البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)

إعداد

د. جمال عطيه فايد

البرامج المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (*ASD*)

إعداد

د . جمال عطيه فايد

مقدمة:

خلال السنوات الماضية، ظهرت العديد من المحاولات والتدخلات العلاجية المقدمة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد(ASD)، والتي انبثقت عن فلسفات مختلفة. وتشمل هذه المحاولات العديد من التدخلات السلوكية والتدخلات النمائية ، والتدخلات السلوكية المعرفية. ورغم أن كل برنامج يقوم على فلسفة مختلفة، ويستخدم استراتيجيات فريدة من نوعها، غير أن هناك تداخل كبير في مكونات هذه البرامج ، ولقد حاولت دراسات كثيرة تطوير المهارات الاجتماعية والتكيفية عند أطفال اضطراب طيف التوحد للتخفيف من أعراضه بعدة طرق كالبرامج الإرشادية للطفل وأسرته، والبرامج السلوكية واللعب والتمثيل(عبد القادر، محمد، الغنيمي،٢٠١٠)

ويجدر الإشارة إلى حجم الصعوبات التي تواجه إمكانية تعليم ذوي اضطراب طيف التوحد كعدم التكيف مع الروتين وعزلتهم وحركات الأثارة الذاتية لديهم والانتقائية الزائدة للانتباه أو الإنتباه الإنتقائى حيث يؤدي كل ذلك لصعوبة التعميم وصعوبة تطبيق ما يتعلم الطفل في مجالات ومواقف مختلفة فى سائر حياته

ورغم هذه الصعوبات فإن البرامج التربوية والعلاجية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ،قد حققت نتائجاً إيجابية (Davison & Neale 2001) ونحاول خلال ما يأتى الوقوف على بعض البرامج الأكثر انتشاراً وفاعلية.

أولاً : **برنامجوالدن**:Walden Toddler program

يعد برنامج Walden Toddler أحد البرنامج الشاملة المقدمة للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، قام بإصداره الأول كلا من (McGee, Morrier&Daly,2001) ، حيث أصبح نموذجا للكثير من البرامج اللاحقة له ، ويحرص على تقديم منهج شامل لتأهيل جميع المجالات التنموية لدى الطفل ، وكذلك يتميز بتوفير معالجين لتدريب الطفل داخل المنزل وتثقيف الوالدين

لمدة تصل إلى ٤ ساعات في الأسبوع (Kevin A. Pelphrey, 2014:160).

صمم البرنامج خصيصاً للأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد. ويستند البرنامج على تقديم طراز للرعاية اليومية النموذجية للطفل، مع التركيز على استخدام فرص التعلم في إطارها الطبيعي والاندماج الاجتماعي، حيث يشترك في ذلك مع برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الذي يستخدم المبادئ السلوكية ضمن سياقات التعلم الطبيعية. ويهدف لتحقيق مفردات أكثر لدى الطفل ، وتواصل اجتماعي وانضباط انفعالي ، ونمذجة للتعاملات اليومية وتطوير للعلاقات الاجتماعية ، وتعلم الاستجابات الصحيحة للمواقف المختلفة ،وتتضمن بيئة تطبيق البرنامج الألعاب والأنشطة التي تعد جذابة للأطفال الصغار، والتهيئة للطفل لتعلم الطلب، والتفاعل مع الكبار،ويقضي الأطفال في برنامج والدن حوالي ٣٠ ساعة أسبوعيا وما يقرب من ١٠ ساعات في التدريس بالمنزل مع والديه، ويتميز البرنامج بانه منظم جدا ويركز على الأهداف الفردية ضمن أنشطة مخطط لها مسبقا ، وصمم البرنامج ليناسب الأعمار بين (١٥: ٣٦) شهر، ورغم عدم وجود دراسات تجريبية لتقييم هذا البرنامج ، غير أن هناك بيانات تشير إلى أن حوالى ٨٢٪ من الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج استطاعوا استخدام كلمات ذات معنى KatarzynaChawarska, Ami Klin, Fred R. (Volkmar.2010:191)

ثانياً : **برنامج تيتش**:The TEACCH Program

يمثل برنامج تيتش من خلال إسمهالعلاج والتربية الخاصة فى آن واحد للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وهو تدريب للوالدين للتعامل مع الطفل من اجل تطوير مهاراتهً على المستوى الاجتماعي، وبالتالي حثه على المشاركة الاجتماعية ، حيث يركز البرنامج على فهم بيئة الطفل (جين غوردن،٢٠١٦:ص ١٢٥).

