الفصل الثامن

المدخلات العلاجية الممكنة مع الأوتيزم

- مقدمة .
- تحليل السلوك التطبيقي ABA وبرنامج لوفاس Lovass.
- برنامج سن – رايز Son – Rise.
- برنامج تيتش TEACCH.
- العلاج بالحياة اليومية Daily Life Therapy ومدرسة هيجاشي.
- التدريب على التضامن السمعي AIT.
- التواصل الميسر FC.
- العلاج بالتكامل الحسي SIT وطريقة إيرلين Irlen.
- العلاج باللعب Play Therapy.
- العلاج بالفن Art Therapy.
- القصص الاجتماعية Social Stories .
- العلاج بالموسيقا Music Therapy.
- العلاج باستخدام استراتيجية الفلور تايم Floor Time.
- نظام التواصل بتبادل الصورة PECS
- تدريبات المحاولة المنفصلة Discrete Trial Training .
- استراتيجية تأخير الوقت .Time Delay.

الفصل الثامن
المدخلات العلاجية الممكنة مع الأوتيزم

- **مقدمة:** Introduction

من الجدير بالذكر أنه لا يوجد في الوقت الحالي علاج محدد للأوتيزم، وهذا يعد شيئًا بديهيًّا؛ لأن الأوتيزم ليس مرضًا ولكنه اضطراب نمائي يتميز بالغموض وهو مسمى ملخص لمجموعة من السلوكيات المحددة غير المرغوب فيها وغير القابلة للعلاج ولكنها قابلة للتغيير، ولذلك نكون بصدد مسمى آخر بديل لكلمة علاج وهو تحسين حالة، ولقد حظي هذا الجانب البحثي بالعديد من الدراسات والمحاولات المختلفة والتي كان هدف باحثيها تحسين حالة هؤلاء الأطفال بدرجة ما وفقًا لمدخلات إرشادية وتدريبية وعلاجية متعددة، فالأسلوب المستخدم أسلوب علاجي والقصد تحسين الحالة بدرجة ما وليس العلاج الكامل، ولذلك فالمتتبع للتراث السيكولوجي الخاص بتحسين حالة أطفال الأوتيزم يلاحظ تعددية المدخلات والاستراتيجيات المتبعة في ذلك ومع ذلك فمعظم هذه العلاجات تعد علاجات سلوكية Behavioral Therapies أو علاجات تكميلية Complementary Therapies.

وانبثاقًا من الفلسفة التربوية التي تعنى بذوي الاحتياجات الخاصة والمتركزة على أن كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قابل للتعلم والتقدم، نجد أن هناك الكثير من البرامج التربوية الخاصة بما يتناسب واحتياجات كل فئة، ولأن الأوتيزم أصبح من الإعاقات التي شغلت الباحثين والدارسين فقد وضعت العديد من البرامج والأساليب التي تعنى بهم.

ولقد أشار محمد عبدالحميد(١٩٩٩) إلى مصطلح التدخل Intervention يعني أن يقوم الاختصاصي أو الاختصاصيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل سواء من ناحية إمكانياته في التكيف مع نفسه أو الآخرين من حوله سواء أكان ذلك في مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء. وبوجه عام حدد كمال زيتون (٢٠٠٣) بعض النقاط التي تنبغي مراعاتها عند التعامل مع أطفال الأوتيزم من خلال برامج التدخلات العلاجية هي:

- أن يكون التدريب الفردي جزءًا أساسيًّا من البرنامج.
- أن يتبع نظامًا محددًا.
- أن يتسع لوجود أنشطة جماعية.
- أن تحدد أهدافه مسبقًا وتتضح فيه الأهداف الجزئية.

- أن يشترك الآباء في وضع البرنامج وتطبيقه.
- أن تناسب الأهداف مراحل نمو الطفل.

وأكد هشام الخولي (٢٠٠٨) أن بعض أطفال الأوتيزم يحملون خصائص إيجابية مكبوتة ومقموعة يمكن الاستفادة منها في تحسين حالاتهم ومنها:

- بعض أطفال الأوتيزم يتمتعون بذاكرة عميقة ورحبة جدًّا.
- يستطيع بعض أطفال الأوتيزم تعلم القراءة في نصف الوقت الذي يتعلمه الطفل العادي.
- يتفوق بعض أطفال الأوتيزم في الرسم.
- يظهر لدى بعض أطفال الأوتيزم موهبة في الرسم.
- يتمتع بعض أطفال الأوتيزم بحساسية عالية.
- يستطيع بعض أطفال الأوتيزم التقليد بالصوت أكثر من الحركات.

ولقد أشارت سهى أحمد (٢٠٠١) إلى أن العديد من الدراسات الحديثة في مجال الأوتيزم أكدت أن هناك العديد من الاتجاهات العلاجية التي تهتم بمساندة طفل الأوتيزم وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن بالنسبة إلى طفل الأوتيزم وفقًا لإمكانياته وبالنسبة إلى أسرته لتخفف عنها حدة الضغوط الواقعة عليها، وتعتبر برامج تعديل السلوك من أهم الطرق العلاجية المعتمدة وأنسبها على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم في تحسين حالة الأطفال بوجه عام وأطفال الأوتيزم بوجه خاص. وفي الصدد نفسه أكد نيكوبولوس Nikopoulos (٢٠٠٦) أن هناك العديد من التدخلات العلاجية التي تم تصميمها من أجل تحسين تلك العيوب والنواقص الاجتماعية وغير الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالأوتيزم، وتلك المدخلات يتم استخدامها بشكل أوسع في الأماكن العلاجية، وجودة هذه المدخلات العلاجية يتم الحكم عليها في ضوء اعتمادها على تعزيز المهارات الاجتماعية بشكل مباشر.

لقد حاول كانر kanner (١٩٤٣) حينما وصف بعض الأطفال بأطفال الأوتيزم وضعَ تفسيرات جوهرية مقنعة للعوامل الكامنة وراء تلك السلوكيات الغريبة التي يأتي بها هؤلاء الأطفال، فرأى أن السبب الجوهري لهذا الاضطراب هو القصور الحاد في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين هؤلاء الأطفال وآبائهم وخاصة الأم.

ورأى " برونو بيتيلهيم " Bruno Bettleheim (١٩٦٠) في نهاية الستينيات من القرن الماضي أن الأوتيزم ما هو إلا انعكاس لتلك الحالة الفظة التي يعيشها الطفل مع أمه والمتمثلة في حرمانه من الحب والحنو فيغرق في تخيلاته هروبًا من يأسها واحباطاتها محاولاً إشباع ما

كان يصبو إليه. وإذا كان الهدف العام في التعامل مع أطفال الأوتيزم هو تحسين حالتهم، فجانب كبير من هذا يقع على عاتق الوالدين، وإذا كان للوالدين دور في إصابة طفلهم بالأوتيزم من عدمه وهذا جدال مليء باللغط والشك بين الباحثين –كلٌّ حسب وجهته–، فإن الأمر محسوم في قضية الدور المهم الذي من الممكن أن يشكله الوالدان في تحسن حالة طفلهم المصاب بالأوتيزم. فقد أكد كوهين Cohen (١٩٨٥) أنه حينما ينبغي إدراج العلاج النفسي مع الأطفال الأوتيزميين فإن ذلك يجب أن يكون من خلال الوالدين أنفسهم، فتدريب آباء أطفال الأوتيزم وأمهاتهم على مبادىء العلاج النفسي وكيفية تقديمها إلى طفلهم يولد مشاعرَ والديةً دافئة وحنونة بين هذا الطفل ووالديه والتي بدورها تكون سبيلاً في تغيير سلوكيات هذا الطفل إلى الأفضل.

ويركز العلاج النفسي مع الأطفال الأوتيزميين على أهمية أن يعيش هذا الطفل الأوتيستي علاقات نفسية وانفعالية جيدة ومشبعة مع الوالدين وبخاصة الأم، ومن الجدير بالذكر هنا أنه ينبغي للمعالج النفسي في تدخله مع طفل الأوتيزم عدمُ دفعه بسرعة نحو التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين؛ لكي لا يترسخ فيه قدر أكبر من الإحباط فتتولد عنه سلوكيات ذُهانية أخرى حادّة.

وقد أكد عبدالرحمن سليمان (٢٠٠٠) أن علاج الأوتيزم باستخدام جلسات التحليل النفسي يهدف إلى إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم طفل الأوتيزم لم تستطع تزويده بها. هذا وتعد المدخلات السلوكية والمتمثلة في كثير من العلاجات والبرامج والاستراتيجيات هي الأكثر شيوعًا واستخدامًا في العالم مع أطفال الأوتيزم، حيث تركز تلك البرامج والعلاجات السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث كنتيجة للأوتيزم، وتقوم معظم هذه المدخلات العلاجية على فكرة تعديل السلوك Behavior Modification والتي بدورها تبنى على فكرة مؤداها مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم، وللمدخلات السلوكية أهمية كبيرة في العلاج بوجه عام وفي تحسين حالة أطفال الأوتيزم بوجه خاص، فمبادئها يمكن أن يتعلمها غير المتخصصين وغير المهنيين بسهولة فيمكنهم تطبيقها بشكل سليم وبخاصة الوالدين، كما تحظى المدخلات العلاجية السلوكية بميزة مُهِمَّة وهي إمكانية قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون تأثر بشخصية المعالج والتي غالبًا ما تلعب دورًا مؤثّرًا في النتائج. وفي هذا أكد بهجت عبدالغفار (١٩٩٦) أن تعديل السلوك يعد من أفضل الطرق التي أثبتت فاعليتها في الوصول إلى هؤلاء الأطفال والتعامل معهم وتأهيلهم وعلاج مشكلاتهم السلوكية، ويهدف تعديل السلوك بوجه عام إلى التخلص من السلوك غير المرغوب واستبداله بسلوكيات سوية ومناسبة.

ورأى سميث وآخرون Smith et al (١٩٩٧) أن البرامج التي تعتمد على نظرية العلاج السلوكي تعتبر من أفضل وأنسب البرامج التي تؤثر في حالة أطفال الأوتيزم، فهي تشجع الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية والانفعالية لهؤلاء الأطفال. ومن خلال استقراء المؤلف للعديد من الدراسات والمؤلفات العربية منها والأجنبية لأهم المدخلات العلاجية السلوكية المستخدمة مع أطفال الأوتيزم، لاحظَ أن هناك العديد منها والتي يمكن سردها على النحو التالي:

- تحليل السلوك التطبيقي ABA وبرنامج لوفاس Lovass.
- برنامج سن – رايز Son – Rise.
- برنامج تيتش TEACCH.
- العلاج بالحياة اليومية Daily Life Therapy ومدرسة هيجاشي Higashi School.
- التدريب على التضامن السمعي AIT.
- التواصل الميسر FC.
- العلاج بالتكامل الحسي SIT وطريقة إيرلين Irlen.
- العلاج باللعب Play Therapy.
- العلاج بالفن Art Therapy.
- العلاج بالموسيقا Music Therapy.
- العلاج باستخدام استراتيجية الفلور تايم Floor Time.
- نظام التواصل بتبادل الصورة PECS
- تدريبات المحاولة المنفصلة Discrete Trial Training
- استراتيجية تأخير الوقت Time Delay

وفيما يلي عرض مبسط وسريع لتلك المدخلات.

- **تحليل السلوك التطبيقي** Applied Behavior Analysis **برنامج لوفاس** Lovass.

اتفق سكينر Skinner (١٩٥٣) وبير وريسلي Bear & Risley (١٩٨٦) على أن تحليل السلوك التطبيقي هو الدراسة العلمية للسلوك، وعلى وجه الخصوص، فهو العلم الذي يسعى إلى استخدام إجراءات تعديل السلوك الصادقة تجريبيًّا من أجل مساعدة الأشخاص والأفراد في تنمية المهارات ذات القيمة الاجتماعية. وأكد هيوارد وكوبر Heward & Cooper (١٩٨٧) أن علم السلوك بدأ رسميًّا في عام ١٩٣٨ وذلك عندما قام "سكينر" Skinner بنشر

كتابه الشهير (سلوك الكائنات) The Behavior Of Organisms، وكان تحليل السلوك التطبيقي آنذاك يقوم على تحسين السلوكيات المحددة والملحوظة، وقد قام تحليل السلوك التطبيقي على ثلاثة أركان علمية هي: الوصف description والتقدير quantification والتحليل analysis. وأشار جينسن وسينكلير Jensen & Sinclair (٢٠٠٢) إلى أن تحليل السلوك التطبيقي هو العلم الذي يتضمن إجراءات مشتقة من مبادىء السلوك، والتي يتم تطبيقها لتحسين سلوكيات دالة اجتماعيًّا بطريقة منظمة، ولذلك لا ينبغي أن ننظر إلى تحليل السلوك التطبيقي على أنه أسلوب تدخل خاص، بل إنه علم شامل يقدم خِدمات إرشادية وعلاجية لإعداد برامج التدخل الفعالة.

وفي تقرير صادر عن مركز كامبريدج للدراسات السلوكية Cambridge Center for Behavior Studies (٢٠٠٣) أكد فيه أن المدخلات والبرامج العلاجية السلوكية التي تقوم على تحليل السلوك التطبيقي تبنى على بحث وتقييم تفصيلي لنقاط القوى والضعف والاحتياجات والظروف الحياتية للفرد.

هذا ويعد استخدام العلاج السلوكي مع أطفال الأوتيزم أنه لم يبدأ إلا في الستينات من القرن الماضي، حيث أشارت رابية إبراهيم (٢٠٠٣) إلى أن التدخل السلوكي والمتمثل في تحليل السلوك التطبيقي ABA لم يبدأ مع أطفال الأوتيزم إلا في بحوث لوفاز Lovass في الستينات، حيث كان أول من استخدم التحليل السلوكي مع الأطفال الأوتيستكيين، وقام بعمل بحوث كثيرة أثبتت جدوى هذه الطريقة مع الأوتيزم، وقام آنذاك بنشر عدة كتب ومؤلفات يأتي على رأسها الكتاب الشهير The ME Book حيث قام بشرح الخطوات المتبعة في التطبيق وكيفية استخدام التحليل التطبيقي للسلوك مع أطفال الأوتيزم. وذكر عثمان فراج (٢٠٠٢) أن برنامج لوفاز هو برنامج قائم على نظرية التحليل السلوكي والاستجابة الشرطية وهو برنامج تعلمي للتعديل السلوكي للأطفال الأوتيستكيين.

وذكر نيكوبولس Nikopoulos (٢٠٠٦) أن الإيضاحات الأولى لفعالية استخدام تحليل السلوك التطبيقي في تحسين حالة أطفال الأوتيزم قد تم تقديمها في بداية الستينات مع دراسات فيرستر Ferster (١٩٦١) ولوفاس Lovass (١٩٦٦) وريسلي Risley (١٩٦٦)، حيث قام فيرستر Ferster (١٩٦١) بتطبيق المبادئ السلوكية على أطفال الأوتيزم، موضحًا أن الزيادات والنواقص السلوكية الملحوظة في هذه الفئة من الأطفال كانت إجرائية وتحكمت فيها العواقب البيئية (المعززات) وبالتالي فإن أساليب التكيف الإجرائي مثل التعزيز الإيجابي كانت لها تأثيرات إيجابية واستطاعت تعديل كثير من السلوكيات في تلك الفئة، كما أحدث لوفاس Lovass

(١٩٦٦) ببرنامجه القائم على تحليل السلوك التطبيقي تأكيدًا تجريبيًّا للمكاسب الهائلة التي ينالها أطفال الأوتيزم حين تعرّضهم لعلاج قائم على تحليل السلوك التطبيقي.

واتفق رومانسزيك وماتهيوس Romanczyk & matthews (١٩٩٨) مع أندرسون ورومانسزيك (١٩٩٩) على أن المدخل السلوكي القائم على تحليل السلوك التطبيقي الخاص بأطفال الأوتيزم يتضمن بروتوكولاً يحوي العناصر التالية:

١- التحليل والقياس: ويتضمن تحديد السلوك المراد وتعريفه ومن ثم بناءَ نظام موضوعي لقياس تكرار أو مدة الوقوع (الحدوث)

٢- تقييم حالة الطفل: ويتضمن التقييم الوظيفي بعناية والذي يشير بدوره إلى عملية التأكد التجريبي للمتغيرات الضابطة التي تدعم أو تعوق التعبير عن السلوك.

