الناجمة عن عيوب التعامل مع المعلومات الواردة عن طريق الحواس ، فقد طورت Jane Ayers عام ١٩٧٩ نظرية التكامل الحسي فقد رأت أن بعض الأطفال التوحديين يجدون صعوبة فى تنظيم وتوجية المعلومات الحسية المختلفة الصادرة عن أجسامهم وعن البيئة ، وهذا الخلل فى رأي جين آيرز قد يؤدي إلى مشكلات عديدة مثل : القلق والتوتر، وعدم القدرة على المعالجة الصحيحة للمعلومات البصرية والسمعية ، والتاخراللغوى ، وعدم القدرة على تحمل لمس الغير ، وضعف مهارات التركيز ، ومستويات إثارة غير ملائمة، وصعوبات تعلم ، وضعف توازن الجسم والوقوف (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠١٢ ،٢٧٢) وهدفت كثير من الدراسات السابقة مثل دراسة سهام عبد الغفارعليوه، وعزة عبدالرحمن حسن، سامى سليمان أبو حامد(٢٠٢٠) إلى تخفيف السلوكيات النمطية باستخدام برنامج تكامل حسي ودراسة أسامة فاروق مصطفى سالم(٢٠٢٠) هدفت إلى تحسين بعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى إطار نظرية التكامل الحسي ودراسة عادل عبدالله ،

فريح عويد العنزى، وقياس حميد العنزى (٢٠٢٠) هدفت الكشف عن أنشطة التكامل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد .

تعقيب على الأطار النظرى :

وقد استفادت الباحثة من الإطار النظرى والدراسات السابقة فى التعرف على فنيات واستراتيجيات العلاج بالتكامل الحسي فى مساعدة أفراد العينة على تخفيض السلوك النمطى لديهم وتقليل السلوكيات الغير مرغوبة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ومساعدتهم على ممارسة حياتهم والتعامل مع الحياة بكل صعوباتها .

فروض البحث :-

١- - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس القبلى للسلوك النمطى وأبعادة.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعه التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى أتجاة القياس البعدى.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك النمطى وأبعادة .

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى بعد مرور ثلاثة أشهر(فترة المتابعة) للسلوك النمطى وأبعادة .

الإجراءات المنهجية للبحث :-

أولاً: منهج البحث : منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج شبه التجريبي وذلك لمناسبته لطبيعة وأهداف الدراسة .

ثانياً : عينة الدراسة :

أولاً : العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الأستطلاعية من (٣٠) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من جمعية إرادة وجمعية النور والأمل لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة بني سويف تراوحت أعمارهم ما بين (٤- ٩) سنوات بمتوسط عمري قدره (٣٠،٧) عاماً وانحراف معياري قدره (٤٠،٥) بهدف حساب صدق وثبات مقياس السلوك النمطي والعينة الأستطلاعية لها نفس مواصفات العينة الأساسية وقد طبق المقياس بصوره فردية علي الأطفال بمساعدة أخصائي التخاطب في وجود الباحثة.

ثانياً : العينه الأساسيه :

تكونت العينة الأساسية للدراسة من (١٢) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد منهم (١٠ذكور) أو (٢ إنـاث) مـن ذوي الأداء المتوسـط مـن المتـرددين علـي مركـز إراده لرعايـه ذوي الاحتياجات الخاصه بمحافظة بني سويف والذين اتصفوا بسلوكهم النمطي، ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً علي الأقل من بنود مقياس الطفل التوحدي (إعداد : عادل عبدالله، ٢٠٠٣) بينما حصلوا علي أعلي الدرجات في مقياس السلوك النمطي وتتراوحت أعمارهم الزمنية مابين (٤ –٩) سنوات وذلك بمتوسط عمري قدره (٣١،٧) وانحراف معياري (٨١،٨) مقسمين علي مجموعتين، مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة وتم استبعاد الأطفال من ذوي الإعاقات الاخري وتم تقسيمهم بالتساوي إلي مجموعتين .

التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج :

قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك بإستخدام اختبارمان ويتني Mann–Whitney Test للتحقق من تجانس المجموعتين فى جميع المتغيرات .