وكلمة تيتش هي اختصار للكلمات التي تعنى علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المرتبطة به. Treatment and Education of Autistic and related Communication Children Handicapped (محمد كمال،٢٠١١: ص١٩٥) وهذا البرنامج له شهرة عالمية ، وهناك عدة أبحاثأثبتتفعالية هذا البرنامج الذي وضعه الدكتور إيريك شولبر Eric Shopler من جامعة شمال كالورلينا بالولايات المتحدة الأمريكية(مدحت أبو النصر ،٢٠٠٤:ص١٨٤) ويعد أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية (نبيل النجار ،٢٠١٠).

ويقوم برنامج تيتش على أساس تكييف البيئة والمواد التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحدي، وتلبي احتياجاته الخاصة وتنظيم عناصرها بما يحقق له أقصى درجات الأمن والطمأنينة والاستقلالية ، ويُعنى المنهج التعليمي ببرنامج تيتش بالتأهيل المتكامل والشامل للطفل المصاب باضطراب التوحد من خلال العمل على تنمية كل من:

- مهارات التواصل الإستقبالية والتعبيرية.
- المهارات الاجتماعية.
- مهارات اللعب.
- المهارات المعرفية والأكاديمية.
- المهارات الحركية الدقيقة والتآزر بين العين واليد.
- مهارات رعاية الذات (عبد المطلب القريطى ،2012:ص 268).

ويطلق على طريقة TEACCH أيضا التعليم المنظم ويحتاج الطلاب إلى إستخدام للإشارات البصرية لمعرفة أي نشاط سيقام في الأجزاء المختلفة من الفصول الدراسية ويشمل البرنامج عناصر مثل:

١. تنظيم البيئة الصفية.
٢. تسلسل وتقسيم الانشطة.
٣. الجداول البصرية.
٤. الروتين مع المرونة.
٥. أنشطة منظمة بصريا (MeshaKleibrink, 2016:p117).

تمتاز طريقة تيتش(TEACCH) بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل، كما أنها تمتاز بان طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ٥- ٧ أطفال مقابل معلم ومساعدة معلم ، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل(وليد العياصرة،٢٠١١: ص٩٥)

ويعد برنامج تيتش تطبيقا لنظريات المدرسة السلوكية أيضا ، وهو من اكثر البرامج استخداما في العديد من الدول، ويهدف لعلاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي، ويساعد هذا البرنامج أيضا هؤلاء الأطفال في تحسين تواصلهم مع الآخرين، واكتساب المهارات اللغوية والمفاهيم غير

اللفظية(عبدالله الزعبي،٢٠١٤:ص٥٠)

ثالثاً : نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) Picture Exchange Communication System

يعد برنامج التواصل باستخدام الصور (بيكس) من أفضل البرامج التي أعدت للتعامل مع المصابين باضطراب طيف التوحد(عبدالفتاح الشريف،٢٠١٢:ص٢٤١)، وهو أحد أشكال وسائل التواصل البديلة المعروفة (ACC) Augmentative Alternative Communication ، والذي صمم خصيصا للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) ويستخدما حاليا مع بعض الحالات ذات القدرات المحدودة ، ويتطلب نظام بيكس تدريبا مكثفا في جميع مراحله الست ، والهدف الأساسي لهذا النظام أن يتعلم الطفل الطلب من خلال رمز ومن ثم تقدمه في باقي المراحل ليتم تهيئته لاستخدام الطلب من خلال سلسلة من الرموز ليتم بناء جملة للطلب ، وبنهاية المرحلة الخامسة والسادسة للبرنامج يستجيب الطفل لسؤاله عما يريده أو يراه أو يمسكه ..الخ، من خلال وضع جملة على الشريط المخصص لذلك تتكون من بطاقة الطلب (أريد) وبطاقة تدل على الشيء الذى يحتاجه (المعزز) (ManinaUrgoloHuckvale, Irene (Van Riper,2016: P138