٣- تطوير المنهج الفردي: ويتضمن وضع 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 تفصيلية 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 حِدَةٍ.

وفي السياق نفسه اتفق أيضًا كل من ريشمان Richman (٢٠٠١)، وجرين Green (٢٠٠١)، ودرينبورجر وآخرين Dillenburger et al. (٢٠٠٢) على أن تحليل السلوك التطبيقي الخاص بالتدخل العلاجي مع الأطفال الأوتيزميين يركز على تدريس وحدات سلوكية يمكن قياسها بطريقة منتظمة، فكل مهارة لا يظهرها طفل الأوتيزم تتجزأ إلى خطوات صغيرة وتكون البداية مع الطفل عن طريق تقديم مثير سابق ومن ثم تقديم كل خطوة من البرنامج بشكل فعال، ففي البداية يتم استخدام محفز لكي يبدأ الطفل سلوكًا معينًا، وعندما تحدث الاستجابات المستهدفة يتم تقديم المعززات بشكل متنوع وتتكرر فرص التعلم مرات عديدة حتى يؤدي الطفل الاستجابة في ظل غياب المعززات.

ومن الجدير بالذكر هنا، أن مشاركة الوالدين هي عنصر أساسي وجوهري لأي برنامج سلوكي، فالعلاج السلوكي القائم على المنزل ينتج تغييرات سلوكية وتنموية للطفل بشكل أكبر،

وكذلك يزود الوالدين بمعرفة تلك المهارات التي ينبغي تقديمها للطفل والكيفية التي يمكن من خلالها تقديم تلك المهارات بشكل أكثر فعالية، مما يؤدي بدوره إلى حدوث تأثير إيجابي وفعال على أفراد الأسرة ككل. والمتتبع لتاريخ تحليل السلوك التطبيقي مع أطفال الأوتيزم يلاحظ امتداد هذا التاريخ أكثر من أربعين عامًا من التجارب والمحاولات التي كان هدفها تحسين حالة هؤلاء الأطفال، فلقد أحصى ماتسون ورفاقه .Matson et al (١٩٩٦) ما يزيد عن ٥٥٠ دراسةٍ استخدمت تحليل السلوك التطبيقي مع أطفال الأوتيزم في الفترة من ١٩٦٠ إلى ١٩٩٥. ولما كانت المبادلة للتفاعل الاجتماعي هي أكثر الأشياء فقدًا في الأوتيزم، حظي هذا الجانب بالعديد من التدخلات العلاجية المختلفة القائمة على فنيّات تحليل السلوك التطبيقي، فتعددت الاستراتيجيات والمدخلات وفقًا لوجهة نظر أصحابها وإن كانت جميعها مبنية على التحليل السلوكي، فظهر ما يعرف بالتدخل من خلال القرين كما فعل ديسالفو وأسولد Disalvo & Oswald (٢٠٠٢)، والقصص الاجتماعية كما في دراسة ديل ورفاقه .Del et al (٢٠٠١)، والنمذجة بالفيديو كما فعل شيرر ورفاقه .Sherer et al (٢٠٠١).

وخلاصة القول، تقوم فلسفة تحليل السلوك التطبيقي للأوتيزم على تطبيق مدى واسع من الاستراتيجيات السلوكية الناجحة لخفض الزيادات السلوكية ولتحسين النواقص السلوكية الموجودة لدى أطفال الأوتيزم، وتعد مجالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتواصل والتفاعل الاجتماعي أكثر المجالات التي نالت نجاحًا علاجيًّا باستخدام الـ ABA مع أطفال الأوتيزم.

- **برنامج سن – رايز** Son – Rise

ترجع البداية الأولى لبرنامج سن – رايز إلى كوفمان وسماهيرا Kaufman & Samahira وهما والدا طفل يسمى " راين " Rayn إذ تم تشخيصه في عمر التسعة عشَر شهرًا على أنه طفل مصاب بالأوتيزم ويعاني من نقص شديد في مستوى الذكاء وكان ذلك الحدث في مطلع السبعينات من القرن الماضي. ولما كان التشخيص الأولي للطفل " راين " يؤكد على ضرورة إيداعه معهدًا للتربية الفكرية، صمم والداه على مساعدة طفلهم بأنفسهم وقاموا بتصميم بَرنامَج منزلي وحوّلوا طفلهم الذي كان لا يستطيع الكلام ومنعزلاً ودرجة ذكائه ضعيفة إلى طفل يتكلم ويتفاعل اجتماعيًّا ودرجة ذكائه عالية.

وأكد كوفمان وكوفمان Kaufman & Kaufman (١٩٧٦) أن التصميم العلاجي الذي تم إتباعه مع طفلهم قائم في المقام الأول على موقف الحب والقبول غير الشرطيين، إيمانا بأن الوالدين هم أفضل معلم لأولادهم. وعندما نجح هذان الوالدان مع طفلهم من خلال العمل المنزلي معه قاما بإصدار كتاب يتضمن الخبرة العملية والممارسة التطبيقية للأسلوب الذي اتبعاه مع

طفلهم وكان هذا الكتاب في عام ١٩٨١ تحت مسمى " صحوة الطفل: معجزة الحب " Son Rise: A miracle of love، والذي ظهر لنا بعد ذلك كقصة لفيلم سينمائي.

وأشارت رابية إبراهيم (٢٠٠٣) إلى أن أسلوب برنامج سن – رايز يهتم بتقوية التواصل الاجتماعي للطفل وقد يكون هذا ما يميزه عن بقية البرامج العلاجية الأخرى، ومن الأساسيات التي يتبناها هذا البرنامج هي المشاركة واستخدام رغبات الطفل كأساس للتعلم، وكذلك التعلم من خلال اللعب المشترك واستعمال عامل الإثارة والمتعة. إن المدخل الفلسفي لبرنامج سن – رايز يتلخص في أن الطفل ينبغي له أن يستمد المعلومات والفهم والتبصر من خلال المعلم، وينبغي على المعلم استخدام ما يعرف بالتدريس الحاني " الملطف " وإيجاد بيئة اجتماعية مثيرة للتعلم، واستخدام هذا الأسلوب مع أطفال الأوتيزم يتمثل في انتقاء حجرة خاصة تساعد في تقليل تشتت الانتباه بقدر الإمكان، ويدعم برنامج سن – رايز تحسين حالة أطفال الأوتيزم من خلال:

١ – الاشتراك في السلوكيات التقليدية المتكررة للطفل وتحريرها، وبالتالي تسهل هذه العملية القدرة على الاتصال البصري للطفل وهي البداية الأولى للتحسن.

٢ – استخدام دافعية الطفل بشكل جيد وهي الخطوة الأولى للتعلم واكتساب المهارة من وجهة نظر مصممي هذا الأسلوب.

٣ – اللعب التفاعلي وتعزيز المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل.

٤ – استغلال الطاقة والإثارة والحماس والحب المستمر.

٥ – خلق بيئة آمنة وخالية من التشتيت الذهني والتي بدورها تيسر عملية التعليم والتعلم.

وعلى الرغم من تأكيدات كوفمان Kaufman (١٩٩٤) على نجاح هذا الأسلوب في تحسين حالة الأوتيزم وتبني العديد من الدراسات هذا البرنامج في تحسين حالة أطفال الأوتيزم، إلا أن العديد من الباحثين أمثال نادل وبيز Nadel & Peze (١٩٩٣) ونادل ورفاقه Nadel et al. (١٩٩٩) وويليمز وويشارت Williams & Wishart (٢٠٠٣) أكدوا أن أسلوب " كوفمان " يفتقد الدليل العلمي والبحثي حيث إن مشاركة الوالد في سلوك نمطي مع الطفل قد يؤدي إلى تعزيز هذا السلوك، وإن خلق بيئة تفاعلية اجتماعية من خلال محاكات سلوك نمطي لطفل أوتيزم قد يؤدي بمردود سلبي، وان نجاح حالة ما لا يؤدي بالضرورة إلى نجاح الأسلوب بشكل كامل. وخلاصة القول هنا، يقوم برنامج سن – رايز على ضرورة قيام الوالدين باستحداث مشاركة اجتماعية مع طفلهم الأوتيزم بأي شكل كان، فمثلاً حينما يقوم الطفل الأوتيستي بالدوران حول نفسه ينبغي على والديه مشاركته في ذلك بالدوران أيضًا بدلاً من منعه بالقوة، وإذا ما تم ملاحظة أي اتصال بصري من الطفل لوالده الذي يحاكيه في سلوكه النمطي ينبغي تعزيز هذا الاتصال،

ويسعى هذا الأسلوب بشكل أدق إلى إيجاد ثقة متبادلة بين الطفل ووالديه، وربما هذه الكيفية العلاجية لاقت الكثير من الرفض نظرًا لأن نظرية تقليد الحركات التي يقوم بها الطفل قد تعزز أكثر هذه الحركات وتجعلها مستمرة، إلا أن ما يميز هذا الأسلوب هو اعتماده في المقام الأول على رغبة الطفل كأساس للتعلم.

- **برنامج تيتش** TEACCH Program

TEACCH هي كلمة مختصرة للبرنامج التعليمي " علاج وتعليم أطفال الأوتيزم وإعاقات التواصل الأخرى" (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) وهو برنامج تعليمي تكميلي للأطفال الأوتيزميين والأطفال المشخصين بالضعف اللغوي، وكان البداية الأولى لبرنامج " تيتش " بجامعة شمال كارولينا في نهاية عام ١٩٧٢. ويقوم برنامج TEACCH على تقديم مدى واسع من الخدمات لتحقيق احتياجات طفل الأوتيزم وأسرته.

ويتفق كل من سشوبلر Schopler(١٩٩٧)وروجرز Rogers(١٩٩٩)، ورابية إبراهيم(٢٠٠٣)، وبوجداشينا Bogdashina (٢٠٠٥)، ونيكوبولس Nikopoulos (٢٠٠٦) على أن مكتشف هذا البرنامج هو " إيرك شوبلر " Eric Schopler حيث ينظر إلى الأوتيزم نظرة عضوية، وينطبق المفهوم الأساسي لنظام " تيتش " على أطر العمل السلوكية والتنموية والبيئية البحثية، فهو يتناول البيئة الحسية على أنها مصدر محتمل للتشتت وبالتالي يتم استخدام العديد من التطبيقات البيئية في حجرة خاصة، وتقوم فكرة هذا البرنامج على استغلال النقاط التي يتميز بها الطفل الأوتيستي مثل حُبه للروتين وقوة الإدراك البصري لديه فيتم تصميم برنامج خاص له حسب حالته وظروفه.

واتفق أزونوف وكاثكارت Ozonoff & Cathcart (١٩٩٨) وسكوبلر وميسيبوف Schopler & Mesibov (٢٠٠٠) على أن الهدف العام لبرنامج TEACCH بالنسبة إلى الأطفال الأوتيزميين هو تحقيق قدر عالي من التوافق والتكيف لهم بشكل مستقل في المجتمع، حيث تؤكد فلسفة هذا البرنامج على المدخل الإيجابي والعملي من حيث تكييف البيئة المحيطة مع عيوب الأوتيزم من أجل تعليم أطفال الأوتيزم مهارات جديدة. وهذا يعني أن الاستراتيجيات التي يقدمها برنامج TEACCH لا تتناول تلك الصعوبات المرتبطة بشكل مباشر بالأوتيزم، بل إن هذه الاستراتيجيات تحاول تقديم بيئة تجميلية هدفها الأول محاولة التغلب على تلك الصعوبات.

والمدخل الرئيس لبرنامج TEACCH هو الهيكل التدريسي، حيث يتم تعزيز التعلم التربوي والوقاية من المشكلات السلوكية لدى أفراد الأوتيزم، وقد بني هذا الفرض على فكرة مؤداها أن أطفال الأوتيزم يحتاجون إلى بيئة تعلم مهيكلة من أجل تعلم مهارات جديدة، وفي ذلك يقرر أولي وآخرون .Olley et al (١٩٨٦) وأزونوف وكاثكارت Ozonoff & Cathcart (١٩٩٨) أن هذا البرنامج المعدّ خصيصًا لأطفال الأوتيزم إنما يقوم على تعويض الصعوبات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم بشرط أن تكون هذه الصعوبات ناتجة عن عجزهم عن فهم البيئة المحيطة والتوافق معها، وطبقًا لهذه الرؤية يتم استخدام المهارات البصرية لهؤلاء الأطفال لخلق بيئات هادفة يستطيع من خلالها أطفال الأوتيزم أن يتفاعلوا ويفهموا.

ولذلك أكدت رابية إبراهيم (٢٠٠٣) أن برنامج " تيتش " يستخدم البطاقات المصورة بهدف تكليف الطفل بالقيام بنشاطات معينة تُحدد له من قبل المعلم أو الأهل، حيث يصمَّم للطفل جدول نشاط مكون من عدد من الأنشطة التي يجب أن يقوم بها خلال اليوم سواء كان في البيت أو المدرسة، وهذه النشاطات ترتب في الجدول على شكل صُور سواء كانت صورًا فوتوغرافية أو صورًا رمزية (مرسومة) وذلك يعتمد على مستوى الذكاء للطفل. وذكر عادل عبدالله (٢٠٠٢) أن هذا الجدول يمثل أحد الأساليب الحديثة والشائقة التي يمكن أن تلعب دورًا مهمًّا في سبيل مواجهة بعض أوجه القصور التي يعاني منها أطفال الأوتيزم، فيمكن من خلال استخدامها أن نزيد من المخزون اللغوي لهؤلاء الأطفال، ومع تمكنهم من خلال استخدام مثل هذه الجداول وإتباعها في تأدية العديد من المهام والأنشطة بشكل مستقل دون أن يحصلوا على أي مساعدة من جانب الأشخاص الراشدين، حيث تعمل تلك الجداول على إكسابهم السلوك الاستقلالي كما تمكنهم من اختيار الأنشطة التي يرغبون فيها.

وأكد وليد خليفة ومراد سعد (٢٠٠٧) أن طريقة تيتش تمتاز بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد من خمسة الى سبعة أطفال مقابل مدرِّسة ومساعدة مدرِّسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل. وعلى الرغم من أن نظام TEACCH هو أحد الأساليب ذات التأثير الفعال مع الأطفال الأوتيزميين إلا أن الدليل البحثي حول استخدام هذا النظام محدود للغاية، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى افتقاد هذا النظام إلى الضبط التجريبي كما أوضحت أن النتائج التي يتم الحصول عليها هي نتائج قصيرة

المدى. وخلاصة القول هنا، يعتبر إشراك الوالدين هو عنصر أساسي في نظام TEACCH وحجر الزاوية في جداول الأنشطة المتبعة فيه.

- **العلاج بالحياة اليومية** Daily Life Therapy - **مدرسة هيجاشي** Higashi School.

العلاج بالحياة اليومية هو أسلوب علاجي مكتشف عن طريق الياباني " كيو كيتاهارا " Kiyo Kitahara في عام ١٩٦٤، ويقوم على مبادىء التعليم الياباني التي تنظر إلى تعلم الأطفال بوجه عام والأطفال الأوتيزميين بوجه خاص بنظرة مختلفة قليلاً عن فلسفات الدول الأخرى. و كلمة "هيجاشي" تعني باليابانية " الشروق " وقام " كيتاهارا " بإنشاء مدرسة للأطفال الأوتيزميين وأطلق عليها هذا المسمى نسبة إلى شروق الشمس وأمل مع يوم جديد، وأساسيات برنامج العلاج بالحياة اليومية هي التدريبات العضلية العنيفة التي تؤدي إلى إفراز الجسم كميات من الأندورفين والتي بدورها تتحكم في القلق والتوتر الذي يعانيه طفل الأوتيزم، وتركز مدرسة " هيجاشي " على العمل الجماعي والموسيقا والفن والدراما.