جدول (٣) التكافؤ بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج

	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٦	٧,٣١٦٧	,٨١٨٣٣	٦,٣٣	٣٨,٠٠	١٧,٠٠٠	,١٦٢	,٨٧٢
	الضابطة	٦	٧,٢٠٠٠	,٥٤٠٣٧	٦,٦٧	٤٠,٠٠			
الذكاء	التجريبية	٦	٦٤,٠٠٠٠	٢,٥٢٩٨٢	٥,٥٨	٣٣,٥٠	١٢,٥٠٠	,٨٩٠	,٣٧٣
	الضابطة	٦	٦٥,١٦٦٧	١,٩٤٠٧٩	٧,٤٢	٤٤,٥٠			
المستوي الاجتماعي والاقتصادي	التجريبية	٦	٣٤,٨٣٣٣	٣,٠٦٠٥٠	٥,٨٣	٣٥,٠٠	١٤,٠٠٠	,٦٤٣	,٥٢٠
	الضابطة	٦	٣٦,٦٦٦٧	٤,٦٧٦١٨	٧,١٧	٤٣,٠٠			

اضـــطراب التوحد	التجريبية	٦	١٧,٠٠٠٠	١,٤١٤٢١	٨,١٧	٤٩,٠٠	٨,٠٠٠	١,٦٢٤	,١٠٤
	الضابطة	٦	١٥,٥٠٠٠	١,٨٧٠٨٣	٤,٨٣	٢٩,٠٠			

يتضح من الجدول (٣) عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فإن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتان فى يجميع المتغيرات

(ب) : من حيث مستوى السلوك النمطى :

يوضح الجدول التالي نتائج اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لدلالة الفروق بين متوسطات مجموعتي الدراسة في القياس القبلي، ويتضح منه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين.

جدول (٤) دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
البصري	تجريبية	٦	٧,٦٧	٤٦,٠٠	١١ ,٠٠٠	,٢٨٥	غير دالة
	ضابطة	٦	٥,٣٣	٣٢,٠٠			
الصوتي	تجريبية	٦	٦,٨٣	٤١,٠٠	١٦,٥٠٠	,٢٦٧	غير دالة
	ضابطة	٦	٦,١٧	٣٧,٠٠			
الحركي	تجريبية	٦	٧,٦٧	٤٦,٠٠	١٦,٠٠٠	,٣٣١	غير دالة
	ضابطة	٦	٥,٣٣	٣٢,٠٠			
كلية	تجريبية	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	١١,٠٠٠	,٢٥٩	غير دالة
	ضابطة	٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠			

ثالثاً: أدوات البحث : تمثلت أدوات البحث فى :-

مقياس السلوك النمطى للأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)

٢-الهدف من المقياس :

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس بغرض استخدامها فى قياس السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى المرحله العمرية من (٤-٩) سنوات ويتم استخدام هذا المقياس فى التقييم القبلى والبعدى والتتبعى.

١- خطوات إعداد المقياس :

(أ) تم الاطلاع علي الدراسات السابقة مثل دراسة رشاحميدة (٢٠٠٧) ودراسة عبد الفتاح مطر(٢٠١٢) ودراسة رشا محمود إبراهيم (٢٠١٦) ودراسة جيهان حسين سليمان (٢٠١٤) المتاحة في مجال السلوك النمطي لدي الأطفال التوحديين حتي تستطيع تحديد مفهوم السلوك النمطي وتم استعراض بعض المقاييس المختلفة والاختبارات التى تضمنت بنوداً أو عبارات تساهم بشكل أو بآخرفى إعداد المقياس وذلك فى حدود علم الباحثة ومن هذه المقاييس : مقياس تقدير السلوك النمطى (رشا حميدة ٢٠٠٧). ومقياس تقديرالسلوك النمطى (خلود محمد إبراهيم ،٢٠١١) ومقياس تقدير السلوك النمطى (رشامحمود إبراهيم ٢٠١٦)

وصف وطريقة تصحيح المقياس : يتكون المقياس من ثلاثة أبعادوهى البعد الاول السلوك النمطى الحركي والسلوك النمطى الصوتى والسلوك النمطى البصري و حددت الباحثة طريقة الأستجابة علي المقياس بالأختيار من ثلاث استجابات (كثيراً، أحياناً، نادراً) علي أن يكون تقدير الأستجابات (١،٢،٣) علي الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوي (١٢٩) كما تكون أقل درجة (٤٣) وتدل الدرجة المرتفعة علي أرتفاع السلوك النمطي وتدل الدرجة المنخفضة علي أنخفاض السلوك النمطي.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم حساب صدق المقياس وثباته من خلال درجات العينة الاستطلاعية على المقياس فى صورته الأولية على النحو التالى :

صدق المقياس استخدام (صدق المحكمين)

ويختص بالمظهرالعام أو الصورة الخارجية للأداة من حيث نوع البنود وكيفية صياغتها ومدى وضوحها وبمدى دقة تعليمات الأداة ودرجة ماتتمتع به من موضوعية، ويتعلق الصدق الظاهرى بمدى مناسبة الأداة من حيث شكلها العام للمجال أو المنطقة السلوكية المراد قياسها وكثيراً ماتكون دراستها من ناحية الصدق الظاهرى سبباً فى الكشف عن المفردات الضعيفة أو التى ترتبط بالوظيفة المراد قياسها واستبعادها وفى هذا الإطار قامت الباحثه بالاعتماد على رأى المحكمين المختصين فى علم النفس والصحه النفسية والتربية الخاصة بالجامعات