ووفقا لدليل PECS فهناك ست مراحل، يتعلم الطفل في المرحلة الأولى تبادل البطاقة ، وفي المرحلة الثانية يتعلم الطفل تبادل البطاقة عبر مجموعة متنوعة من المدربين ومسافات أبعد بين المدرب والطفل، وبالمرحلة الثالثة يتعلم الطفل التمييز بين البطاقات ، وبالمرحلة الرابعة يتعلم الطفل الطلب باستخدام الجملة ، وبالمرحلة الخامسة يتعلم الطفل الرد على مجموعة متنوعة من الأسئلة بما في ذلك "ماذا تفعل؟ ماذا تريد؟"، وأخيرا بالمرحلة السادسة يتعلم الطفل التوسع في المهارات السابقة(Rejani& Ellen,2016 : P 456).

وأشارت العديد من الدراسات التي تناولت المكاسب التي تحققت جراء تطبيق برنامج بيكس على الأطفال وبخاصة ممن تتراوح أعمارهم بين ٤: ٦ سنوات ، أنه بعد ستة أشهر من التدريب باستخدام نظام تبادل الصور بيكس ، لم يتمكن هؤلاء الطلاب من استخدام مئات الصور وحسب ، بل زادت اللغة المنطوقة لديهم من متوسط ١٠ كلمات لتصل متوسط ٦٨ كلمة ، وهذا يشير لتحسن اللغة التعبيرية بجاب استخدام الرموز

والعبارات اللفظية وتحسن في المهارات الاجتماعية (Kravits et al. 2002; Malandraki and Okalidou, 2007; Ganz et al. 2008).

رابعاً : تحليل السلوك التطبيقي: ABA " Applied Behavior Analysis"

يركز تحليل السلوك على المبادئ التي تشرح كيف يحدث التعلم. ويعد التعزيز الإيجابي أحد هذه المبادئوذلك عندما يتبع السلوك نوعا من المكافأة، بحيث يتكرر حدوث السلوك المستهدف، ولقد وضع تحليل السلوك العديد من الفنيات لزيادة السلوكيات المفيدة والحد من تلك التي قد تسبب الضرر أو تؤثر على التعلم، ما يعني استخدام هذه الفنيات لإحداث تغيير حقيقي وإيجابي في سلوك الطفل ، ولقد خلص تقرير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال عام ٢٠٠٧ إلى أن الفائدة العائدة من التدخل باستخدام فنياتABA في اضطرابات طيف التوحد (ASDs) "تم توثيقه جيدا" حيث ثبت أن الأطفال الذين يتلقون التدخل في وقت مبكر شكلت لديهم سلوكيات إيجابية ودائمة وتحققت مكاسب في معدل الذكاء واللغة والأداء الأكاديمي، و السلوك التكيفي، فضلا عن بعض التدابير للسلوك الاجتماعي(Myers et al ,2007 pp10-29):.

ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل أو تجزئة المهارة بشكل منظم لكى يتمتعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديهاعلى نحو صحيح . ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعا والأكثر تعقيدا بما يتناسب مع العمر (محمد السيد عبد الرحمن وآخرون ٢٠٠٥- ٢٠٨)

والمدخل السلوكي القائم على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بأطفال اضطراب طيف التوحد يتضمن بروتوكولاً يحوي العناصر التالية:

١- التحليل والقياس ويتضمن تحديد السلوك المراد وتعريفه ومن ثم بناء نظام موضوعي لقياس تكرار أو مدة الحدوث.
٢- تقييم حالة الطفل : ويتضمن التقييم الوظيفي بعناية والذي يشير بدوره إلى عملية التأكد التجريبي للمتغيرات الضابطة التي تدعم او تعوق التعبير عن السلوك.
٣- تطوير المنهج الفردي ويتضمن تسلسل للأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى نتيجة للتقييم ،والذي يعكس الأولويات الجماعية لكل الأفراد المشتركين في التدخل العلاجي(الوالدين،الطفل،مقدم العلاج)وتطبيقه على مستوى النمو

الحالي للطفل.