ويعد إسماعيل بدر (١٩٩٧) من أوائل من استخدم فنيات العلاج بالحياة اليومية مع الأطفال الأوتيزميين في البيئة العربية، إذ يتفق مع كل من جوري ولاركن Gurry & Larkin (١٩٩٠) وكيول وآخرين .Quill et al (١٩٨٩) على أن العلاج بالحياة اليومية مع الأطفال الأوتيزميين يركز في المقام الأول على الجوانب الاجتماعية ويعتمد على ٣ نقاط محورية هي:

١- تكوين نمط للحياة واستقرار وتثبيت الانفعالات الضعيفة للطفل المركزة على التدريب البدني.
٢- إراحة الطفل من روح الاعتمادية والتبعية من خلال التعلم الجماعي.
٣- دعم إثارة الذهن من خلال التكرارات المستمرة لنفس الأفعال والأنشطة.

وحدد إسماعيل بدر (١٩٩٧) المبادىء الأساسية لبرنامج العلاج بالحياة اليومية مع أطفال الأوتيزم في النقاط التالية:

١- التعلم الموجه للمجموعة.
٢- التعامل مع أطفال الأوتيزم في فصل دراسي واحد مع الأطفال العاديين دون أن يشكل ذلك ضغطًا عليهم.
٣- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
٤- تدريب الأطفال على الاعتماد على أنفسهم.
٥- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.

وعلى الرغم من وجود وتوافر العديد من الدراسات التي تبنت مفاهيم العلاج بالحياة اليومية مع الأطفال الأوتيزميين إلا أنها لم تلقَ نجاحًا واسع الانتشار كعلاج فعال بدرجة جيدة مع الأطفال الأوتيزميين، وربما يرجع السبب في ذلك إلى افتقادها الضبط التجريبي كما أكد بوجداشينا Bogdashina (٢٠٠٥).

- **التدريب على التضامن (التكامل) السمعي AIT**

AIT هي اختصار لـ (Auditory Integration Training)، حيث قدم الطبيب الفرنسي جاي بيرارد Guy Berard هذه الطريقة كمدخل علاجي مع الأطفال الأوتيزميين، حيث قام هذا الطبيب (أستاذ الأنف والأذن والحنجرة) بتطوير هذه الطريقة العلاجية بعد أن قدم نظرية مؤداها أن الاضطرابات السلوكية في الأوتيزم من الممكن أن تكون ناتجة بسبب حساسية الصوت. واتفق كل من ستيهلي Stehli (١٩٩١) ونيكوبولس Nikopoulos (٢٠٠٦) على أنه بالرغم من استخدام هذا المدخل كمدخل علاجي مع الأطفال الأوتيزميين منذ الستينات، إلا أن الاهتمام الأكيد بهذا المدخل زاد بكثرة في بداية التسعينات وخاصة بعد الكتاب الشهير صوت المعجزة the sound of miracle والذي ألّفته إحدى أمهات أطفال الأوتيزم تحكي من خلاله تلك النجاحات الرهيبة التي توصلت إليها مع طفلها الأوتيستي بعد استخدام هذه الطريقة معه.

وأكد مادفورد وآخرون.Mudford et al(٢٠٠٠)ونيسميث Neysmith (٢٠٠١) أن فلسفة هذا العلاج تبنى على الفرض القائل بأن أطفال الأوتيزم يجربون جوانب سمعية حساسة على المستوى الحسي والتي تغير قدرتهم على التركيز على البيئة السمعية، وبالتالي يتم تهدئة البيئة المحملة كثيرًا بالأصوات من خلال تعريض طفل الأوتيزم إلى سماع موسيقا معينة عن طريق سماعات الأذن "هدفون"، هذه الموسيقا تعطي ترددات مختلفة مرتفعة ومنخفضة بشكل عشوائي، وتعطى على شكل جلسات تتراوح من ١٥ إلى ٢٥ جلسة (بواقع جلستين في اليوم الواحد كل منها ٣٥ دقيقةً). ومن الجدير بالذكر هنا: أن معظم الدراسات التي تبنت التدريب على التضامن السمعي كمدخل علاجي مع الأطفال الأوتيزميين حذرت من أن عدم التقيد بالمدة المدروسة والمحددة لهذا الأسلوب –سواء بزيادة عدد الجلسات أو نقصانها– قد يؤدي إلى نتائج عكسية، كما أوضحت أن أقل عمر يمكن تطبيق معه هذا الأسلوب ينبغي ألا يقل عن ٣ سنوات.

- **التواصل الميسر FC**

FC هي اختصار لـ (Facilitated Communication) وهي طريقة علاجية تساعد الأشخاص الذين ليس لديهم لغة إطلاقا أو لديهم صعوبة شديدة في التواصل، وتستعمل في

الإعاقات المختلفة وعلى رأسها التخلف العقلي الأوتيزمي. وأشار بيكلين Biklen (١٩٩٠) إلى أن ملخص هذه الطريقة يتمثل في استعمال الطفل المصاب بالأوتيزم لوحة مفاتيح أقرب ما تكون كلوحة مفاتيح الكمبيوتر بها عدة أزرار متعددة، توجد على هذه الأزرار صور وكلمات، فعندما يرغب الطفل في التعبير عن شيء يريده يقوم بالضغط على المفتاح الذي يحوي صورة هذا الشيء فيصدر صوتًا للكلمة التي تمثل الصورة، وتعتبر هذه الطريقة إحدى أجهزة التخاطب التعويضي أو التكميلي والتي يمكن من خلالها تعليم هؤلاء الأطفال كيفية نطق عدد لا بأس به من الكلمات المعبرة عن حاجاتهم ومتطلباتهم.

- **العلاج بالتكامل الحسي SIT وطريقة إيرلين Irlen**

في عام ١٩٧٢ وضعت "جين ايرس" Jean Ayres –وهي اختصاصية علاج وظيفيٍّ– ما يعرف بنظرية التكامل الحسي Sensory Integration، والتكامل الحسي كما عرفه إيمونس Emmons (٢٠٠٥) هو قدرة الطفل على الشعور، والفهم، وتعميم المعلومات الحسية المدركة من خلال الجسد والبيئة المحيطة. ومن المعروف أن حواس البصر والسمع واللمس تعد من الحواس الرئيسة للإنسان، إلا أن "ايرس" اهتمت بحاستين أخريين في نظريتها وهما التوازن Vestibular والإحساس بحركة الجسم Proprioceptive.

ولفهم مضمون نظرية التكامل الحسي تقول ايرس Ayres (١٩٧٩) في كتابها " التكامل الحسي والطفل " (التكامل الحسي: هو عبارة عن ذلك التنظيم الذي يمكننا من إدراك ذلك الكم الهائل من المثيرات التي حولنا، وتلك المثيرات تمدنا بمعلومات عن تلك الظروف الفيزيائية لأجسادنا وللبيئة المحيطة بنا، ففي كل دقيقة نعيشها، تتدفق آلاف –بل ملايين– المعلومات والمثيرات إلى خلايا المخ، والذي يقوم بتنظيمها واحدة تلْو الأخرى حتى نستطيع من خلال هذا التنظيم أن ندرك ونتعلم، أشبه ما يكون بموقف جندي المرور الذي يقف وينظم الحركة المرورية فتسير بيسر وسهولة، والخلل في هذا التنظيم للمعلومات المتدفقة للمخ يجعل الحياة مليئة بالصعاب، ولذلك فالتكامل الحسي هو بالتحديد تضامن وتكامل كل المثيرات من حولنا مع بعضها ويكون ناتجه شعور أفضل وصحيح للبيئة من حولنا).

والسؤال الذي يتبادر إلى ذهن القارىء الآن هو: ما علاقة نظرية التكامل الحسي بأطفال الأوتيزم؟ الإجابة عن هذا السؤال تكمن في جملة واحدة، وهي أن أطفال الأوتيزم من وجهة نظر عدد من الباحثين يعانون من خلل في نظام التكامل الحسي لديهم مما يؤثر في سلوكياتهم وأنماطهم الاجتماعية.

أشارت رابية إبراهيم (٢٠٠٣) إلى أن الطفل عندما يتعلم ركوب الدراجة لا بد أن يقوم بتضامن حسيين رئيسين هما حركة الجسم والتوازن بشكل جيد حتى يستطيع أن يقود الدراجة بشكل جيد، حتى الجنين في بطن أمه يستعمل هذه الحواس قبل حاسة السمع والبصر فهو يتفاعل عند الضغط عليه من الخارج ويتحرك داخل الرحم، وعند الولادة يشعر بلمسات الأم ويسكت عندما تحمله، وفي عمر الست أشهر يبدأ التكامل الحسي بتضامن حاسة النظر مع الحركة والتوازن وذلك عندما يبدأ في تعلم كيفية القعود دون دعم. وأكد إيمونس Emmons (٢٠٠٥) على تزايد أحاسيس الطفل رويدًا رويدًا مع النمو، فيستقبل أحاسيس مختلفة (اللمس – الإحساس بحركة الجسم – السمع – البصر – الشم – التوازن) وبالتالي تكون وظيفة المخ هي استقبال هذه المثيرات الحسية بشكل متواصل واستخدامها بشكل متكامل ومتضامن.

ولخص إيرلين Irlen (١٩٨٩،١٩٩٧) طريقة تلقي أطفال الأوتيزم العلاج بالتكامل الحسي في كيفية تحسين فعالية الجهاز العصبي لطفل الأوتيزم من خلال محاولة مساعدته في ترجمة تلك المعلومات الحسية واستخدامها التي تصله باستمرار من البيئة المحيطة به بشكل يؤهله ويساعده في التغلب على تلك الصعوبات الحسية لديه، فالخلل لدى طفل الأوتيزم قد يكون نقص تفاعل أو زيادة تفاعل، فهناك أطفال يتأثرون بالصوت بشكل شديد (زيادة تفاعل) وآخرون تراهم كأنهم صم لا يسمعون (نقص تفاعل). وتعد طريقة إيرلين Irlen من إحدى طرق علاج الأوتيزم عن طريق التكامل الحسي، فيشير بوجداشينا Bogdashina (٢٠٠٥) إلى أن طريقة إيرلين تتلخص في تعريض هؤلاء الأطفال إلى مجموعة من التمارين والمواقف والألعاب بشكل تدرجي والتي تزيد من قدرتهم الحسية، وقد أفادت هذه الطريقة في علاج مشكلات التكامل الحسي البصري من خلال استخدامه الألوان المختلفة.

وبوجه عام، أشار مكجيي Mcgee (١٩٩١) إلا أن الأفراد الذين يعانون من إعاقة ما بوجه عام يمكن استخدام التكامل الحسي معهم كاستراتيجية يومية للرعاية والعلاج فهناك كثير من اللحظات تمر طَوال اليوم يمكن للقائم برعاية الطفل المعوق بوجه عام استغلالها لإحداث التكامل الحسي.

- **العلاج باللعب** Play Therapy

أكدت الرابطة الأمريكية للطب النفسي A P A (١٩٩٤) أن اللعب هو البعد الثالث لثالوث الضعف الاجتماعي لأطفال الأوتيزم، فاللعب وخاصة اللعب الرمزي هو أحد أوجه الضعف والقصور في الأطفال الأوتيزميين. وبوجه عام يحتل اللعب مكانة عظمى كناحية علاجية مع

الأطفال بوجه عام والأطفال الأوتيزميين بوجه خاص، وقبل الخوض في اللعب كعلاج للأوتيزم تنبغي الإجابة عن السؤال التالي: لماذا يعد اللعب صعوبة بالنسبة إلى الأطفال الأوتيزميين؟.

يوجز مور Moor (٢٠٠٢) الإجابة عن التساؤل السابق في النقاط التالية:

١- يعاني أطفال الأوتيزم من مشكلات لغوية وكلامية تعيقهم عن فهم الكلمات وإصدارها التي تعبر عن رغباتهم واحتياجاتهم.

٢- يعاني أطفال الأوتيزم من مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مما يؤدي بدوره إلى عجز في القدرة على اللعب الجماعي مع الأطفال العاديين وغير العاديين.

٣- يعاني أطفال الأوتيزم من عجز القدرة على التخيل وبالتالي يصبح اللعب مشكلة رئيسة لهؤلاء الأطفال.

ونتيجة لتجمع هذه العوامل الثلاثة يصبح اللعب أمرًا غاية في الصعوبة لهؤلاء الأطفال ولا يؤدى دوره الإيجابي الفعال معهم. إن الطفل لكي يستطيع المشاركة في الألعاب الاجتماعية والوظيفية عليه أولاً عبور المراحل الأولية والمبكرة من اللعب واجتيازها (مثل فتح الفم للنطق والتلويح باليد) واللعب الاتصالي مثل جمع الأشياء وتكديسها باستخدام شيء واحد كإناء لحمل الأشياء الأخرى بداخله ونقلها وتكديسها وذلك بطريقة طبيعية تقريبًا. إن الأطفال الأوتيستكيين لديهم خبرة محدودة في هذين النوعين السابقين من الألعاب نظرًا لانعدام الفضول والرغبة في استكشاف الأشياء لديهم، وهم بدلاً من ذلك تجدهم دائمًا منهمكين في سلوك مكرر ومستمر. وعمومًا أكد سيد عثمان (١٩٨٦) أن اللعب يحرر الطفل بوجه عام من القيود فيتفتح ذهنه وتنطلق خيالاته ويتدرب على الأعمال الابتكارية من خلال الاستغراق فيه؛ لأن اللعب يعتبر فرصة جيدة للعمل والإتقان والإجادة والتدريب.

وذكرت سلوى عبدالباقي (١٩٩٢) أن الطفل يولد كائنًا ضعيفًا عاجزًا يحتاج إلى من يرعاه، وأولى أوجه عجزه تظهر في عدم مقدرته على التوافق مع الآخرين والتعاون معهم بالأخذ والعطاء، ولكنه يتعلم تلك المهارات ويكتسبها تدريجيًّا كلما تقدم به العمر، ووسيلة الطفل الأساسية إلى التعلم على هذا النحو هي اللعب، فالأطفال الصغار بقدراتهم اللغوية المحدودة أكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهم عن طريق اللعب لا عن طريق الكلام، ويستطيع الطفل أن يعود إلى عالم اللعب بعد أن يمر في العالم الحقيقي بتجارب انفعالية سلبية أو إيجابية ليعيد تمثيل تلك التجارب. ولما كان للعب هذه الأهمية، كان العلاج باللعب أحد الأساليب الفعالة والإيجابية في تحسين حالة أطفال الأوتيزم.

فقد اتفق كل من ويليامز Williams (١٩٩٨)، وستانتون Stanton (٢٠٠٠) ومور Moor (٢٠٠٢) على أن اللعب يعد أسلوبًا علاجيًّا فعّالاً مع الأطفال الأوتيزميين، وتأتي ألعاب الدمى وألعاب الماء في مقدمة هذه الألعاب، ويعتبر اللعب مع الأقران من الألعاب ذات الدور البالغ الأهمية مع الأطفال الأوتيزميين إذ يتيح لهم فرصًا جيدة لتحسين التفاعل الاجتماعي لديهم. فقد أكدت دراسات كل من ستاهمر Stahmer (١٩٩٥)، ولويس وبوشر Lewis & Boucher (١٩٩٥)، وباروس Barrows (٢٠٠٤) أن اللعب ذو فعالية إيجابية في تحسن حالة الأطفال الأوتيزميين بوجه عام، فالبرامج التدريبية القائمة على اللعب تزيد من القدرة اللغوية والكلامية لدى هؤلاء الأطفال، كما تحسن من قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين المحيطين من حولهم.

كما أن العلاج باللعب يزيد من القدرة الابتكارية لدى هؤلاء الأطفال. وفي دراسة أجرتها أدامس Adams (٢٠٠٣) على عينة من أطفال الأوتيزم مستخدمةً برنامجًا قائمًا على العلاج باللعب أفادت نتائجها أن أسلوب العلاج باللعب يزيد من القدرة الاجتماعية والتواصلية لديهم، كما يتيح أمامهم آفاقًا متسعة تزيد من قدرتهم على الخيال والإبداع مما ينعكس على تفاعلاتهم مع أقرانهم في البيئة المحيطة بهم. وأكد هشام الخولي (٢٠٠٨) أن اللعب يعد أحد الاستراتيجيات التي تبدو فعالة في تحسين انتباه أطفال الأوتيزم من خلال تحسين الانتباه المشترك لديهم على الرغم مما يظهرونه من نقص في اللعب التلقائي في المواقف الحرة.