المصرية الذين اتفقوا على أن عبارات المقياس متصلة وتنتمى إلى الأبعاد التى تقيسها إلى جانب ماأسفر عنه التجريب المبدئى من وضوح العبارات وقدرتها على التمييز بين استجابات المفحوصين، وقد أخذت الباحثة العبارات التى كان عليها نسبة اتفاق (٨٠%) فأعلى، وهذاماإقترحه المحكمون بعد التعديلات.

ثبات المقياس : طريقة إعادةالتطبيق : تم حساب مقياس السلوك النمطى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمنى قدرة أسبوعين وذلك على العينة الاستطلاعية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون .

جدول (١٢) : نتائج معاملات ثبات مقياس بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني
السلوك النمطي الحركي	٠,٩١٧
السلوك النمطي الصوتي	٠,٨٩٤
السلوك النمطي البصري	٠,٨١٤
الدرجة الكلية	٠,٨٧٥

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) .

البرنامج التدريبي القائم على التكامل الحسي للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد(إعداد الباحثة)

للتكامل الحسي أهمية كبيرة جداً فى مرحلة ماقبل الدراسة ، فهو يعد كمنقذ تعليمى يساعد فى تطوير قدرات الطفل وإكساب طفل اضطراب طيف التوحد المهارات التى تمنحه الفرصة للتكيف البيئى والذهنى حسب ظروف البيئة المحيطة ، كما أنة يسهم فى علاج الكثير من الصعوبات مثل صعوبة الإدراك فى هذة المرحلة كما يتزايد الاهتمام بالتكامل الحسي بشكل كبير ، وذلك وفقا لما جاء فى تقرير المؤسسات المهتمة والمتخصصة فى علاج اضطراب طيف التوحد (أسامة مصطفى ، ٢٠١٦)

قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي والذى يتضمن مجموعة من الأنشطة المختلفة التى يتم تقديمها لمجموعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، بهدف خفض اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتوصلت

الباحثة إلى فكرة عمل البرنامج المقترح ، التى تعتمد على تقديم مجموعة من الأنشطة بالإضافة إلى إكسابهم بعض المهارات اللازمة للتعامل مع أقرانهم بهدف تحقيق قدر من المشاركة الاجتماعية وأقامة علاقات إجتماعية ناجحة عن طريق تنمية قدرات وإستعدادات هذا الطفل إلى أقصى حد ممكن ، ويتم ذلك التدريب خلال فترة زمنية محددة فى عدد معين من الجلسات بما يحقق أهداف البرنامج .

١) **خطوات إعداد البرنامج :** من العرض الذى تناولتة الباحثة للبحوث والدراسات السابقة والمرتبطة بموضوع الدراسة والإطار النظرى الذى قدمتة فى الفصل الثانى الذى يتناول اضطراب طيف التوحد ، والتكامل الحسي ، واللغة البراجماتية ، وقد سارت عملية بناء البرنامج فى الخطوات التالية :

- استفادت الباحثة من الإطار النظرى والبحوث والدراسات السابقة فى إعداد محتوى البرنامج ، ووضع عدد من الأنشطة والمهام المختلفة التى يمكن من خلالها تحقيق أهداف البرنامج
- تحديد الهدف الرئيسي للبرنامج التدريبي ، والأهداف الفرعية ، والادوات المستخدمة التى تساعد فى تحقيق أهداف البرنامج .
- التخطيط لجلسات البرنامج التدريبي ، وتحديد زمن كل جلسة والهدف منها والمدى الزمنى للبرنامج ككل ومكان إجرائه .
- عرض الجلسات على مجموعة من الخبراء والمتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية لإبداء الرأى فيها وحذف أو إضافة أوتعديل أى من الأنشطة الموجودة فى الجلسات وفقا لما يناسب أفراد العينة ، ومدى ملائمة محتوى الجلسات لأهداف البرنامج ، ومدى ملائمة الفنيات والأدوات المستخدمة لانشطة البرنامج .

٢) **أهداف البرنامج التدريبي :**

أ) **الهدف العام للبرنامج :** يهدف البرنامج إلى خفض اضطراب اللغة البراجماتية لأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والذين يتراوح أعمارهم مابين (٤-٩) سنة، يتمثل فى برنامج التكامل الحسي من خلال ابعاد لاربع مهارات هى : المحادثة ، التواصل البصرى، العلاقات الاجتماعية ، التواصل غير اللفظى .