٤- انتقاء المعززات واستخدامها: وتتضمن تنفيذ تقييم مستمر لتحديد المعززات الوظيفية التي تزيد من الدافعية للتعلم.

٥- دعم التعميم: ويتضمن وضع خطة تفصيليه محددة حتى يتم التعبير عن المهارات الجديدة المكتسبة في ظل ظروف معينة وأماكن مختلفة وفي غياب العلاج.

٦- انتقاء أساليب التدخل : ويتضمن انتقاء الأسلوب والمدخل العلاجي الخاص بالمهارات المحددة والسلوكيات الخاصة بكل فرد على حدة(محمد عمر،٢٠١١: ص١٢٢).

ويعمل تحليل السلوك التطبيقي على افتراض ماهيته أن العديد من السلوكيات الشاذة كالصراخ والضرب العنيف يمكن أن تؤخذ لمحاولات للتواصل أو إثارة للسلوك المرغوب والنجاح لتشكيل سلوكيات مرغوبة من خلال التعزيز المتزامن ،بحيث يتم التركيز على اتجاهات الدافعية للطفل وكيف يمكن أن تدعم وتزداد دافعيتها(Trevarthen , Aitken,Papoudi,&Robarts.1998)

خامساً : **برنامج صن رايز** :Son-Rise Program

فى أواخر الستينات وأول السبعينات صمم برنامج صن رايز من قبل Barry Samahria Kaufman&Neil لمساعدة طفلهم الذي شخص بأنه اضطراب طيف توحد من الدرجة الشديدة، أعد البرنامج انطلاقا من فرضية أن التوحد اضطراب عصبي يؤثر على قدرة الطفل على التواصل وليس مجرد كونه اضطراب سلوكي، ويعتمد البرنامج اعتمادا كبيرا على مشاركة أولياءالأمور ، لذلك يعد تدريب الآباء عنصراً رئيسيا في برنامج صن رايز ، يركز البرنامج على اللعب وبناء العلاقات الاجتماعية ، حيث يتم تحديد المحفزات للطفل ومن ثم استخدامها لتشجيع مشاركة الطفل(Kim .(Rosenberg,2015:p22

في أواخرعام ٢٠١٣ نشرت أول دراسة تقدم الدليل على فعالية برنامج صن رايز والتي أجراها باحثون في جامعة Northwestern University ، حيث وجدت الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا لبرنامج صن رايز ظهرت لديهم زيادة المشاركة والتفاعل الاجتماعي ، وأسندت الاختلاف في نتائج التعرض للبرنامج لمدى فعالية تدخل الوالدين بصفتهم عنصر أساسي في نجاحه ، وأوصت الدراسة بمزيد من البحوث لتقييم الفرق بين

المواقف الأبوية بالبرنامج وارتباطها بفعالية التدخل Houghton,et al (,2013:pp506-495)

سادساً : **برنامج** (LEAP)

learning experiences : an alternative program for preschoolers and parent

يعد برنامج ليب أحد افضل برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويرجع ظهور البرنامج للعام ١٩٨١ في بنسلفانيا حيث يقدم للأطفال في عمر الثلاث إلى الخمسة أعوام في صورة برنامج شامل يستهدف مرحلة ما قبل المدرسة وكذلك المهارات السلوكية للوالدين ويضم كذلك عدة أنشطة مجتمعية (إبراهيم الزريقات،٢٠٠٤: ٣٠٩).