- **العلاج بالفن** Art Therapy

إن العلاج النفسي يقوم أساسًا على حوار يتم بين طرفين(مريض–معالج)، هذا الحوار يتم غالبا من خلال تبادل الكلمات، أي ينشأ حوار لفظي بين المريض والمعالج، حيث يطلق المريض العِنان للسانه كي يعبر عما يجول بخاطره من ذكرياتٍ وأحداث ومشاعرَ وانفعالات كأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشكلاته وتعرُّفِ أسبابها متقدمًا نحو الشفاء، غير أنه في كثير من الأحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظي ويلوذون بالصمت طَوال الجلسة العلاجية، وبالرغم مما في الصمت من لغة، فإن الصمت الطويل خلال الجلسات المتعددة إنما يهدد عملية العلاج ويحول دون تقدمها، بل قد يؤدى إلى فشلها، كذلك فإن المرضى من الأطفال أيضًا لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ولذلك لجأ المعالجون النفسيون إلى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى وخاصة مع الأطفال لعل أهمها استخدام الفن كعلاج.

وحدد عبدالمطلب القريطي (١٩٩٦) فوائد استخدام العلاج بالفن مع ذوي الحاجات الخاصة بوجه عام في النقاط التالية:

١- تكفل الأنشطة الفنية فرصًا كثيرة لهؤلاء الأطفال لتحقيق ذواتهم والتقليل من شعورهم بالدونية والقصور وتنمية شعورهم بالإنجاز.

٢- تسهم الأنشطة الفنية العلاجية في تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية اليدوية والوظائف الحركية وتطوير قوى التوافق والتحكم والتآزر الحسي الحركي.

٣- تسهم الأنشطة الفنية في تدريب الاستعدادات والوظائف العقلية كالانتباه والتمييز والإدراك والحفظ والتذكر والملاحظة.

٤- تتيح طبيعة المواد والأدوات المستخدمة في الأنشطة الفنية كعلاج إمكانيات التعبير عن الذات من خلال إنتاج أعمال من النوع المجدد والذي يزيد من شعوره بالنجاح وإحساسه بالقدرة على الإنجاز.

واتفق ريس Rees (١٩٩٨)، وإيفانس ودابوسكيEvans & Dubouski (٢٠٠١)، وجاد Jade (٢٠٠٦) على أن العلاج بالفن يلعب دورًا مهمًّا وفعّالاً في تنمية الجوانب النفسية وإثرائها لدى الأطفال بوجه عام، فالفن وأدواته يتيح للأفراد صغارًا أو مراهقين فرصة قوية للتعبير عن ذواتهم وعما يدور بداخلها، وهو سبيل قوي في بناء تقدير ذات إيجابي، ويعتبر الفن أو العلاج بالفن من وجهة النظر السيكودينامية (التحليل النفسي) وسيلة تطهيرية يمكن من خلالها التنفيس عما يدور داخل النفس من انفعالات ومكبوتات.

واتفق كل من روتين وإفانس Rutten & Evans (١٩٩٩)، وجونس Jones (١٩٩٨)، وباورس Powers (٢٠٠٦) على أن العلاج بالفن يساعد أطفال الأوتيزم في التواصل الفعال مع البيئة المحيطة من حولهم، كما أن تلك المشكلات التي يعانيها هؤلاء الأطفال في تفاعلهم الاجتماعي وتواصلهم مع الآخرين وكذلك مشكلاتهم في الكلام واللغة، تجعل من استخدام العلاج بالفن أهمية قصوى بالنسبة إليهم، فالتفاعل الذاتي بين الطفل وعمله الفني يؤدي بدوره علاقة داخلية مستمرة علاوة على تلك العلاقة الممكنة بين المعالج والطفل. وتوصلت دراسة كانارف Kanareff (٢٠٠٢) التي تبنت أسلوب العلاج بالفن مع الأطفال الأوتيزميين إلى تحسن مستوى المهارات الاجتماعية لديهم بوجه عام كما زادت من قدرتهم على التواصل الاجتماعي الفعال مع أقرانهم من نفس السن. كما أفادت دراسة جان Jan (٢٠٠٣) التي استخدمت العلاج بالفن مع عينة من أطفال الأوتيزم إلى أن ذلك العلاج كان له مردود فعال وإيجابي في تحسن حالة هؤلاء الأطفال بوجه عام، وخاصة النواحي الاجتماعية والقدرة على

الابتكار ولو بدرجة بسيطة مناسبة لمستوى هؤلاء الأطفال. كما أكدت نتائج دراسة باورس Powers (٢٠٠٦) إلى أن العلاج بالفن القائم على تحليل السلوك التطبيقي ABA يعد مدخلاً سلوكيًّا فعالاً في تحسن حالة أطفال الأوتيزم بوجه عام، كما يزيد من قدراتهم اللغوية والاجتماعية.

- **القصص الاجتماعية** Social Stories.

أكد أدمس وآخرون Adams et al. (٢٠٠٤) أن أطفال الأوتيزم يفتقدون القدرة على الاتصال بالعين كما أنهم يبدون كأنهم أطفال صم لا يسمعون، كما أنهم يسيئون فهم الإشارات الاجتماعية الموجهة إليهم وعلى رأسها لغة الجسد والإيماءات وتعابير الوجه. وعلاوة على ذلك ذكر ديلانو وسنيل Delano & Snell (٢٠٠٦) أن أطفال الأوتيزم نتيجة لفقدهم المهارات اللغوية والكلامية اللازمة لتفاعلاتهم الاجتماعية يظهرون سلوكا عدوانيًّا حادًّا تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، وكنتيجة لذلك أصبحت الحاجة ملحة لإيجاد تدخلات فعالة مع هؤلاء الأطفال للحد من سلوكياتهم الإيذائية وتنمية قدراتهم الاجتماعية.

ولذلك أكد سانسوستي وبويل Sansosti & Powell (٢٠٠٦) أن إحدى هذه التدخلات الفعالة مع أطفال الأوتيزم هي استخدام القصص الاجتماعية معهم بهدف تحسين سلوكياتهم الاجتماعية مع الآخرين، وتستمد هذه القصص من تلك المواقف التي من الممكن أن يعيشها طفل الأوتيزم في بيئته، وتشتمل على ردود الفعل الاجتماعية المناسبة له.

واتفق كل من روجرز وميلز Rogers & Myles (٢٠٠١) وأجوستا ورفاقه Agosta et al. (٢٠٠٤) على أن القصص الاجتماعية من شأنها أن تساعد أطفال الأوتيزم في التكيف والتوافق مع البيئة الاجتماعية المحيطة، كما أنها تساعدهم في سلوك المسلك السلوكي الصحيح في التعامل مع الآخرين. وذكر تينكاني Tincani (٢٠٠٧) أن القصة الاجتماعية هي أحد أنواع التدخلات السلوكية الفعالة التي تم تصميمها وتطويرها واستخدامها مع الأطفال الأوتيزميين، وهي قصة قصيرة وبسيطة تكتب من خلال الإطار التصوري للطفل من أجل إمداده بالسلوكيات الاجتماعية الإيجابية المناسبة. وأكد سونكسين وألبر Soenksen & Alper (٢٠٠٦) على ضرورة إعداد وتصميم القصة الاجتماعية بحيث تتلاءم وطبيعة طفل الأوتيزم، وينبغي أن تضع لها أهدافًا تساعد هؤلاء الأطفال في التغلب على أوجه القصور التي يعانون منها.

والقصة الاجتماعية كما وصفها عثمان فراج (٢٠٠٢) ما هي إلا توصيف للمواقف الاجتماعية والأحاديث المتبادلة والرموز المجتمعية الطبيعية والتي عادة ما تدور بين الناس، والقصة الاجتماعية تسهم في تنمية التواصل الاجتماعي في مجالات ومواقف عديدة في الحياة اليومية والعلاقات الشخصية، كما تسهم في التعريف بما يدور في كل موقف من أحاديث ومجاملات وتعاون، وكذلك في تفسير سلوكيات الآخرين والدوافع المحركة له سواء كانت إيجابية أو سلبية. وذكر سانسوستي وآخرون Sansosti et al. (٢٠٠٤) أن القصة الاجتماعية تقوم على الفكرة المتنامية لدى الباحثين أن أطفال الأوتيزم يعانون من عدم القدرة على قراءة الإشارات والمواقف الاجتماعية وفهمها ومن وضع وجهة نظر الآخرين في الاعتبار إلى جانب الصعوبات في القيام باستجابات مناسبة بناء على هذه الإشارات والمواقف.

وقد حظي ميدان البحث الخاص بفعالية استخدام القصص الاجتماعية كمدخل علاجي فعال مع الأطفال الأوتيزميين بالعديد من البحوث والدراسات، فقد تبنى كورنبرج Kornberg (٢٠٠٧) في دراسته القصص الاجتماعية كمدخل علاجي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الأوتيزميين، كما تبنت لين Lynn (٢٠٠٧) القصص الاجتماعية في تنمية الجوانب المعرفية لدى عينة من أطفال الأوتيزم تتراوح أعمارهم من سن ٨ إلى ٩ سنوات.

وتبنى بادر Bader (٢٠٠٦) القصص الاجتماعية في برنامجه التدريبي بهدف تحسين المهارات الكلامية ومهارات تنظيم الانفعالات لدى عينة من أطفال الأوتيزم تتراوح أعمارهم من ٨ إلى ١٣ سنة، كما توصل دانشفار Daneshvar (٢٠٠٦) إلى أن القصص الاجتماعية لها دور فعال وإيجابي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية بوجه عام لدى أطفال الأوتيزم. وعمومًا أوجز سيد الجارحي (٢٠٠٧) الفوائد الممكنة من استخدام القصص الاجتماعية مع الأطفال الأوتيزميين في النقاط التالية:

- تحسن القصص الاجتماعية من قدرة أطفال الأوتيزم على مراعاة مشاعر الآخرين.
- تزيد القصص الاجتماعية من مرونة أطفال الأوتيزم في تقبل وجهات النظر المختلفة عن وجهة النظر الخاصة بهم.
- تيسر القصص الاجتماعية لأطفال الأوتيزم تكوينَ الصداقات نظرًا لما تسهم فيه القصة من تنمية القدرة على التعاطف مع الآخرين.
- تساعد القصص الاجتماعية في فهم الأسباب الكامنة وراء بعض المشاعر أو الانفعالات، كما أنها تنمي مهارات الاستماع والانتظار لدى فئة أطفال الأوتيزم.

وأكد هشام الخولي (٢٠٠٨) أن القصص الاجتماعية تعد أحد الاستراتيجيات المهمة والقوية إذا تم تطبيقها بدقة في تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال الأوتيزم وتحسين قدرتهم على التواصل وتيسير اندماجهم في الحياة العامة، حيث تلعب استراتيجية القصص الاجتماعية دورًا رئيسًا في تحقيق درجة مناسبة من التنظيم الانفعالي والفهم المشترك، فالقصص الاجتماعية من الاستراتيجيات الفعالة في تحسين سلوكيات أطفال الأوتيزم الاجتماعية مع الآخرين حيث تستمد هذه القصص من المواقف التي يعيشها طفل الأوتيزم في بيئته وتتضمن ردود الفعل الاجتماعية المناسبة له التي تلعب دورًا مهمًّا في جذب انتباهه، حيث إنها تساعد بدرجة أو بأخرى في تكيف الطفل وتوافقه مع البيئة الاجتماعية المحيطة به.

- **العلاج بالموسيقا** Music Therapy.

لقد أصبحت الضوضاء سمة مميزة لحياتنا العصرية، ويؤكد العلم الحديث أنها تسبب مخاطر صحية كثيرة لدى البشر كارتفاع ضغط الدم أو تسارع ضربات القلب وغيرها من المشكلات الصحية الجسدية والنفسية. وفى هذا الإطار يطفو على السطح سؤال منطقي: إذا كانت هناك أصوات مزعجة تسبب المرض، أليست هناك أصوات تساعد في الشفاء؟ وهل يمكن للأصوات والنغمات والإيقاعات أن تكون بديلاً للدواء أو عنصرًا مكملاً له؟ وهل يمكن للموسيقا أن تكون علاجًا يتجاور مع حبة الدواء؟! ووفقًا لما أقرته الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقا AMTA (٢٠٠٢) فإن الموسيقا كعلاج هي الاستخدام التخطيطي المنظم للموسيقا من أجل الوصول إلى الأهداف العلاجية المنشودة.

كما عرف عادل عبدالله وإيهاب حامد (٢٠٠٧) العلاج بالموسيقا أنه استخدام الموسيقا كوسيط في العملية العلاجية على أثر استخدام مكونات وعناصر موسيقية معينة في برنامج علاجي يقوم في أساسه على الموسيقا وذلك اعتمادًا على مكوناتها وأهميتها بالنسبة إلى الإنسان وذلك بالشكل الذي يساعدها ويساعدنا في تحقيق الأهداف المنشودة.

ويعد العلاج بالموسيقا أحد المدخلات العلاجية المتبعة مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بوجه عام والأطفال الأوتيزميين بوجه خاص، فالعلاج بالموسيقا هي تلك الخدمة التي تتعلق في الأساس بما يشير به الفريق الذي يعمل على تشخيص الطفل وتقييمه وتحديد خُطة التعليم الفردية اللازمة له. وفي ذلك أكد عادل عبدالله (٢٠٠٥) أن العلاج بالموسيقا يعد من أهم الأساليب العلاجية وأفضلها التي يمكننا أن نلجأ إليها في سبيل الحد من تلك الأعراض المتعددة التي تعكس قصور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي من جانب أطفال الأوتيزم، إذ يوفر وسيلة آمنة يمكن للطفل بموجبها ومن خلالها أن يتفاعل ويتواصل مع بيئته

المحيطة بما فيها ومن فيها، حيث يمكننا عن طريق مثل هذا الأسلوب العلاجي أن نحد من جوانب قصوره تلك، وأن ننمي مهاراته اللازمة لتحقيق التواصل تمثل ذلك في التواصل اللفظي أو غير اللفظي.

والمتتبع لمجال البحث التجريبي بغرض تحسين حالة أطفال الأوتيزم يلاحظ أنه في خلال الأربعين عامًا الماضية حظي مجال البحث الخاص باستخدام الموسيقا كعلاج لتحسين حالة أطفال الأوتيزم بالعديد من الدراسات والبحوث كدراسة ثات Thaut (1984) وإدجرتونEdgerton (١٩٩٤)، ودراسة ريتمان Reitman (٢٠٠٥). وفي حقيقة الأمر، لم يكن استخدام الموسيقا كعلاج لأطفال الأوتيزم مجالاً بحثيًّا حديثًا، فقراءة بسيطة لهذا المجال توضح توافر العديد من الدراسات التي تبنت استخدام الموسيقا كعلاج لأطفال الأوتيزم في الفترة من ١٩٦٠ إلى ١٩٧٠ كدراسة آلفين Alvin (١٩٦٥)، ودراسة دي ماير DeMyer (١٩٧٤)، ودراسة ستيفن وكلارك Steven & Clark (١٩٦٩) وغيرهم كثير. وجدير بالذكر هنا أن استخدام الموسيقا مع أطفال الأوتيزم لم يقتصر على ناحية معينة فقط، وبمعنى آخر تنوعت اتجاهات الدراسات في تناولها للموسيقا كعلاج فعال مع الأطفال الأوتيزميين، فقد اهتمت دراسات كل من جولداستين Goldstein (١٩٦٤)، وماهلبرج Mahlberg (١٩٧٣)، وسابرستون Saperston (١٩٧٣)، وبيريت Perret (٢٠٠٤)، وجادبري Gadberry (٢٠٠٥)، وعادل عبدالله وإيهاب حامد (٢٠٠٧) بتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.

وحظي تحسين مهارات الانتباه للأطفال الأوتيزميين باستخدام العلاج بالموسيقا على العديد من الدراسات كدراسة سابرستون Saperston (١٩٧٣)، كما هدفت دراسات كل من واتسون Watson (١٩٧٩) وكوهين Cohen (١٩٩٤) إلى تحسين اللغة والكلام ومهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال الأوتيزم باستخدام العلاج بالموسيقا.