ب) **الأهداف الفرعية للبرنامج :** هناك عدد من الأهداف الخاصة بكل بعد والتى يعمل البرنامج على تحقيقها تتمثل فى الأتى :

* أن تقوم الباحثة باقامة علاقة ود وحب بينها وبين الأطفال .

* إقامة علاقة قوية بين الأطفال وأولياء أمورهم والباحثة .
* أن يبادر الطفل بطلب اللعب مع الآخرين .
* أن ينمى مهارة المبادأة لدى الطفل .
* أن يتعرف كل طفل من أطفال المجموعة على أجزاء الجسم وتسميتها .
* أن يتعرف الطفل على تعبير الفرح من خلال موقف مفرح .
* أن يتعلرف الطفل على تعبيرات الوجة .
* أن يتعرف الطفل على صورة من تعبيرات الفرح .
* تشجيع الطفل على أن يتعلم أسماء الأطفال الآخرين .

٣)الأسس التى يقوم عليها البرنامج :

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس والتى تتمثل فى الأتي :

أ– الأسس العامة :

يركز البرنامج الحالى على تدريب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على مهام اللغة البراجماتية والتى لابد من تخفيضها لكي يصل إلى تفسير وفهم شامل للمواقف التى يواجهها، وفهم وتفسير اللغة من خلال السياق العام للكلام . وهذه المهارات لها أهمية بالغة فى مساعدة الطفل ذى اضطراب التوحد على التواصل والتفاعل الاجتماعى .

ب–**الأسس النفسية والتربوية :**

- إعداد برنامج تربوي فردى لكل طفل لمواجهة احتياجات النمو والمرحلة العمرية التى يمر بها.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد عند تقييم الأنشطة والألعاب .
- تهيئة الظروف التعليمية المناسبة فى ضوء فهم الخصائص والسمات المميزة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بما يسمح لهولاء الأطفال بتوظيف قدراتهم قدر الإمكان .
- أن يتسم البرنامج بالسهولة بحيث يناسب الأطفال فى هذه الفئة العمرية .
- أن يحتوى البرنامج على الصور والمجسمات حيث أن استخدام هذه الوسائل كمعينات بصرية يمكن أن يساعد الأطفال على الفهم وخاصة الأطفال الذين لايستطيعون القراءة .

- إعداد الجلسات بصورة متناسقة بحيث تبني كل جلسة على ماقبلها وتمهد لما بعدهامراعاة للتسلسل المنطقى .
- يجب مراعاة إشراك الأمهات فى البرنامج التدريبي لنقل أثر التدريب إلى المنزل وحرصاً على إستمرار أثر التدريب .
- يجب تعزيز كل استجابة ناجحة على حدة .
- يجب مراعاة خلق جوء من الألفة بين الأطفال والباحثة حتى يمكن تدريبهم على الأنشطة المختلفة فى البرنامج .
- تدريب الأطفال على التغيير البيئي من حولهم والتخلص من السلوكيات الغير مرغوبة

ج-الأسس الاجتماعية :

تعد الأسس الاجتماعية هى الركيزة الأساسية التى تعتمد عليها البرامج المصممة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، حيث يتم تدريب الأطفال ودمجه فى المجتمع ، لذا يحتاج الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إلى الأتي :

- العمل على تنمية الوعى بالذات وبعلاقاتهم بالآخرين .
- الحرص على تزويد الأنشطة التى تعمل على زيادة التواصل والتفاعل الاجتماعى لديهم .
- العمل على ممارسة الألعاب والأنشطة معا أخواتهم وأصحابهم خارج المنزل .

٤)الأساس النظرى للبرنامج :

لكل طفل توحدى طبيعة وخصائص خاصة تميزه عن غيره من الأطفال من حيث أوجه القصور وأوجه القوة ، ومن هنا تظهر الصعوبة فى التعامل مع هذه الفئة ، نتيجة لاختلاف مستوياتهم وإمكانياتهم، ومن خلال فحص الطرق التدريبية والإرشادية نجد أن هناك طرق كثيرة ومتنوعة يتم من خلالها إكساب هولاء الأطفال بعض المهارات وتعديل سلوكهم . ومن أهم هذه الطرق العلاج القائم على التكامل الحسي، والذى يتميز بالاعتماد على تنبيه واستثارة حواس الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد ، وكذلك الربط بين الحواس المختلفة .

٥) مصادر البرنامج :

- الإطار النظري للدراسة الحالية ومأأتيح للباحثة الاطلاع عليه من الكتب والمراجع والموسوعات عربية وانجليزية عن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وكيفية التدخل .
- الدراسات العربية والاجنبية وما أشارت إليه من فاعلية البرامج التدريبية مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد واساليب التعامل معهم .
- الزيارات الميدانية التى قامت بها الباحثة لمراكز بها أطفال ذوى اضطراب التوحد . والملاحظة المباشرة لمجموعة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذى تم تطبيق البرنامج عليهم .