يتميز برنامج ليب أنه من البرامج التي تجمع الأطفالذوي اضطراب طيف التوحد مع أقرانهم العاديين ويمتاز أيضا المنهاج في البرنامج باستخدامه للرفاق في تدريبات اكتساب المهارات الاجتماعية ، كذلك تشتمل الأهداف على مجالات النمو اللغوية والاجتماعية والانفعالية والتكيفية والمجالات الأخرى نحو الجوانب النمائية المعرفية (National Research Council,2001).

يقوم البرنامج على تقديم خدمات التدخل المبكر بشكل نوعي لمدارس والمؤسسات المختلفة ، من خلال زيارات ميدانية وورش عمل وتقديم استشارات حسب كل حالة على حدها وكذلك تقديم الوسائل التعليمية المناسبة ، ويضم التدريب المقدم كيفية القيام بضبط وتنظيم البيئة الصفية ، وكيفية زيادة فرص التعلم للطفل خلال يومه ، كذلك تريب رفاقه على مهارات اجتماعية مختلفة ، وتكوين فريق إشراف على الطفل ، وكذلك مشاركه فعالة للأسرة، مع التركيز على تحقيق أهداف خاصة بكل طفل تشبع احتياجاته الخاصة ، مع التركيز على التعميم كونه احد خصائص المصابين باضطراب طيف التوحد(Strain and Marilyn,2000:p20)

سابعاً : **القصص الاجتماعية**: Social stories

تهدف القصص الاجتماعية المصممة خصيصا لذوي اضطراب طيف التوحد لتوصيف مواقف اجتماعية وتبادل أحاديث ورموز مجتمعية طبيعية تدور بين الأفراد ، وتساعد في تنمية التواصل الاجتماعي في مجالات ومواقف متعددة في الحياة اليومية ، والعلاقات الشخصية (عبد العزيز السرطاوي وآخرون،٢٠١٤:ص٤٥) ،كما تسهم في

التعريف بما يدور في كل موقف من أحاديث ومجاملات، وكذلك في تفسير سلوكيات الآخرين والدوافع المحركة له سواء كانت إيجابية أو سلبية (فراج ،٢٠٠٢).

وفي هذا الصدد، أشار كل من (Gray & Grand, 1993) إلى فاعلية القصص الاجتماعية عند استخدامها مع ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أكد (Swaggart, 1995) على الدور الهام للقصص الاجتماعية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المصابين باضطراب طيف التوحد بكافة درجات الإصابة.

ويشار هنا أن القصة الاجتماعية تعد فقط وفق الهدف الذي يأمل المعلم تحقيقه ووفق ما لدى الطفل من قصور ، فقد تستهدف القصة الاجتماعية فهم المشاعر او السلوكيات الخاطئة ، وغالبا ما تتكون القصة الاجتماعية من جملتين إلى خمس جمل، وقد يزيد عدد هذه الجمل. وتعد القصة الاجتماعية باستخدام صور فتوغرافية أو خطيه أو رسومات (Juane&Richord, 1998) مع مراعاة أن تكون الجمل المستخدمةفيالقصص مختصرة وغير مجردة بقدر الإمكان(عبد العزيز السرطاوي وآخرون،٢٠١٤:ص٤٦).

ثامناً : برنامج ماكتون : Makaton Program

صممت السيدة مارجريت ووكر (Walker Margaret) مفردات ماكتون اللغوية في أوائل السبعينيات ،وتم تأسيس مشروع ماكتون في تطوير المفردات في عام ١٩٧٨م كمؤسسة بريطانية خيرية وقد أدخل البرنامج إلى (٤٠) دولة منها الكويتوالمملكة العربيةالسعودية(وائلالشرمان،٢٠١٣:ص٩٨٧).

ويشار لماكتون أنه برنامج لغوي تم تصميمه خصيصاً لتطوير عملية التواصل واللغة ومهارات القراءة والكتابة للأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبات في التواصل نحو ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي صعوبات اللغة .