ويتضح من ذلك أن العلاج بالموسيقا كبرنامج مستقل له بحوثه وفعاليته في تحسين كثير من جوانب القصور لدى الأطفال الأوتيزميين، كالتواصل الاجتماعي واللغة والكلام والمهارات الاجتماعية بوجه عام. وخاتمة القول هنا ما قاله تريفارثين Trevarthen (٢٠٠٠) عن العلاج بالموسيقا بوجه عام حيث قال: للعلاج بالموسيقا فاعلية عظمى في تنظيم الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد بوجه عام والأطفال بوجه خاص، فالموسيقا تتيح لهم تنظيم انفعالاتهم، وتقبل علاقاتهم البينشخصية، وكذلك مستوياتهم الشعورية، هي من تتحكم في الغضب وتنظم ردود الفعل، كما تلعب الموسيقا أهمية كبرى في تحسين عمليات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع البيئة الاجتماعية المحيطة بالأفراد.

- **العلاج باستخدام استراتيجية الفلور تايم** .Floor Time

الفلور تايم مدخل علاجي يستند إلى العلاج باللعب، ويهدف إلى تحسين التواصل الاجتماعي لدى طفل الأوتيزم، وكذلك حل المشكلات السلوكية لديه، وتتلخص هذه الاستراتيجية في قيام المعالج بمشاركة طفل الأوتيزم اللعب على نفس المستوى النمائي له. وذكر هولاندر واناجنستو Hollander & Anagnostou (٢٠٠٧) أن الفلور تايم كاستراتيجية إنما تقوم على مراعاة حالة الطفل العاطفية في المقام الأول، وتتخذها الوسيلة المثلى في تحسين بقية جوانب القصور الأخرى التي يعاني منها طفل الأوتيزم، فهذه الطريقة أو الاستراتيجية تبنى على إقامة علاقة عاطفية قوية بين الطفل والمعالج ليتسنى له حل المشكلات السلوكية لهذا الطفل. وبالتالي يتضمن:

- إيجاد السبل المختلفة في الاتصال بالطفل عاطفيًا.
- تحفيز تواصل طفل الأوتيزم وتفاعله مع الآخرين.
- بناء رغبة ودافعية في ذات الطفل للقيام بعملية التفاعل والتواصل الاجتماعي.

- **نظام التواصل بتبادل الصورة:**

PECS هو Picture Exchange Communication System

اختصار لـ (Picture Exchange Communication System) وهو ما يعني باللغة العربية " نظام التواصل بتبادل الصورة " والذي أحيانًا ما يسمى في أروقة البحث العلمي العربي بنظام " بيكس " وقد تم تطوير هذا النظام منذ اثنا عشر عامًا كبرنامج بديل يتيح لأطفال الأوتيزم أن يبدأوا عملية التواصل، وقد لقي هذا النظام نجاحًا وتقديرًا عالميًا بسبب تركيزه على عنصر المبادرة في التواصل، وقد استخدمت هذه الاستراتيجية في أنظمة علاجية متعددة على يدي أندريو بوندي Andrew Bondy ولوري فروست Lori Frost وكان ذلك تحديدًا في عام ١٩٩٤.وهنا أكد بوندي وفروست Bondy & Frost (١٩٩٤) أن هذا النظام العلاجي يجمع بين مبادىء تحليل السلوك التطبيقي والفهم الحالي لمراحل النمو النموذجي للطفل، بمعني أنه يتضمن استخدام إجراءات سلوكية مثل التحفيز المميز والتعزيز واستراتيجية تصحيح الخطأ والتلاشي، في حين أن انتقاء المثيرات يبنى على المستوى الارتقائي لكل طفل. ويذكر بوندي وفروست Bondy & Frost (٢٠٠١) أن الوظيفة الرئيسة لبرنامج PECS هي تعليم طفل الأوتيزم أن التواصل عملية تبادل، أي يتم تعليم الطفل كيفية صنع استهلالات اجتماعية تلقائية من خلال إعطاء صورة أو رمز، ولدعم ذلك يسلم الطفل الصورة إلى شخص في مبادلة من أجل الحصول على الشيء الذي في الصورة.

وعند تعليم الاستهلالات التلقائية عادة ما يشترك اثنان من المدربين، الأول هو الذي يجيب عن الطلبات الاجتماعية للطفل والآخر هو الذي يقدم محفزات جسدية وطبيعية بقدر المستطاع والذي لا يتفاعل مع الطفل بأي أسلوب اجتماعي، وفي أي مرحلة من مراحل PECS يتلاشى التحفيز بشكل منتظم، وبينما يبدأ البرنامج بمثيرات محفزة مثل الدمى والألعاب والطعام والأنشطة وذلك من أجل صنع الطلبات التلقائية من قبل الطفل، فإنه يمتد إلى التسمية وإلى استخدام لغة مجردة.

ويتفق كل من سشوارتز Schwartz (١٩٩٨) ومات Matt (٢٠٠٤) على أن بروتوكول نظام PECS يتكون من مجموعة من الأساسيات هي على النحو التالي:

- كيفية التواصل: حيث يتم تعليم طفل الأوتيزم أن يلتقط صورة لشيء يفضله وأن يصل إلى شخص آخر ليضع الصورة في يديه.
- المسافة والمثابرة: حيث يتعلم طفل الأوتيزم المثابرة والاستمرار في جهوده التواصلية بعيدًا عن أي تغييرات في بيئة التدريب التي تم صنعها.
- التمييز بين الرموز: حيث يتعلم الطفل أن يميز بين الرموز من أجل أن تصبح الرسائل أكثر دقة وتحديدًا.
- الإجابة عن سؤال مباشر: حيث يتعلم الطفل الإجابة عن السؤال كمهارة مطلوبة قبل التعليق. فمثلاً: يجيب الطفل " ممطر " على سؤال " ما هو الطقس اليوم؟ ".
- استخدام العبارات: حيث يتعلم الطفل تكوين جملة من صورتين وبالتالي يتم تعزيز المدخل الاجتماعي اللازم لعملية التواصل.

والمتصفح لمعظم الدراسات التي استخدمت نظام التواصل بتبادل الصورة PECS كدراسة جانز وسيمبسون Ganz & Simpson (٢٠٠٤)، وألميدا Almeida (٢٠٠٥)، وبوك وآخرين Bock et al. (٢٠٠٥) يُلاحظ أن هذا النظام يتكون من ٦ مراحل يتبعها المعالج مع الطفل الأوتيستك، هذه المراحل على النحو التالي:

- **المرحلة الأولى: التبادل المادي** Physical Exchange

وتتطلب هذه المرحلة شخصين لتحفيز الإجراء مع الطفل: المدرب (المعالج)، وشريك في التواصل. فهنا يقوم المعالج بتحديد الأشياء التي يحبها الطفل ومن ثم يقوم برسم صور لهذه الأشياء ويعلقها على لوحة التواصل، وعندما ينجح الطفل في الوصول إلى تلك الصورة يقوم

شريك التواصل بمساعدته ماديًا في التقاط الصورة وحملها ليد المعالج المفتوحة، وبعد نجاح الطفل في إعطاء المعالج الصورة يقوم المعالج فورًا بتقديم الشيء الذي تعبر عنه الصورة.

- **المرحلة الثانية: المثابرة والبعد** Persistence and Distance

وتشتمل هذه المرحلة على شخصين أيضًا، وفيها يبتعد المعالج عن الطفل مسافة أكبر وبالتالي يجب على الطفل هنا بذل جهد أكبر لإعطاء الصورة للمعالج، وتستمر هذه الزيادة في المسافة بين المعالج والطفل حتى ينجح الطفل في نزع الصورة والتوجه بها أكبر مسافة ممكنة ويضعها في يد المعالج.

- **المرحلة الثالثة: التدريب على التمييز** Discrimination Training

وتعتبر هذه المرحلة مهمة جدًّا في تدريبات نظام PECS، وتتضمن المعالج فقط والذي بدوره يقترب أكثر وأكثر إلى الطفل ويتم إدخال صور إضافية بشكل تدريجي، ويجب على الطفل هنا أن يميز بين الصور المعززة والصور غير المعززة، فالصورة المعززة يعقبها ابتسامة وتعبير وجهي من قبل المعالج ليوصل للطفل أن اختياره صحيحٌ، والهدف من هذه المرحلة هي غرس مفهوم استهلال التواصل لدى طفل الأوتيزم.

- **المرحلة الرابعة: تركيب الجملة** Sentence Structure

وفيها يتم تقديم قطاع جملة للطفل مصمم لتعليمه بناء عبارة بسيطة يستخدمها في الطلب، فيضع المعالج صورة بها يد مفتوحة ومكتوب عليها " أنا أريد " ثم يضع صورة أخرى مناسبة لإكمال الجملة، والنتيجة المرغوبة هنا أن يستخدم الطفل جملة بسيطة لصنع طلبات تلقائية.

- **المرحلة الخامسة: الإجابة عن سؤال " ماذا تريد؟ "** Answering: What do you want?

وتبنى هذه المرحلة على مهارات تم ترسيخها في المرحلة السابقة لتعليم الطفل الإجابة عن سؤال " ماذا تريد؟ "، ونجاح هذه المرحلة يكمن في تمكن الطفل من الإجابة عن تساؤل المعالج " ماذا تريد؟ ".

- **المرحلة السادسة: الإجابة عن تعليقات الأسئلة:** Answering Comment Questions

والهدف من هذه المرحلة هو تعليم الطفل التفرقة بين الطلب وصنع التعليقات البسيطة من خلال تعلم الطفل الإجابة عن أسئلة التعليق، وتعد هذه المرحلة من أصعب المراحل ولا ينجح كل أطفال الأوتيزم فيها.

- **تدريبات المحاولة المنفصلة** D.T.T.

مما لا شك فيه أن هناك العديد من البحوث والدراسات استهدفت تحديد أكثر الطرف فعالية في تحسين حالة أطفال الأوتيزم وزيادة فرص التعلم بالنسبة لهم، وفي حقيقة الأمر في البحث العلمي المتعلق بالأوتيزم أكد على أن التدخلات العلاجية التي تقوم على تحليل السلوك التطبيقي أو ما يمكن تسميته بالتدخل السلوكي أو المعالجة السلوكية هي أكثر التدخلات ايجابية مع أطفال الأوتيزم بوجه عام. وتعد تدريبات المحاولة المنفصلة من أكثر المدخلات السلوكية التي تم تطبيقها مع أطفال الأوتيزم وكانت نتائجها ايجابية بدرجة مناسبة، وتدريبا المحاولة المنفصلة عبارة عن وحدة تعليمية صغيرة عادة ما تستمر من ١٥ الى ٢٠ ثانية فقط يتم تطبيقها من خلال المعالج أو المتخصص مع طفل الأوتيزم حيث يسير المعالج مع الطفل الحالة خطوة بخطوة شريطة أن يكون ذلك في بيئة منعزلة تماماً عن كل ما يصرف أو يعيق عملية الانتباه.

وتقوم تدريبات المحاولة المنفصلة على فكرة مؤداها أن كل مهارة يعجز طفل الأوتيزم على الإتيان بها كالاتصال بالعين مع الآخرين أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة على الكلام يمكن تقسيمها الى خطوات ومراحل صغيرة يتم تعلمها كوحدات منفصلة عن بعضها البعض، وعموماً فكما أكد سميث Smith (٢٠٠١) فإن كل تجربة منفصلة تتضمن خمس أجزاء على النحو التالي:

- الكلمة : ومن الناحية النفسية يمكن تسميتها بالمثير المميز حيث يقوم المعالج بتقديم توجيه مختصر للحالة في صيغة فعل أمر.
- التلقين : في نفس التوقيت الذي تكون فيه الكلمة أو التلميح أو بعدها مباشرة يقوم المعالج أو الاختصاصي بمساعدة الطفل على الاستجابة الصحيحة . ومن ذلك أن يقوم المعالج بأخذ يد الطفل الحالة أو يوجهه للإجابة الصحيحة .
- الاستجابة : وتعني أن يقوم الطفل بتقديم استجابة صحيحة أو غير صحيحة.
- النتيجة : إذا ما أعطي الطفل استجابة صحيحة أو تقترب الى الصواب يقوم المعالج بتقديم التعزيز الفوري من خلال الإثناء على الطفل أو ضمه أو تقديم إحدى المعززات المادية له.
- الفترة الفاصلة داخل التجربة : وهنا ينتظر المعالج لفترة زمنية تصل الى خمس ثوان قبل تقديم الكلمة أو الإشارة الخاصة بالتجربة التالية.

وعموما فإن المجالات الرئيسة التي يمكن تحسينها في شخصية طفل الأوتيزم من خلال استخدام تدريبات التجربة المنفصلة هي على النحو التالي:

- تحسين مهارات المحادثة والكلام التلقائي واستخدام وبناء العبارات بشكل صحيح وتكوين جمل مفيدة .
- إكساب طفل الأوتيزم سلوكيات ومهارات ايجابية للتفاعل الاجتماعي.
- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي الفعال مع الآخرين في البيئة المحيطة بالطفل .

ومن الجدير بالذكر هنا أن نجاح استخدام تدريبات المحاولة المنفصلة يتوقف على العديد من العوامل يأتي في مقدمتها عمر الطفل ومستوى إصابته بالأوتيزم. فكلما زاد عمر الطفل كلما زادت احتمالية نجاح استخدام هذا الأسلوب في تحسين إحدى الجوانب الشخصية لديه. كما يجب الإشارة هنا الى أن أساليب التعلم والعلاج المقدمة لطفل الأوتيزم يجب أن تراعي مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال المصابين بالاضطراب وهذا يؤدي الى حقيقة هامة وهي أن عملية دمج أطفال الأوتيزم لا بد وأن يسبقها بيئة تعليمية أقل تعقيداً وأكثر تدريباً. ومع أهمية ذلك التدخل السلوكي مع أطفال الأوتيزم إلا أن بعض الدراسات أشارات الى وجود بعض القيود على استخدام ذلك المدخل وخاصة بشكل فردي، حيث هناك توجد احتمالية لعدم قدرة أطفال الأوتيزم على تعميم المبادىء والمهارات التي اكتسبوها من خلال تدريبات المحاولة المنفصلة في بيئات جديدة في حالة غياب الكلمات أو الإشارات أو التلميحات، فعلى سبيل المثال فمعظم أطفال الأوتيزم الذين يتم تعليمهم مهارات اللعب أو مهارات التفاعل الاجتماعي من خلال تدريبات المحاولة المنفصلة يعجزون عن تطبيقها في حالة غياب المعالج الذي قام بتدريبهم ويعزى ذلك العجز الى أن مثل هذا التدخل العلاجي السلوكي انما يتم في رحاب بيئة مهيأة ومؤسسة بدرجة مرتفعة وهو ما قد لا يتوفر في البيئات الخارجية الأخرى.

- **تأخير الوقت** Time Delay

حرص كثير من الباحثين أمثال شارلوب وآخرين .Charlop et al (١٩٨٥)، وشارلوب ووالش Charlop & Walsh (١٩٨٦)، وإنجنمي وهوتن Ingenmey & Houten (١٩٩١)، وشارلوب وتراسويش Charlop & Trasowech (١٩٩١)،ولينج Leung (1994)، وشارلوب وكاربنتر Charlop & Carpenter (٢٠٠٠)، على استخدام إجراءات تأخير الوقت مدمجةً مع فنيات أخرى لتحسين حالة أطفال الأوتيزم بوجه عام. ومن هنا تعد فنية تأخير الوقت أحد الأساليب الفعالة في تحسين حالة أطفال الأوتيزم، وقد استخدم هذا الأسلوب أولَ مرة على يد توشيت Touchette (١٩٧١) حينما كان هدفه تحسين الكلام التلقائي لدى عينة من أطفال الأوتيزم، ولتأخير الوقت شكلان تم تطويريهما لزيادة الاستجابات اللفظية التلقائية: تأخير الوقت التدريجي (GTD)، وتأخير الوقت الثابت (CTD).