٦) الفنيات المستخدمة فى البرنامج :

استخدمت الباحثة بعض الفنيات والتى تساعد تحقيق أهداف البرنامج ومنها :

أ- فنية الحوار والمناقشة : Discussion

وتعتمد هذه الفنية على إلقاء محاضرات سهلة يليها مناقشات هدفها إحداث تغيير فى الاتجاهات لدى أعضاء الجماعة . وهى فنية مكملة لأسلوب المحاضرة وتم استخدامها للأتى :

١) تتعرف كل أم على مشكلاتها ومشكلات الأعضاء الآخرين المشتركين معها فى البرنامج وكيفية التصرف فى المواقف المختلفة .
٢) يساعد عى تحسين الثقة بالنفس لدى الأمهات وتنمية القدرة على تدريب الأطفال ممايسهم فى تنمية تواصلهن مع أطفالهن مما يعود بالنفع على الطفل .
٣) يساعد على تنمية التفكير الجماعى لدى الأمهات إلى جانب تنمية القدرة على مواجهة مشكلات أطفالهن الناتجة عن الإعاقة .

أ- فنية النمذجة Modeling Technique

تعنى النمذجة تقديم نموذج صحيح يستطيع الطفل تقليده سواء كان هذا النموذج شخص أم مجسم أم صورة وترى الباحثة أن النمذجة تعد من أهم الفنيات التى يجب استخدامها فى تعليم الأطفال التوحديين حيث أن مفتاح تعليم الطفل يعتمد بشكل أساسى على وجود نموذج سليم يستطيع الطفل تقليده ولذلك تم الاستعانة بفنية النمذجة ، حيث تم تدريب الطفل على نشاط معين من خلال مشاهدة الطفل كنموذج يتم محكاته أو من خلال تقليد عروسة أو صورة .

ج- فنية التعزيز Reinforcement

هو زيادة وتقوية السلوك نتيجة لما تقع بعده من معززات وهو العملية التى تتبع حدوث الاستجابة الصحيحة مباشرة وذلك بتشجيع الطفل على قيامه بأداء السلوك الصحيح ،فهذا بدوره يؤدى إلى تقوية أحتمال حدوث نفس الاستجابة إذا ماعاد نفس الموقف للظهور مرة آخرى أمام الطفل . (وفاء الشامى ،٢٠٠٤ ، ٢٠٤)

د- الواجبات المنزلية Homeworks

يعتبر الواجب المنزلى هو أحد الفنيات التى لها أهميتها فى البرامج التدريبية أو الارشادية بشكل عام وذلك لان الفترة التى يقضيها الطفل فى المؤسسة والتى يتدرب فيها على البرنامج غير كافية له لذا يطلب من المشاركين فى البرنامج القيام ببعض الواجبات المنزلية كتطبيق لماتم التدريب عليه فى الجلسة وفى الدراسة الحالية تستخدم الباحثة هذه الفنية بما يتناسب مع طبيعة العينة وأهداف البرنامج حتى يسهل تصميم مهارات وأنشطة لمهارات اللغة البراجماتية خارج المؤسسة ويشير أسلوب الواجبات المنزلية إلى التصرفات التى يطلب المعالج ألى أفراد الأسرة أن يقوموا بها بين الجلسات وتقوم الواجبات المنزلية على فكرة تكليف والدى الطفل يتطبيق بعض المهام والأساليب مع الطفل فى المنزل .

نتائج البحث وتفسيرها :-

نتائج الفرض الاول : - نتائج اختبار الفرض الأول :

ينص الفرض الأول علي أنه : (توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفرادالمجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك النمطى بعد تطبيق البرنامج لصالح أفرادالمجموعة التجريبية) وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت باستخدام اختبار مان ويتني لدي عينتين مستقلتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية وبين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة في مقياس السلوك النمطي بعد تطبيق البرنامج. والجدول (١٥) يوضح نتائج ذلك:-

جدول (١٤)

نتائج اختبار مان ويتنى لدلالة الفروق بين أفرادالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك النمطى وأبعادة

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
البصري	تجريبية	٦	١٢,٨٣	١,١٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٩٠٣	٠,٠١
	ضابطة	٦	١٧,٦٣	١,١١	٩,٥٠	٥٧,٠٠			