يخصص لكل اسم أو فعل أو مفهوم أو انفعال إشارة مقابلة ومن المزايا المحددة لهذا النوع من التواصل أنه يستخدم أشياء أو صور مثل برنامج التواصل من خلال تبادل الصور غير أن الشخص الذي يؤدي الإشارات لاحقا لا يحتاج إلى حمل ألبومات أو صور، بل كل ما يحتاج إليه يداه، ومن هذه الناحية فإن لغة الإشارة تعتبر أكثر تعميما من برنامج التواصل من خلال تبادل الصوربيكس (وفاء الشامي،٢٠٠٤).

المراجع:

1. Cbristina M. Corsello, 2005: Infants & Young Children ,Vol. 18, No. 2, pp. 74–85
2. KatarzynaChawarska, Ami Klin, Fred R. Volkmar,2010: Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers: Diagnosis, Assessment, and Treatment, Guilford Press,pp191,217,218
3. Fred R. Volkmar, Rhea Paul, Sally J. Rogers, Kevin A. Pelphrey,2014: Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Assessment, Interventions, and Policy, John Wiley & Sons,P160.
4. Houghton, Kat; Schuchard, Julia; Lewis, Charlie; Thompson, Cynthia K. (2013), "Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects", Journal of Communication Disorders, 46 (5): 495–506, doi:10.1016/j.jcomdis.2013.09.004
5. Kristi Gaines, Angela Bourne, Michelle Pearson, Mesha Kleibrink,2016: Designing for Autism Spectrum Disorders, Routledge,p:117.
6. ManinaUrgoloHuckvale, Irene Van Riper,2016: Nature and Needs of Individuals with Autism Spectrum Disorders and Other Severe Disabilities: A Resource for Preparation Programs and Caregivers, Rowman & Littlefield,P:138.
7. Trevarthen, Colwyn; Robarts, Jacqueline; Papoudi, Despina; Aitken, (1998): Children with Autism: Diagnosis and Intervention,pp.10-170, United kingdom, JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS.
8. Juane, Heflin &Richard, Simpson, (1998).Interventions for Children and Youth with Autism: Prudent Choices in a World of Exaggerated Claims and Empty Promises. Part II: Legal/Policy Analysis and Recommendations for Selecting Interventions and Treatments. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol.13,No.4, PP.212-20 Win 1998.
9. Frost, L. A., &Bondy, A. S. (2002). The picture exchange communication sys-tem training manual (2nd ed.). Newark, DE: Pyramid

Educational Products, Inc.
10. RejaniThudalikunnilGopalan& Ellen Tiong Piking (2016). The Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) in autism, Gujarat Forensic Sciences University&University Malaysia Sabah, Imperial Journal of Interdisciplinary Research (IJIR)Vol-2, Issue-9, 2016,P:456.
11. Kravits, T. R., Kamps, D. M., Kemmerer, K., &Potucek, J. (2002). Brief report: Increasing communication skills for an elementary-aged student with autism using the Picture Exchange Communication System. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32, 225–230.
12. Malandraki, G., &Okalidou, A. (2007). The application of PECS in a deaf child with autism: A case study. Focus on Autism and Other Developmental disabilities, 22, 33-34.
13. Ganz, J. B., Simpson, R. L., & Cook, K. (2008). Generalization of a pictorial alternative communication system across instructors and distance. Augmentative and Alternative Communication, 24, 89-99.
14. Strain, Phillip S. and Hoyson, Marilyn (2000). The Need for Longitudinal, Intensive, Social Skill Intervention: LEAP Follow-Up Outcomes for Children with Autism, Topics in Early Childhood Special Education, 20, 116-122.
15. Myers, S.M.; Johnson, C.P.;2007: Council on Children with Disabilities (2007). "Management of children with autism spectrum disorders". Pediatrics 120 (5): 1162–82. doi:10.1542/peds.2007-2362. PMID 17967921. AAP (2007-10-29).
16. Kim Rosenberg,2015:The Parent's Autism Sourcebook: A Comprehensive Guide to Screenings, Treatments, Services, and Organizations,Skyhorse Publishing, Inc,p:22.USA.
17. Davison, Gerald C. and Neale john M.(2001). Abnormal psychology. New York: John Wiley&Son,Inc.
18. National Research Council.(2001) Educating Children with Autism, Committee on Educational Interventions for Children with Autism, Catherine Lord and James P. McGee, Editors, Division of Behavioral and

Social Sciences and Education, National Research Council, NATIONAL ACADEMY PRESS, Washington, DC.