واتفق شارلوب وآخرون Charlop et al. (١٩٨٥)، وماستون وآخرون Maston et al. (١٩٩٠)، وكيث Keith (٢٠٠٣) على أن تأخير الوقت يتمثل في تقديم المثير المستهدف وتلقين الإجابة الصحيحة، وبمجرد أن يستطيع الطفل تقليد النموذج الخاص بالمدرب فإن بداية التلقين يتم تأخيرها لثوان قليلة وبشكل تدريجي بين تقديم المثير المستهدف وتلقين الإجابة حتى يستطيع الطفل أن يطلب المثير في غيابه بشكل تلقائي، فما يميز استراتيجية تأخير الوقت عن التضاؤل التدريجي للمثير أن هدف تأخير الوقت هو أن يستطيع طفل الأوتيزم أن يطلب العناصر والأشياء التي يرغب فيها في ظل غياب الكلمات اللفظية، وهذا هو جوهر الكلام التلقائي. لقد قام شارلوب وتراسويش Charlop & Trasowech (١٩٩١) بتدريب آباء أطفال الأوتيزم وأمهاتهم على كيفية استخدام فنية تأخير الوقت كواجب منزلي يطبقونه مع أطفالهم الأوتيزميين لتعليمهم بعض الكلمات اللفظية التلقائية مثل " صباح الخير " و" مَساء الخير " وكان لها بالغ الأثر في ذلك.

وخاتمة القول بعد أن تناولنا عرضًا مبسطًا لأهم المدخلات العلاجية المستخدمة مع الأطفال الأوتيزميين لتحسين حالاتهم والحد من تلك الصعوبات التي يعانون منها، يمكن القول بأن احتمالات التحسن واردة طبقًا لما أكده كوهين ودونيلان Cohen & Donnellan (١٩٨٢) وأرونس وجيتنس Aarons & Gittens (١٩٩٢) وأن هذه الاحتمالات تتضاعف نسبتها في ظل التشخيص المبكر للأوتيزم وكذلك التخطيط المناسب الذي يتلائم وطبيعة كل طفل على حِدَةٍ. وهنا ينبغي التأكيد على أهمية التدخل المبكر من قِبل الوالدين والمتخصصين في العلاج والتشخيص من العاملين في مجال التربية الخاصة بوجه عام، فالبداية هي التشخيص السليم وتحديد أي المدخلات التي يمكن إتباعها مع هؤلاء الأطفال، كما ينبغي أيضًا التأكيد على ضرورة المثابرة في تقديم الخِدمات العلاجية مع أطفال الأوتيزم لأبعد الفترات، فميدان العمل مع مثل هؤلاء الأطفال شاق ويلزمه صبر وعمل دءوب حتى يمكن الوصول بهم إلى نقطة أمان تعيدهم مرة أخرى لأسرهم وأقرانهم بوجه طبيعي مرغوب.

وأكدت أمال باظة (٢٠٠١) أن الهدف الرئيسي من الفنيات العلاجية مع الطفل الأوتيزميي هو:

١- معاونة الوالدين في تعلم طرق التواصل مع الأطفال والإسهام في علاجه خلال وجودهم معه في المنزل.

٢- دفْع الطفل إلى اكتساب مزيد من المهارات اللغوية والاجتماعية في محاولة لتعديل سلوكه.

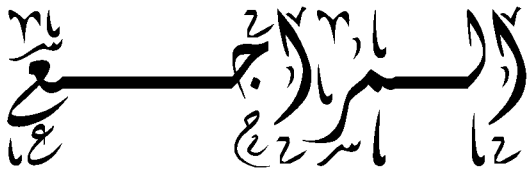
٣- إخراج الطفل الأوتيزميي من التقوقع الذاتي والانغماس في العالم الخارجي باستخدام بعض الفنيات والأنشطة التي تؤدي إلى كسر حاجز العزلة.

هذا وأشارت آمال باظة (٢٠٠٣) إلى أهمية مراعاة الآتي عند إعداد البرامج العلاجية للأطفال الأوتيزميين:

- العمل على تنمية الوعي بذواتهم وبعلاقتهم بالآخرين.
- محاولة إقامة نظام دمج هؤلاء الأطفال مع العاديين ليكتسبوا -ولو ببطء- اللغة والمعايير الاجتماعية من أقرانهم الأسوياء.
- التركيز على الأنشطة المفضلة لهم مع إجراء بعض التعديلات عليها بالتدريج.
- التركيز على المهارات التي لا توجد لديهم وتنميتها.
- تنمية الاتجاه الإيجابي نحوهم من قبل الآباء والأمهات والمشرفين.
- عدم التركيز على نمط ثابت لتدريبهم وتعليمهم.
- إثارة اهتمامهم بالبيئة ومكوناتها.

يقول هشام الخولي (٢٠٠٧) فيما يخص النواحي العلاجية المتعلقة بالأطفال الأوتيزميين: ينبغي تنويع الاستراتيجيات العلاجية وتطويرها؛ وذلك للتغلب على عيوب تعميم الاستراتيجيات لدى الأطفال الأوتيزميين، فالتنوع والتطوير يؤدي إلى نتائج جيدة، فحينما لا تنجح إحدى الاستراتيجيات في الإتيان بالنتائج المرجوة، لا بد أن نطور استراتيجيات إضافية للتغلب على عيوب التعميم، هذا بالإضافة إلى التدريب الإضافي مع الطفل الأوتيزميي والذي يمكن توزيعه بأشكاله المختلفة أثناء اليوم على أن تكون نماذج التدريب مختارة بعناية ويجب اختيارها من مواقف طبيعية ترتبط بحياة الطفل مثل لعب الفك والتركيب.

كما ينبغي هنا الإشارة إلى أن هناك العديد من التدخلات الطبية المستخدمة مع الأطفال الأوتيزميين والتي أسهمت البحوث الطبية في الإشارة إليها وإلى فضلها في تحسين حالة هؤلاء الأطفال، وتتمثل في إعطاء الطفل بعض الفيتامينات أو المقويات، بالإضافة إلى نظم غذائية معينة، إلا أننا فضلنا عدم الخوض فيها نظرًا لبعدها التام عن مجال تخصصنا ودراستنا.



أولاً : المراجع العربية:

(١)- إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٤) : التوحد : الخصائص والعلاج. ط(١)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

(٢)- إبراهيم مدكور (١٩٧٥) : معجم العلوم الاجتماعية. الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة.

(٣)- أحمد زكي بدوي(١٩٨٢) : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت ، مكتبة لبنان .

(٤)- أحمد عكاشة (١٩٩٢) : الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

(٥)- أحمد فؤاد عليان (١٩٩٢): المهارات اللغوية: ماهيتها وطرق تدريسها. دار السلم للنشر والتوزيع، الرياض .

(٦)- أحمد محمد رزق (١٩٨٩): أمراض التخاطب في الطب العربي. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الطب، جامعة عين شمس.

(٧)-أحمد محمد رشاد (٢٠٠٣): برنامج علاجي لعيوب الكلام لدى المراهقين المصابين بالشلل التوافقي " دراسة تجريبية " . رسالة دكتوراه في الدراسات النفسية والاجتماعية (غير منشورة) معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

(٨)- إسماعيل عبدالفتاح عبدالكافي (٢٠٠٥) : موسوعة مصطلحات ذوي الاحتياجات الخاصة (اجتماعية – إعلامية – تربوية – طبية – نفسية). مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

(٩)- إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) : مدى فعالية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، المجلد الثاني، ص ص ٧٢٧-٧٥٦.

(١٠)- أشرف أحمد عبدالقادر (١٩٩١): تأثير التواصل غير اللفظي للمعلم كما يدركه التلاميذ على تحصيلهم الدراسي: دراسة مقارنة بين المعلمين المؤهلين تربوياً وغير المؤهلين تربوياً. مجلة كلية التربية ببنها، جامعة بنها، ص ص ٢٦١-٢٨٨.

(١١)- أشواق محمد يس صيام (٢٠٠٧): تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوي). رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(١٢)- إلهامي عبدالعزيز إمام (١٩٩٩): الذاتوية لدى الأطفال. بحث غير منشور. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(١٣)- أمال عبدالسميع باظة (٢٠٠١): تشخيص غير العاديين(ذوي الاحتياجات الخاصة). ط(١)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

(١٤)- أمال عبدالسميع باظة (٢٠٠٣) : اضطرابات التواصل وعلاجها . ط (١)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

(١٥)- أيمن أحمد جيرة (١٩٨٤) : دراسة تجريبية في سيكوديناميات الذهان لدى الأطفال .رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

(١٦)-بهجت عبدالغفار سليمان(١٩٩٦):كيف تساعد طفلك المتوحد(الأوتيستك). اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، جمهورية مصر العربية، النشرة الدورية (العدد ٤٧)، ص ص ٢٢-٣١.

(١٧)- جابر عبدالحميد جابر و احمد خيري كاظم (١٩٧٨) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط (٢)، دار النهضة العربية، القاهرة .

(١٨)- جابر عبدالحميد وعلاء كفافي (١٩٨٨): معجم علم النفس والطب النفسي. جـ (١)، دار النهضة العربية، القاهرة.

(١٩)- جابر عبدالحميد وعلاء كفافي (١٩٨٨): معجم علم النفس والطب النفسي. جـ (٢)، دار النهضة العربية، القاهرة.

(٢٠)- جابر عبدالحميد وعلاء كفافي (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسي. جـ (٧)، دار النهضة العربية، القاهرة.

(٢١)- جمال الخطيب، جميل الصمادي، فاروق الروسان، منى الحديدي، خولة يحي، ميادة الناطور، إبراهيم الزريقات، و موسى العمايرة (٢٠٠٧): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة.ط (١)، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن .

(٢٢)- جمال شكري محمد (١٩٩٨) : تجربة سلوكية لتعديل السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي"دراسة حالة" مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٢٣)- حامد عبدالسلام زهران (١٩٧٨): الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط (٢)، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.

(٢٤)- حامد عبدالسلام زهران (١٩٨٧) : قاموس علم النفس ، ط (٢) ، مكتبة علم الكتب ، القاهرة.

(٢٥)- حمدان محمود فضة (١٩٩٩): كفاية التواصل المدرك لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بمستوى الأنا لديهم. مجلة كلية التربية ببنها، المجلد (١٠) العدد (٣٩) ص ص ٢٦١ – ٣٢٨ .

(٢٦)- حمدان محمود فضة (٢٠٠٢) :الأحكام السبقية لدى طلاب الجامعة على متصل السلوك الاجتماعي . بحث مقبول النشر، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس .

(٢٧)- خالد فاروق أحمد (١٩٩٨): تنمية بعض مهارات التحدث لدى أطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر .

(٢٨)- رابية إبراهيم حكيم (٢٠٠٣) : دليلك للتعامل مع التوحد . مكتبة الملك فهد الوطنية للفهرسة والنشر، جدة .

(٢٩)- رشاد عبدالعزيز موسى (٢٠٠٢): علم نفس الإعاقة. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٣٠)- رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧): الأطفال التوحديون " جوانب النمو وطرق التدريس ". ط (١)، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.

(٣١)- زيدان عبدالباقي (١٩٧٩): وسائل وأساليب الاتصال في المجالات الاجتماعية والتربوية والإدارية والإعلامية. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة.

(٣٢)- زينب شقير (٢٠٠٠): اضطرابات اللغة والتواصل. ط (١)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

(٣٣)- زينب شقير (٢٠٠١): اضطرابات اللغة والتواصل. ط (٢)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

(٣٤)- سامية عباس القطان (١٩٧٩): كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية . ج (١)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٣٥)- سامية عباس القطان (١٩٨٧): دراسة لتأثير التواصل غير اللفظي للمدرس على إدراك الطلاب لكفاءته. مجلة كلية التربية ببنها، جامعة بنها، ص ص ٢٣-٣٤.

(٣٦)- سامية محمد جابر (١٩٩٤): الاتصال الجماهيري والمجتمع الحديث: النظرية والتطبيق. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.

(٣٧)- سحر شحاته زيدان (٢٠٠٣) : مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال العاديين(دراسة مقارنة). رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية (بني سويف)، جامعة القاهرة.

(٣٨)- سرجيو سبيني (١٩٩١) : التربية اللغوية للطفل ، ترجمة فوزي محمد و عبدالفتاح حسن . دار الفكر العربي ، القاهرة .

(٣٩)- سعد مصلوح (٢٠٠٠): دراسة السمع والكلام. مكتبة عالم الكتب، القاهرة.

(٤٠)- سلوى محمد عبدالباقي (١٩٩٢): اللعب بين النظرية والتطبيق. ط (٢)، مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع، الرياض.

(٤١)- سليمان رجب سيد (٢٠٠٦): فاعلية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.

(٤٢)- سميرة عبداللطيف السعد (١٩٩٧): معاناتي والتوحد . ط (٣)، مكتبة الشويخ، الكويت .

(٤٣)- سهام عبدالغفارعليوة (١٩٩٩) : فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) لدى الأطفال . رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية – فرع كفر الشيخ، جامعة طنطا.

(٤٤)- سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

(٤٥)- سيد أحمد عثمان (١٩٨٦): الإثراء النفسي: دراسة في الطفولة ونمو الإنسان. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٤٦)- سيد محمد الجارحي (٢٠٠٧) : استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين. المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول)، المجلد الثالث، ص ص ١٣٢٩-١٣٤٦.

(٤٧)- صلاح مخيمر (١٩٨٠) : في سيكولوجية النمو. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٤٨)- عادل أحمد الأشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة (إنجليزي – عربي). مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٤٩)- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢) : الأطفال التوحديون : دراسات تشخيصية وبرامجية " سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (١) " . دار الرشاد ، القاهرة .

(٥٠)- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢) : جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً. " سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (٢) " . دار الرشاد، القاهرة.

(٥١)- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥): العلاج بالموسيقى كاستراتيجية علاجية تنموية للأطفال التوحديين. المؤتمر العلمي الأول لكليتي الحقوق والتربية النوعية بجامعة الزقازيق، ٣-٤ مايو.

(٥٢)- عادل عبدالله محمد و إيهاب حامد عبدالعظيم (٢٠٠٧): فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأثره في تحسين قدرتهم على التواصل. المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة بنها (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول)، المجلد الثالث، ص ص ٨٤٩-٨٨٥.

(٥٣)- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان، بيروت.

(٥٤)- عبدالرحمن أحمد سماحة (٢٠٠٧): فعالية برنامج تدريبي لتنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين بصريا وأثره في خفض السلوك العدواني لديهم. المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة بنها (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول)، المجلد الثالث، ص ص ١٢٦١-١٣١٩.

(٥٥)- عبدالرحمن العيسوي (١٩٩٦): قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية. دار المعرفة الجامعية.

(٥٦)- عبدالرحمن سيد سليمان (١٩٩٩) : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة : أساليب التعرف والتشخيص، الجزء (٢) ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

(٥٧)- عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) : محاولة لفهم الذاتوية : إعاقة التوحد عند الأطفال. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

(٥٨)- عبدالرحيم بخيت عبدالرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدي " الذاتي – الاجتراري " : القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي " جودة الحياة "، توجه قومي للقرن الحادي والعشرين، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص ٢٢٧-٢٤٥.

(٥٩)- عبدالعزيز السيد الشخص (١٩٩٧) : اضطرابات النطق والكلام : خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها. شركة الصفحات الذهبية المحفوظة، الرياض .

(٦٠)- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٣): التوحد الطفولي . كتاب الدورة التدريبية لمركز الإرشاد النفسي في الفترة من ١٠/٧ إلى ٢٠٠٣/١١/٨، جامعة عين شمس.

(٦١)- عبدالعزيز السيد الشخص وعبدالسلام عبدالغفار (١٩٩٢) : قاموس التربية الخاصة. دار القلم، الكويت.

(٦٢)- عبدالعزيز السيد الشخص وعبدالغفار عبدالحكيم الدماطي (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

(٦٣)- عبدالمطلب أمين القريطي (١٩٩٦): سيكولوجية ذوب الاحتياجات الخاصة وتدريبهم. ط(١)، دار الفكر العربي، القاهرة.

(٦٤)- عبدالمنان ملا معمور (١٩٩٧) : فعالية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيض حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، المجلد الأول، ص ص . ٤٣٧-٤٦٠.

(٦٥)- عبدالمنعم الحفني (١٩٧٨) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. جـ (٢)، مكتبة مدبولي، القاهرة .

(٦٦)- عثمان لبيب فـراج (1994) : سيكولوجية التوحد أو الإجترار . النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، العدد (٤٦) ، ص ص :٢ -١٤.

(٦٧)- عثمان لبيب فـراج (1996) : إعاقة التوحد أو الاجترار . النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ، العدد (٤٥) ، ص ص :٢ -٨.