الصوتي	تجريبية	٦	٢٧,٥٠	٠,٥٤	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٩٦٦	٠,٠١
	ضابطة	٦	٣٢,٥٨	٠,٤٧	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
الحركي	تجريبية	٦	٦٠,٥٠	١,٥١	٣,٥٠	٢١,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٩٠٣	٠,٠١
	ضابطة	٦	٦٥,٤٤	١,١٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
كلية	تجريبية	٦	١٠٠,٨٣	٣,١٥	٤,٠٠	٢٤,٠٠	٣,٠٠٠	٢,٩١٠	٠,٠١
	ضابطة	٦	١١٥,٦٥	٢,٦٣	٩,٠٠	٥٤,٠٠			

قيمة z =٢,٩١٠ عند مستوى (٠,٠١) غير دالة

يتضح من الجدول مايلي :-

وجود فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في الابعاد الثلاثة للسلوك النمطى البعد البصرى والحركى والصوتى والدرجة الكلية لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية بقيم متوسطات المجموعتين (التجريبية ، الضابطة) في التطبيق البعدي، وهذا يشير إلي التحسن الذي حدث لدي العينة التجريبية نتيجة البرنامج التدريبي (الأنشطة الحركية).

وذلك يتفق مع نتائج دراسة كلاً من محمداحمدالحوالة (٢٠١٠) ودراسة مريم خليفة على (٢٠٠٥) ودراسة جيهان حسين سليمان (٢٠١٤)

نتائج االفرض الثاني :

(توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعةا للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدى). وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام: (اختبار ويلككسون اللابارامترى Wilcoxon Test)

الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده في مقياس السلوك النمطي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=٦).

جدول (١٥) نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك النمطى وابعادة

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
البصري	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١	٢,٢٢٦	٠,٠٥

	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المحايدة	–				
الصوتي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١	٢,٢٢٤	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المحايدة	–				
الحركي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١	٢,٢١٤	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المحايدة	–				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١	٢,٢٠٧	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المحايدة	–				

يتضح من الجدول (١٦)

وجود فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الابعادالثلاثة (البصرى والحركى والصوتى) والدرجة الكليةعلي مقياس السلوك النمطي لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي) لدي المجموعة التجريبية وهذا يشير إلي التحسن الذي حدث لدي العينة التجريبية في القياس البعدي نتيجة البرنامج التدريبي (الأنشطة الحركية). وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

جدول (١٦)

متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري
البصري	بعدي	١٢,٨٣	١,١٦
	قبلي	١٨,٣٣	١,٠٥
الصوتي	بعدي	٢٧,٥٠	,٥٤
	قبلي	٣٣,٠٠	١,١٩

الحركي	بعدي	٦٠,٥٠	١,٥١
	قبلي	٦٥,٨٢	١,٧٥
كلية	بعدي	١٠٠,٨٣	٣,١٥
	قبلي	١١٧,١٥	٢,٤٦

يوضح متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في السلوك النمطي.

ج- نتائج اختبار الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث علي أنه :

(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات السلوك النمطي للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي). وللتحقق من صحة الفرض استخدام اختبار ويلكوكسون وذلك للتعرف علي الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية وجدول(١٧) يوضح ذلك الفرض .**جدول(١٧) نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفرادالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك النمطى وابعادة**

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
البصري	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	٠,٥٧٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	الرتب المحايدة	٣				
الصوتي	الرتب السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠,٦٥٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	الرتب المحايدة	٣				
الحركي	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	١,٤١٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	الرتب المحايدة	٣				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥٠	١,٦٣٣	غير

	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		دالة
	الرتب المحايدة	١				

يتضح من جدول (١٨) ما يلي :

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي فى الابعاد (البصرى والحركى والصوتى) والدرجة الكلية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي. وهذا يحقق صحة الفرض الثالث .

١-التفسير والمناقشه :-

أشارت النتائج الإحصائية إلي تأثير البرنامج التدريبي المستخدم في خفض السلوك النمطي لدي أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أتضح فعالية البرنامج التدريبي من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في السلوك النمطي بعد تطبيق البرنامج التدريبي في اتجاه المجموعة التجريبية، وذلك يرجع إلي فعالية البرنامج التدريبي (التكامل الحسي) الذى يتضمن العديد من الأنشطة والألعاب كان له أثر إيجابى على تقليل السلوك النمطى عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد كما أن أستخدام بعض الألعاب الموسيقية والحركية أدى إلى تشجيع الأطفال التوحديين على التعاون والتفاعل والاندماج فى الأنشطة وإثارة حماسهم ودافعيتهم واندماجهم مع أقرانهم وبناءً على ماسبق، فقد أكدت نتائج الدراسة فعالية برنامج التكامل الحسي فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وبذلك تتفق نتائج الدراسة معا نتائج دراسات كل من ودراسة عبد الفتاح على مطر (٢٠١٢) التى أكدت كل منها على أهمية برنامج التكامل الحسي للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخصوصاً فئة أطفال اضطراب التوحد وأيضاً أكدت الدراسات على أهمية البرنامج لما له من اثار إيجابية تفيد الطفل التوحدى فى التخلص من العزلة والطاقة العدوانية و إكسابهم بعض المهارات التى تمكنهم من شغل وقت فراغهم والاندماج مع الاخرين .