19. Gray, C., and Garand J.(1993). "Social Stories: Improving Responses of Students with Autism with Accurate Social Information." *Focus on Autistic Behavior* 8(1):1-10.
20. Swaggart ,Brenda (1995). Using Social Stories to Teach Social and Behavioral Skills to Children with Autism, Focus on autism and other developmental disabilities. *A journal of the Hammaill Institute on disabilities*,University of Kansas.
21. McGee , Gail G., Morrier , Michqel J.,& Daly Teresa. (2001). An incidental Teaching approach to early intervention for toddlers with autism .JAsH, 24 (3) ,133- 146 .
22. Kevin pelph ,Dyj Yang .(2014) . Building a social meuroscience of autism spectrum . The Neurbiology of childhood , 215-233.

٢٣. جين غوردن، ٢٠١٦ : التوحد: تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي، دار القلم للطباعة و النشر و التوزيع - بيروت / لبنان ،صفحة ١٢٥.

٢٤. محمد كمال أبو الفتوح عمر ،٢٠١١ : الأطفال الأوتيستك : ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم ؟ دليل إرشادي للوالدين ، كلية التربية ،جامعة بنها ،دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن ن ص ١٩٥ .

٢٥. مدحت أبو النصر ،٢٠٠٤ : الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، سلسلة رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ،مجموعة النيل العربية صفحة ١٨٤ ز

٢٦. عبد المطلب امي،٢٠١٢ : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ن مكتبة الأنجلو المصرية ص ٤٦٨.

٢٧. وليد رفيق العياصرة،٢٠١١ : الطفل نموه- ذكائه –وتعلمه ، عماد الدين للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،ص٩٥.

٢٨. عبدالله حسين الزعبي،٢٠١٤:تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية ،دار الخليج للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،ص٥٠.

٢٩. نبيل النجار، (٢٠١٠): القياس والتقويم: منظور تطبيقي مع تطبيقات برمجية spss ،الطبعة الأولى ، عمان ، دار الحامد

٣٠. عبدالفتاح عبدالمجيد الشريف،٢٠١٢:التربية الخاصة وبرمجها العلاجية ، مكتبة الأنجلو المصرية ،ص ٢٥٤.

٣١. محمد السيد عبد الرحمن وآخرون (٢٠٠٥) : رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين . القاهرة، دار السحاب والنشر والتوزيع.
٣٢. محمد كمال أبو الفتوح عمر،٢٠١١ :مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتزم،كلية التربية ،جامعة بنها،عمان ،دار زهران للنشر والتوزيع ص:١٢٢.
٣٣. إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤) :التوحد الخصائص والعلاج ، عمان : دار وائل للطباعة والنشر ،ص:٣٠٩
٣٤. أشرف عبد القادر ، وصلاح الدين محد وإبراهيم الغنيمي (٢٠١٠)المهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم ذوي الأداء المرتفع والمنخفض- دراسة مقارنة المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها.
٣٥. عثمان فراج (٢٠٠٢):الإعاقات الذهنية. القاهرة. المجلس العربي للطفولة والأمومة.
٣٦. عبد العزيز السرطاوي و بهاء طه وروحي عبدات (٢٠١٤) فاعلية برنامج تدريبي قائم على القصص الاجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد ،المجلة الدولية للأبحاث التربوية ،جامعة الإمارات العربية المتحدة ،العدد٣٦،ص٤٥.
٣٧. وفاء الشامي(٢٠٠٤)،علاج التوحد ،سلسلة التوحد ،الكتاب الثالث ، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.