(٦٨)- عثمان لبيب فـراج (٢٠٠٢) : برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، جمهورية مصر العربية ،العدد (٤٦)، ص ص :٢-١٢.

(٦٩)- فاروق صادق (٢٠٠٣): تنوع حالات التوحد في ضوء التشخيص. كتاب الدورة التدريبية لمركز الإرشاد النفسي في الفترة من ١٠/٧ إلى ٢٠٠٣/١١/٨، جامعة عين شمس.

(٧٠)- فتحي السيد عبدالرحيم (١٩٨٢): سيكولوجية الأطفال غير العاديين (استراتيجيات التربية الخاصة) . ط (٢)، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

(٧١)- فتحي السيد عبدالرحيم (١٩٩٠) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين " استراتيجيات التربية الخاصة". ط ٤، جـ ٢، دار التعلم، الكويت.

(٧٢)- فتحي يونس، عبدالله عبدالراضي، فاطمة راشد، سعد محمد (٢٠٠٤): اللغة والتواصل الاجتماعي.(حقوق النشر والتوزيع محفوظة للمؤلفين)، مكتبة كلية التربية، جامعة عين شمس .

(٧٣)- فتحي يونس، محمود الناقة، ورشدي طعيمه (١٩٨٧): تعليم اللغة العربية : أسسه وإجراءاته. مطابع الطوبجي، القاهرة.

(٧٤) فؤاد أبوحطب وأمال صادق (١٩٩٩): نمو الإنسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين. ط (٤)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

(٧٥) فؤاد البهي السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. ط (٣)، دار الفكر العربي، القاهرة.

(٧٦)- فيصل محمد خير الزراد (١٩٩٠) : اللغة واضطرابات النطق والكلام. دار المريخ ، الرياض .

(٧٧)- كريستين مايلز (١٩٨٨) : اللغة..التواصل..الكلام ، ترجمة أديب مينا ميخائيل . مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية .

(٧٨)- كريستين مايلز (١٩٩٤): التربية المتخصصة (دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا). ط(١)، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع.

(٧٩)- كمال دسوقي (١٩٨٨) : ذخيرة تعريفات – مصطلحات – أعلام علوم النفس ، المجلد الأول ، الدار الدولية للنشر والتوزيع .

(٨٠)- كمال دسوقي (١٩٨٨) : ذخيرة علوم النفس. الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة .

(٨١)- كمال عبدالحميد زيتون (٢٠٠٣) : التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة. ط ١، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.

(٨٢)- لطفي فطيم (١٩٩٣): العلاج النفسي الجماعي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٨٣)- مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية (٨٤)- محمد إبراهيم عبدالحميد (١٩٩٩) : تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً. ط (١)، دار الفكر العربي، القاهرة.

(٨٤)- محمد أبو حلاوة (٢٠٠١) : فعالية برنامج إرشادي مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بدمنهور ، جامعة الإسكندرية.

(٨٦)- محمد أحمد محمود خطاب(٢٠٠٤) : فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين . رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

(٨٥)- محمد الحسيني عبد الفتاح (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالذاتوية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بنها.

(٨٦)- محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة علي (٢٠٠٤) : مقياس جيليام لتشخيص التوحدية. دار السحاب للنشر، القاهرة.

(٨٧)- محمد جهاد جمل، عمر احمد صديق، و فواز فتح الله الراميني (٢٠٠٦): التفكير الكلامي (التطور – المجالات – الأنشطة). ط (١)، دار الكتاب الجامعي، العين.

(٨٨)- محمد حسيب الدفراوي (١٩٩٣) : الخدمات المختلفة التي تقدم للطفل الأوتيستك في مصر. ورشة عمل عن الأوتيزم، مركز سيتي ، ديسمبر. ص ص ١٠٢-١٠٧.

(٨٩)- محمد سيد محمد موسى (٢٠٠٦) : فعالية برنامج إرشادي تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة . رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

(٩٠)- محمد شوقي عبدالسلام (٢٠٠٥): فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا – فرع كفر الشيخ.

(٩١)- محمد صبري النمر (١٩٩٩): أساليب الاتصال الاجتماعي. المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

(٩٢)- محمد صلاح الدين مجاور (١٩٨٣): دراسات تجريبية لتحديد المهارات اللغوية في فروع اللغة العربية. دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

(٩٣)- محمد علي كامل (1997) : من هم ذوي الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

(٩٤)- محمد محمود النحاس (٢٠٠٥): مدى فاعلية برنامج إرشادي في علاج صور التلعثم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه (غير منشورة). كلية التربية، جامعة بنها.

(٩٥)- محمود عبدالرحمن حمودة (١٩٩١): الطفولة والمراهقة . ط (١)، مكتبة كلية الطب بجامعة الأزهر، القاهرة .

(٩٦)- مصطفى فهمي (١٩٧٥): أمراض الكلام. مكتبة مصر، القاهرة.

(٩٧)- مصطفى نوري القمش (٢٠٠٠): اضطرابات النطق واللغة. ط (١)، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

(٩٨)- ميلاد بشاي (١٩٩٤) : المعجم الطبي الحديث ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

(٩٩)- نانسي حنا (١٩٩٠): الحبسة الكلامية.رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية الطب، جامعة عين شمس.

(١٠٠)- نوال محمد عطية (١٩٩٥) : علم النفس اللغوي . ط (٣) ، المكتبة الأكاديمية . القاهرة.

(١٠١)- هدى أمين أحمد (١٩٩٩) : الدلائل التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم(الذاتوية) رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس .

(١٠٢)- هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٧) : الأوتيزم – الأوتيستك : الخطر الصامت يهدد أطفال العالم (التشخيص _ الإرشاد _ العلاج). مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .

(١٠٣)- هشام عبدالرحمن الخولي (١٩٩١): تأثير اتجاه المعالج في تحسين حالات هستيرية أثناء المقابلة الكلينيكية. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

(١٠٤)- هشام عبدالرحمن الخولي (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج علاجي لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستك) ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ،العدد(٣٣) ، المجلد (٢) ، ص ص ٢٠٨-٢٣٨ .

(١٠٥)- هشام عبدالرحمن الخولي (٢٠٠٨) : الأوتيزم : الايجابية الصامتة – استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم -. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(١٠٦)- هشام عبدالرحمن الخولي (٢٠٠٩) : الأوتيزم : الايجابية الصامتة – استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم – ط (٢) . تحت الطبع .
(١٠٧)- وفاء البيه (١٩٩٤): أطلس أصوات اللغة العربية. ط (١)، الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة.
(١٠٨)- وليد خليفة السيد ومراد سعد عيسى (٢٠٠٧) : كيف يتعلم المخ التوحدي ، ط (١)، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الإسكندرية .

ثانياً : المراجع الأجنبية

(1)-Aarons, M. and Gittens, T . (1992): The Handbook of Autism: A guide for parents and professionals, London and New York , Routledge
(2)-Abad, V. (2006): Apraxia of speech (AOS) and specific reading disability in Elementary Grade Students. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Psychology, Capella University.
(3)-Adams, L., Gouvousis, A., VanLue, M. & Waldron, C. (2004): Social story intervention: improving communication skills in a child with an autism spectrum disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disorders, V (19), N (2), Pp. 87-94.
(4)-Adams, Lisa (2003): Participation in expressive movement play therapy: Effects of socio-communicative functioning in children with autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of psychology. University of Kansas.
(5)-Agosta, E., Graetz, J.E., Mastropieri, M.A., and Scruggs, T.E. (2004): Teacher-researcher partnerships to improve social behavior through social stories. Intervention in School and Clinic, V (39), N (5), Pp. 276-287.
(6)-Allen, M. ; Lincoln, A. and Kaufman,A. (1991): Sequential and simultaneous processing abilities of high-functioning autistic children and language impaired children. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (21), Pp. 483-502.
(7)-Almeida, M. ; Piza, M. and LaMonica, D. (2005): Adaptation of the picture exchange communication system in a school context .Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), V (17). Pp. 233-240.
(8)-Alvin, J. (1965): Music for the handicapped child. London: Oxford University Press.
(9)-American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.(2002) : The Child with Autism . No 11 , Washington, DC 20090.
(10)-American Music Therapy Association (2002): Music therapy and individuals with diagnoses on the autism spectrum. Mary-Land,MD: AMTA,Inc.

(11)-American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR®). 4th edition, Text revision. Washington DC: American Psychiatric Association.
(12)-Anderson, Diane (1998): Inhibition in visual selective attention: Evidence from normal development and autism. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy . York University, Toronto, Ontario.
(13)-Anderson, S. R. and Romanczyk, R. G. (1999) : Early intervention for young children with autism: Continuum-based behavioral models. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps , V (24), Pp.162- 173.
(14)-Autism Society of America (1960) : In Information come from the Net. http://www.Autismsociety.org/
(15)-Ayres, A. J. (1979) : Sensory Integration and the Child. Los Angeles: Western Psychological Services .
(16)–Bader,R. (2006): Using social stories to increase Emotion Recognition and labeling in school age children with autism. A dissertation presented to the faculty of the California school of professional psychology at Alliant International University, San Diego.
(17)-Bailey,A.J.(1993):The biology of autism. Editorial. Psychological Medicine, V (23) ,Pp. 7—11.
(18)- Baker, J.E. & Myles, B.S. (2003): Social skills training for children and adolescents with Asperger syndrome and social-communication Problems. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing Co.
(19)-Ballaban, K., Rapin, I., Tuchman, R., & Shinnar, S.(1996): Longitudinal examination of the behavioral, language, and social changes in a population of adolescents and young adults with autistic disorder. Pediatric Neurology, V(15), Pp. 217- 223.
(20)-Baltaxe, C. ; Simmons, J. and James, Q. (1992): A comparison of language issues in high functioning autism and related disorders with onset in childhood and adolescence. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), High functioning individuals with autism (pp. 201- 225). New York: Plenum Press.
(21)-Baltaxe,C. (1977) : Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. Journal of Pediatric Psychology, V(2), PP.176-180.
(22)-Baltaxe,C.A. & Simmons,J.Q. (1981) : Disorders of language in childhood psychoses: Current concepts and approaches . In J.Darby (Ed.), Speech evaluation in psychiatry . New York: Grunge and Stratton.
(23)- Barnard,L. ; Young,A. ; Pearson,J ; Geddes,J. and Obrien,G (2002): A systematic review of the use of atypical antipsychotic in autism. Journal of Psychopharmacology, V (16), N (1), Pp.93-101.
(24)- Baron-Cohen, S. (1991) :Do people with autism understand what causes emotion? Child Development , V (62), Pp .385-395.

(25)- Baron-Cohen, S. (1995) : Mind blindness: an essay on autism and theory of mind.: Cambridge, MA: MIT Press.
(26)- Baron-Cohen, S. ; Allen, J. and Gillberg, C. (1992) : Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack and the CHAT, British Journal of Psychiatry, V (161), pp. 839–843.
(27)- Barrows, P. (2004): Playful Therapy: Working with Autism and Trauma. Int. Forum Psychoanal., V (13), Pp. 175-186.
(28)- Barth,C. ; Fein,D. and Waterhouse,L. (1995): Delayed match-to-sample performance in autistic children. Developmental Neuropsychology (11), Pp. 53-69.
(29)- Barthelemy, C. (1992): Sensitivity and Specificity of the behavioral Summarized Evaluation (BSE) for the assessment of Autistic behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders,V(22), N (1), pp.23-31.
(30)- Bauman, M. and Kemper, T. L. (1994) : The Neurobiology of Autism. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
(31)- Belmonte, M. (1997) : Behavioural consequences of cerebellar damage in the developing brain. Link, V (22), N (15), Pp. 18- 20 .
(32)- Bennetto,L. ; Pennington, B. and Rogers, S. (1996): Intact and impaired memory functions in autism. Child Development, V (67), Pp. 1816-1835.
(33)- Berkell, D. (1992): Transition issues for secondary school students with autism and developmental disabilities. In F.Rusch, . DeStefano, J. Chadsey-Rusch, L.A. Phelps, & E. Szymanski (eds.), Transition from school-to-adult life: Models, linkages, and policy. Sycamore, IL: Sycamore Publishing.
(34)- Bernard, O. ; Sriram, N. and Sabuan , S. (1997): Enhancing vocal imitations in children with autism using the IBM SpeechViewer. Autism SAGE Publications and The National Autistic Society, V (3), N (2), Pp. 131-147.
(35)- Bettleheim, Bruno . (1960): The informed heart: Autonomy in a mass age. New York, Alfred A. Knopf.
(36)- Biklen, D. (1990): Communication unbound: autism and praxis. Harvard Education Review, V (60), Pp. 291-314.
(37)- Biklen, D. (1992) : Typing to talk: Facilitated communication.?. American Journal of Speech-Language Pathology , V (3), Pp. 15-17.
(38)- Bock, S .J. ; Stoner, J. B. ; Beck, A. R. ; Hanley, L., and Prochnow, J. (2005): Increasing functional communication in non-speaking preschool children: Comparison of PECS and VOCA. Education and Training in Developmental Disabilities, V (40), N (3), Pp. 264-278.
(39)- Bogdashina, Olga. (2003) : Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Different Sensory Experiences : Different Perceptual Worlds. London: Jessica Kingsley Publishers.
(40)- Bogdashina, Olga. (2004): Communication Issues In Autism And Asperger Syndrome: Do We Speak The Same Language?. London: Jessica Kingsley Publishers.

(41)- Bogdashina, Olga. (2005) : Theory of Mind and the triad of perspectives on Autism and Asperger Syndrome: A view from the Bridge. London, GBR: Jessica Kingsley Publishers.
(42)- Bolton P., Macdonald H., Pickles A., Rios P., Goode S., Crowson M., Bailey A., Rutter M. (1994). A case-control family history study of autism. Journal of Child. Psychology and Psychiatry,V(35), Pp. 877-900.
(43)- Bolton, P., Macdonald, H., Pickles, A., Rios, P., Goode, S., Crowson, M., Bailey, A. and Rutter, M. (1994) : A case-control family history study of autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry,V(35),Pp. 877- 900.
(44)- Bondy, A. and Frost, L. (1994) : The Picture Exchange Communication System. Focus on Autistic Behaviour, V (9), Issue (3) , Pp. 140-151.
(45)- Bondy, A. and Frost, L. (2001) : The Picture Exchange Communication System. Behavior Modification, V (25), Pp. 725-744.
(46)- Bonli, Rupal. (2005) : An investigation into the early development of executive functions and theory of mind in autism and in typical development. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Saskatchewan, Canada.
(47)- Boucher,J. and Lewis,V. (1989): Memory impairments and communication in relatively able autistic children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, V (30), Pp. 99-122.
(48)- Bowler, B. (1992): " Theory of Mind " in Aspergers Syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines , V (33), N (5), Pp.877-893.
(49)- Brown, Deborah (1997) : Child and family characteristics and adjustment in families of young children with autism. A Thesis submitted to the faculty of graduate studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of science. Department of Psychology, Calgary, Alberta.
(50)- Bryan,T. and Bryan, G. (1986): Understanding learning disabilities.3rd ed California: Mayfield Publishing Company.
(51)-Buitelaar, J. K., van Engeland, H., de Kogel, K., de Vries, H., & van Hooff, J. A. (1991): Differences in the structure of social behaviour of autistic children and non-autistic retarded controls. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines,V (32), Pp. 995- 1015.
(52)-Burack,J.A.(1994): Selective attention deficits in persons with autism: Preliminary evidence for an inefficient attentional lens. Journal of Abnormal Psychology, V (103) , Pp 535-543.
(53)- Burbach, J. and Zwaag, B. (2009): Contact in the genetics of autism and schizophrenia. Trends in Neuroscience, V (32), N (2), Pp. 69-72.
(54)- Butler, J. ; Brown, E. ; Ora, J. and Bartlett, D. (1971) : The effects of reinforcement on psychotic speech in A case of early infantile Autism, Age 12. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, V (12) , N (1) , Pp.145-149.