أشارت النتائج الإحصائية ايضاً إلى فعالية البرنامج التدريبى من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى السلوك النمطى فى اتجاه القياس البعدى ويأتى هذا الفرض فى إطار التأكيد على نتائج الفرض الأول

ليؤكد على فعالية برنامج االتكامل الحسي لخفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وترجع الباحثة هذه النتيجة أيضاً إلى انتظام الأطفال ذوى اضطراب التوحد(عينة الدراسة) أثناء فترة تطبيق البرنامج فى حضور الجلسات التدريبية مما ساعد على تفاعلهم وتكيفهم وتعاونهم واندماجهم مع البيئة المحيطة بهم وكذلك استخدمت الأنشطة مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد أثناء تطبيق الجلسات الخاصة بالبرنامج مما أعطى للبرنامج فعالية وتأثير إيجابى فى خفض السلوك النمطى واستبدال هذه السلوكيات النمطية بسلوكيات أخرى إيجابية وأيضاً من الأسباب التى أدت إلى انخفاض مستوى السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد أن أفراد المجموعة التجريبية قد تلقوا تدريباً على التكامل الحسي وذلك من خلال عدة جلسات حيث كان يقوم الطفل بأداء الواجبات المطلوبة منه أثناء البرنامج التدريبى مع التأكيد عليها فى المنزل واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كلا من : مني الأزهري ومني سامح ابوهشيمة (٢٠١٢) ودراسة الشيماء الوكيل (٢٠١٢) ودراسة رشا مرزوق العزب حميدة (٢٠٠٧) ودراسة خلود محمد إبراهيم (٢٠١١) ودراسة رشا محمود إبراهيم (٢٠١٦) حيث استخدمت هذه الدراسات بعض البرامج التدريبية وفنيات إرشادية وعلاجية بعضها باستخدام الحاسوب والبعض الاخرباستخدام القصص الحركية وذلك لخفض السلوك النمطي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

وقد أكدت النتائج استمرارية فعاليه البرنامج التدريبي (التكامل الحسي في خفض السلوك النمطي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلي ما بعد فترة المتابعة حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطى درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في السلوك النمطي مما يؤكد علي استمراريه فعاليه البرنامج إلي ما بعد فترة المتابعة. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلي طبيعة البرنامج الذي تم تطبيقه علي عينة الدراسة

والفرح وتأمل الباحثة أن تكون النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ستكون بمثابة إضافة مهمة لمجموعة الدلأئل المتزايدة والتي تدعم استخدام الأنشطة الحركية.

ثالثاً : توصيات الدراسة.

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية

١) الأهتمام ببرامج التكامل الحسي مما يسهم في تحسين السلوكيات والمهارات التواصلية والاجتماعية لدي الأطفال التوحديين ويسهم في تحسين مستوي نموهم وتوافقهم الشخصى والاجتماعي.

(٢) إعداد وعقد دورات تدريبية وندوات للآباء والأمهات والمشرفين لتوعيتهم بكيفيه التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكيفية مساعدتهم علي الحد من السلوكيات النمطية .

(٣)عمل ندوات للتوعية بدورالتكامل الحسي في علاج العديد من المشكلات للتوحديين .

(٤) تجهيز مدارس التربية الخاصة بالمزيد من الأدوات والأجهزة الخاصه بغرفة التكامل الحسي وتحديث القديم منها بأستمرار.

(٥) تدريب معلمى مدارس التربية الخاصة علي مهارات التفاعل مع السلوكيات النمطية المصاحبة للأطفال ذوي اضطرابات التوحد.

رابعاً : البحوث المقترحه:

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج فانه يمكن تقديم مجموعة من البحوث والدراسات المقترحه.:

(١) فعالية برنامج قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

(٢) فعالية برنامج قائم على التكامل الحسي لتنمية بعض المهارات اللغوية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٣) فعالية برنامج قائم على التكامل الحسي للحد من الاضطرابات السلوكيه لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

المراجع :

المراجع العربية :

١ -إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٤).**التوحد الخصائص والعلاج**.عمان، دار الثقافة.
أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربينى (٢٠١١)٠ **التوحد (الأسباب – التشخيص – العلاج)**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢ -أسامة مصطفى (٢٠١٦) . فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، **مجلة الإرشاد النفسي** ،٤٦، ١٩٩-٢٥٧

٣-إنشراح المشرفى (٢٠٠٨) ٠**الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة** ٠الإسكندرية :مؤسسة حورس الدولية٠

٤-جيهان حسين سليمان محمد (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبى لتنمية المهارات الحركية لدى الأطفال التوحديين، **مجلة كلية التربية بالأسماعيلية** ، ٢(٢٩) .

-خولة أحمد يحيي (٢٠٠٢).**الاضطرابات السلوكية والانفعالية**،عمان، دار الفكر. خالد المحسيرى (٢٠١٣).**شئ عن التوحد**. عمان، الاردن.

٥ -رحاب الله السيد محمد السيد (٢٠١١). برنامج تدريبى سلوكى مقترح لتعديل بعض السلوكيات النمطية لدى الطفل الاجترارى، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٦ -رشا مرزوق العزب حميدة (٢٠٠٧).فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الإدراك وأثرة على خفض السلوك النمطى لدى الطفل التوحدى، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٧ -سعيد حسنى العزة (٢٠٠٢). **التربية الخاصة للأطفال ذوى الأضطرابات السلوكيه (التشخيص – الأسباب – العلاج –استراتيجيات التعلم)**. عمان، الأردن: الدارالعلمية الدولية للنشر والتوزيع.

٨ -سامى سعد عبد القادر(٢٠١٣). أثر برنامج تدريبى قائم على الأنشطة التعليمية فى تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعى والتواصل غير اللفظى لدى الأطفال ذوى الأحتياجات الخاصة، **رسالة دكتوراة**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٩ -طارق عامر (٢٠٠٨).**الطفل التوحدى**،عمان/ الأردن: دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع

١١-عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢ – ب). **جداول النشاط المصورة للأطفال ذوى اضطراب التوحد:** القاهرة، دار الرشاد.

١٢ -عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). **إعاقة التوحد:** القاهرة : مكتبة زهراءالشرق.

١٣ -عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون (٢٠١٩). برنامج مقترح لتحسين مهام نظرية التماسك المركزى وعلاج اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، **مجلة الإرشاد النفسي** ،كلية التربية ، جامعة عين شمس ،العدد(٥٧)، المجلد (٢) يناير ٢٠١٩.

١٤-عبد العزيز أيوب السرطاوى (٢٠٠٠). **الإعاقة العقلية**.العين ، مكتبة الفلاح.

١٥ -عبد الفتاح رجب على مطر (٢٠١٢). فعالية برنامج قائم على القصة الحركية فى الحد من السلوك النمطى واسلوب ايذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، **رسالة ماجستير** ، جامعة أم القرى.

١٦-عبد الله محمد الصبى (٢٠٠٨) .**التوحد وطيف التوحد**.أطفال الخليج ذو الاحتياجات الخاصة: http ://www.gulfkids.com

١٧-مريم خليفة على (٢٠٠٥). تأثير برنامج حركى مقترح على تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للأطفال المعاقين ذهنياً بسيطى الأعاقة من (٦-١٤) سنة.**مجلة القراءة والمعرفة مصر**،ع(١٢٣)١٥١-١٧٤.

١٨ -منار محمودالرويلي، سهير ممدوح التل (٢٠١٩) . مستوى مشكلات التكامل الحسي لذوى اضطراب طيف التوحد فى محافظة عمان من وجهة نظر المعلمين وطرق علاجها، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية** ،الجامعة الإسلامية بغزة ، شئون البحث العلمى والدراسات العليا ،مج ٢٧،ع١، ٥٥٣ -٥٢٥ .

١٩ -هاله ابراهيم الجرواني و رحاب محمود صديق (٢٠١٦). **مهارات العنايه بالذات لدى الأطفال التوحدين**، الإسكندرية : دار الجامعه الجديده .

٢٠-وفاء الشامى (٢٠٠٤ - ب). **سمات التوحد (تطورها وكيفية التعامل معها) :** مركز جدة للتوحد: الجمعية الفيصلية الخيرية،النسوية،السعودية.

٢١ -وفاءالشامى (٢٠٠٤ - أ).**خفايا التوحد،أشكالة،أسبابة،وتشخيصة، السعودية : مركز جدة للتوحد** – الجمعية الفيصلية الخيرية النسرية .

المراجع الأجنبية :

22-Scheuermann, Brenda webber, j(2002): **Autism Taashing Does Make adifference**, Canada Wadsworh Groub

23-American Psychiatric Asssociation (2013) . **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-5)**. American Psychiatric Pub.

24 -Etkins, & Mills E .(2005). **Professional Guide to Diseases** (8 th ed) Philadelphia :lippincott Williams & Wilkins.cortical .thickness in autism spectrum disorders, contents 32(2),122-125