(55)-Cambridge Center for Behavioral Studies (2003):Autism and Applied Behavior...Analysis. http://www.behavior.com.
(56)- Campbell, M., Kafantaris, V., Malone, R. P., Kowalik, S. C., Locascio, J. J. (1991): Diagnostic and Assessment Issues Related to Pharmacotherapy for Children and Adolescents with Autism. Behavior Modification ,V (15), Pp. 326-354.
(57)- Cantu, Y (2007) : Increasing social interaction skills in children with autism spectrum disorder through parent implementation of the developmental, individual difference, relationship-based (DIR) program. Pan American: The University of Texas.
(58)- Capps, L., Kasari, C., Yirmiya, N., & Sigman, M. (1993): Parental perception of emotional expressiveness in children with autism. Journal of Consulting and Clinical Psychology, V (61), Pp. 475- 484.
(59)- Cardona, Kelley . (2004) : Communication and Social Profiles of Toddlers with Autism and Later Language Performance . A Thesis Submitted to the School of Graduate Studies in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science, Southern Connecticut State University.
(60)- Carlsson, M. ; Rondahl, G. and Innala, S. (2006): Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. Journal of Advanced Nursing, V (56), N (4), Pp. 373-381.
(61)- Carr, D. and Felce, J. (2006) : Increase in production of spoken words in some children with autism after PECS teaching to Phase III. Journal of autism and developmental disorders, V (36), N (34), Pp. 395-409.
(62)- Carr,E. & Kologinsky,E. (1983) : Acquisition of sign language by autistic children: II Spontaneity and generalization effects. Journal of Applied Behavior Analysis ,V(16),N(3),PP.297-314.
(63)- Charlop, M. ; Carpenter, M. and Leplanc, A. (2002) : Using The Picture Exchange Communication System (PECS) With Children with Autism: Assessment of PECS Acquisition,Speech,Social Communication , and Problem Behavior. Journal Of Applied Behavior Analysis,V (35),Pp. 213-231.
(64)- Charlop, M. ; Schreibman, L. and Thibodeau, M. (1985) : Increasing spontaneous verbal responding in Autistic Children using a Time Delay procedure . Journal Of Applied Behavior Analysis , V (18) , N (1) , Pp. 155-166.
(65)- Charlop, M. and Carpenter, M . (2000) : Modified Incidental Teaching Sessions : A Procedure for Parents to Increase Spontaneous Speech in Their Children with Autism. Journal of Positive Behavior Interventions , V (2) , N (2) , Pp. 98-112.
(66)- Charlop, M. and Kelso, S. (2003): Teaching children with Autism conversational Speech using a Cue card/Written Script Program. Education and Treatment of Children, V (26), N (2), Pp. 108-127.

(67)- Charlop, M. and Milstein, J. (1989) : Teaching Autistic Children conversational speech using Video Modeling . Journal Of Applied Behavior Analysis , V (22) , N (1) , Pp. 275-285.
(68)- Charlop, M. and Trasowech, J. (1991) : Increasing Autistic Children's Daily Spontaneous Speech. Journal Of Applied Behavior Analysis , V (2٤), N(4) , Pp. 747-761.
(69)- Charlop, M. and Walsh, M. (1986): Increasing Autistic Children's spontaneous verbalizations of affection : An assessment of Time Delay and Peer Modeling procedures . Journal Of Applied Behavior Analysis , V (19) , N (1) , Pp. 307-314.
(70)- Charlop,M. & Haymes,L. (1994) : Speech and Language acquisition and Intervention: Behavioral approaches. In J.L. Matson (Ed.),Autism in children and adults: Etiology, assessment, and intervention(pp.213-240). Pacific Grove,CA: Brooks/Cole Publishing Co.
(71)- Charney, R. (1981): Pronoun errors in autistic children: Support for a social explanation. British Journal of Disorders of Communication, V (15), Pp. 39- 43.
(72)-Chin,H.and Bernard,V.(2000):Teaching Conversational Skills to Children with Autism: Effect on the Development of a Theory of Mind. Journal of Autism and Developmental Disorder,V(30),N(6),Pp.569-583.
(73)- Chock, P. and Glahn, T. (1983) : Learning and Self-stimulation in mute and Echolalic Autistic Children. Journal of Autism and Developmental Disorders , V (13) , N (4) , Pp. 365-381.
(74)- Christopher, Gillberg (1990) : Autism and pervasive developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry ,V(31), N(1), Pp. 99-119.
(75)- Cohen, D. (1985) : Handbook of Autism and pervasive developmental disorders, New York, Chichester Brisbane : Toronto, Singapore.
(76)- Cohen, D. and Donnellan, A. (1985): Handbook of Autism and pervasive developmental disorders, New York: Chichester Brisbane, Toronto, Singapore.
(77)-Cohen, N. (1994): Speech and song : Implication for therapy. Music Therapy Perspectives, V (12), Pp.8-14.
(78)-Committee on Educational Interventions for Children with Autism (2001):Educating Children with Autism . Catherine Lord and James P. McGee, eds., Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press.
(79)- Cone, J. D. (1997) : Issues in functional analysis in behavioral assessment. Behavior Research and Therapy, V (3), Pp.259- 275.
(80)- Copeland, James M. (2007): speech. World Book Online Reference Center.
(81)- Courchesne, E., Carper, R. and Akshoomoff, N. (2003): Evidence of brain overgrowth in the first year of life in autism. Journal of the American Medical Association, V (290), N (3), Pp. 337-344.

(82)- Courchesne,E. ; Townsed,J. ; Akshooomoff,N.A ; Saitoh,O. and Yeung, C. (1994) : Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. Behavior Neuroscience , V (108), Pp. 848-865.
(83)- Crabtree, G. (2007): Efficacy of discrete trial and natural language for the development of verbal language skills in children with autism. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master. California State University, Fullerton.
(84)- Crozier, Shannon and Tincani Matt (2007): Effects of Social Stories on Prosocial Behavior of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (37), Pp. 1803-1814.
(85)- Daneshvar, S. (2006): A comparison of steps to social success and social stories for teaching social skills to children with autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Psychology, Claremont, California.
(86)- Darley, F. L., Aronson, A. E. & Brown, J. R. (1975) : Motor speech disorders. Philadelphia: W.B. Saunders.
(87)- Dawson, G. ; Padden, D. ; Sharon, C. and Kuhl, P. (2005): Links between social and linguistic processing of speech in preschool children with autism: behavioral and electrophysiological measures Developmental Science , V (8), N (1), Pp. F1- F12.
(88)- Dawson, G. and Klinger, L.(1995): A fresh look at categorization abilities in persons with autism. In E. Schopler and G. Mesibov (Eds.) Cognition and learning in autism (pp. 119-136). New York: Plenum.
(89)- Dawson, G., Osterling, J., Meltzoff, A. N., & Kuhl,P. (2000): Case study of the development of an infant with autism from birth to two years of age. Journal of Applied Developmental Psychology, V (21), N (3), Pp. 299- 313.
(90)- Day, Molly (2008): The effects of a time delay on the verbal-vocal behavior of children with autism. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master. University of Nevada, Reno.
(91)- Debbaudt, Dennis. (2002) :Autism, Advocates and Law Enforcement Professionals. Philadelphia, PA, USA: Jessica Kingsley Publishers.
(92)- Deborah, Lynin (1983) : Early nonverbal communication skills sensorimotor development, social communication, and play skills in moderately and severely retarded children . A Dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Education. Boston University.
(93)- Decety,J. ; Grezes,N. ; Costes,D. ; Perani,M. ; Jeannerod,E. ; Procyk,F. ; Grassi and Fazio, F. (1997): Brain activity during observation of actions.Influence of action content and subject's strategy. Brain: a Journal of Neurology, V (120),Pp. 1763–1777.
(94)- Dehalberg, C. ; Cusick, C. ; Hawley, L. ; Newman, J. ; Morey, C. ; Harrison, F. and Whiteneck, G. (2007): Treatment efficacy of social communication skills training after traumatic brain injury: a randomized

treatment and deferred treatment controlled trial. Research of Physical Medicine and Rehabilitation, V (88), N (12), Pp. 1561-1573.
(95)-Del, Valle P. R. ; McEachern A. G. and Chambers H. D. (2001) : Using social stories with autistic children. Journal of Poetry Therapy, V(14), Pp.187- 197.
(96)- Delano, M. and Snell, M.E. (2006): The effects of social stories on the social engagement of children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions, V (8), N (1), Pp. 29-42.
(97)-Delband,Hilya.(2007):Helping Families with Autistic Children: Development of A Resource Manual for Parents. A clinical dissertation submitted in partial satisfaction of the requirement for the degree of Doctor of Psychology. Pepperdine University .
(98)- DeLory, T. ; Sahbaie, P. ; hashemi, E. ; Homanics,G. and clark,D. (2008): Gabrb3 gene deficient mice exhibit impaired social and exploratory behaviors, deficits in non-selective attention and hypoplasia of cerebellar vermal lobules: A potential model of autism spectrum disorder . Behavioural Brain Research, V (187), Pp.207-220.
(99)- DeMyer, M. K. (1974): The measured intelligence of autistic children. Journal of Autistic and Childhood Schizophrenia, V (4), Pp.42-60.
(100)- DeMyer, M. K. (1979): Parents and children in autism. Washington, DC: Winston and Sons.
(101)- Department of Health & Human Service (2007) : Improving the health, safety, and well-being of America. A available at http://www.hhs.gov/
(102)- Department of Health and Human Services (2007) : New Prevalence Data. http://www.cdc.gov/ncbddd/Autism/index.html.
(103)- Deprey, Lesley (1999) : Prognostic Factors in Children with Autism: An Exploration: A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science . Department of Educational Psychology. Calgary, Alberta. University of Calgary, Canada .
(104)- Dillenburger, K., Keenan, M., Gallagher, S. and McElhinney, M. (2002): Autism: Intervention and parental empowerment. Child Care in Practice, V (8), Pp. 216- 219.
(105)- DiSalvo, C. A. and Oswald, D. P. (2002) : Peer-mediated interventions to increase the social interaction of children with autism: Consideration of peer expectancies. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V (17), Pp. 198- 207.
(106)- Eaves, L. C., & Ho, H. H. (1996): Brief report: Stability and change in cognitive and behavioral characteristics of autism through childhood. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (26), Pp. 557-569.
(107)- Eaves, Linda and Ho, Helena (1996): Brief Report: Stability and Change in Cognitive and Behavioral Characteristics of Autism Through Childhood. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (26), N (5), Pp. 557-571.

(108)- Edgerton, C. L. (1994): The effect of improvisational music therapy on the indicative behaviors of autistic children. Journal of Music Therapy, V(31), pp. 31-62.
(109)- Egeci, I. and Gencoz, T. (2006): Factor Associated with Relationship satisfaction: Importance of Communication Skills. Contemporary Family Therapy: An International Journal, V (28), Issue (3), Pp. 383-391.
(110)- Ehlers, S. & Gillberg, C., (1993): The Epidemiology of Aspergers Syndrome: A Total Population Study, Journal of Child Psychology & Psychiatry, V (34), Pp. 1327 – 1350
(111)- Eichenbaum, Ariella. (2007): Using behavioral momentum to increase the effectiveness of time delay prompting and facilitate spontaneous language in children with autism . A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor . University of California, Santa Barbara.
(112)-Eigsti, Inge. (2001): Word learning and memory functions in young children with autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of psychology in Department of Brain and Cognitive Science, Department of clinical and social sciences in Psychology, Art and Science College, University of Rochester, Rochester: New York.
(113)-Ellaway, C. and Christodoulou, J. (1999): Rett syndrome: clinical update and review of recent genetic advances. Journal of paediatrics and child health , V (35), N (5), Pp.419-445.
(114)-Emmons, Polly (2005): Understanding sensory dysfunction learning, Development and sensory dysfunction in autism spectrum disorders, ADHD. GBR: Jessica Kingsley Publishers. London.
(115)-Enns, J.T. (1990): The development of attention: Research and theory. Amsterdam: North-Holland.
(116)-Epstein, S. (2005): Formulation Deficits in Spontaneous speech of Verbal Children with High Functioning autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy. Arts and Science, Columbia University.
(117)-Evans,K. and Dubouski, J. (2001): Art therapy for children on the autistic spectrum. London: Jessica Kingsley Press.
(118)- Fama,W. ; Fein,D. and Waterhouse,L. (1992): Verbal and nonverbal short-term memory in autistic children. Paper presented at International Neuropsychological Society, San Diego, CA.
(119)- Farrant,A. ; Blades,M. and Boucher,J. (1999): Metamemory in children with autism. Child Development, V (70), N (1), Pp.107-131.
(120)-Fein, D. ; Dunn, M. A. ; Allen, D. M. ; Aram, R. ; Hall, N. ; Morris, R. and Wilson, B. C. (1996): Neuropsychological and language findings. In I.Rapin (Ed.), Preschool children with inadequate communication: Developmental language disorder, autism, low IQ (pp. 123–154). London: Mac Keith Press.

(121)- Fleisher, Marc (2005): Survival Strategies for people on the Autism Spectrum. GBR: Jessica Kingsley Publishers. London.
(122)-Fombonne, E., & Chakrabarti, S. (2001): No evidence for a new variant of measles-mumps rubella-induced autism. Pediatrics, V(108),N(4),Pp.1- 8.
(123)-Fox, Barbara and David, Howard (2002):Risk factors for speech disorders in children .International Journal of Language& Communication Disorders, V (37), N (2), Pp. 117-131.
(124)- Fox, N. and Tallis, F. (1994) : Utilization Behavior in Adults with Autism: A Preliminary Investigation. Clinical Psychology and Psychotherapy,V (1), Issue (4), Pp. 210-218.
(125)- Foxx, R. ; Schreck, K. ; Garito, J. ; Smith, A. and Weisenberger, S. (2004) : Replacing the Echolalia of Children with Autism with Functional Use of Verbal Labeling. Journal of Developmental and Physical Disabilities, s V (16), N (4), Pp. 307-320.
(126)-Foxx,R. & Livesay,J. (1984) : Maintenance of response suppression following overcorrection: A ten year retrospective examination of eight cases .Analysis and Intervention in Developmental Disabilities,V(4), PP.65-79.
(127)- Freeman, B. ; Ritvo, E. and Miller, R. (1975) : An operant procedure to teach an Echolalic Autistic Child to answer questions appropriately. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia,V(5),N(2),Pp.169-177.
(128)-Freeman, Nancy (1997) : Behavior is Communication An empirical exploration of communicative behaviors in autism and adult responsivity. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy . York University, North York, Ontario.
(129)- Frith, U. (1989) : Autism: Explaining the Enigma, first edition. Oxford: Basil Blackwell.
(130)- Frith, U., Soares, I. and Wing, L. (1993) :Research into the earliest detectable signs of autism: What parents say. Communication, V (27), N (3), Pp.17- 18.
(131)- Frith, Uta. (1989) : Autism: explaining the enigma . Oxford: Basil Blackwell.
(132)- Gallese, V. and Goldman, A. (1998): Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. Trends in Cognitive Sciences, . V (2), Pp. 493–501.
(133)- Ganz, J. and Simpson, R. (2004) : Effects on communicative requesting and speech development of the Picture Exchange Communication System in children with characteristics of autism. Journal of autism and developmental disorders, V (34), N (4), Pp. 395-409.
(134)- Ganz, J. and Simpson, R. (2004) : Effects on communicative requesting and speech development of the Picture Exchange Communication System in children with characteristics of autism. Journal of Autism and Developmental Disabilities, V (34), Pp. 395-409.

(135)-Ganz, J. and Simpson, R. (2004) : Effects on Communicative Requesting and Speech Development of the Picture Exchange Communication System in Children with Characteristics of Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (34), N (4), Pp. 359-409.
(136)- Geurts, H. ; Corbett, B. and Solomon, M. (2009) : The paradox of cognitive flexibility in autism. Trends in Cognitive Science, V (13), N (2), Pp. 74-82.
(137)- Ghaziuddin, Mohammad. (2005): Mental Health Aspects of Autism. And Asperger Syndrome. GNR: Jessica Kingsley Publishers, London.
(138)- Gilbertson, Nicole (2009): Understanding the variability of services offered to families with a child with autism in Oregon public schools. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Psychology, George Fox University.
(139)-Gillberg, C., and Hagberg, B. (1999): Autism and Asperger syndrome in seven-year-old children: a total population study. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (29), Pp. 327-331.
(140)-Goldenson, R.M. (1984): Longman dictionary of psychology and psychiatry, Longman inc.
(141)-Goldsmith, T. ; LeBlanc, L. and Sautter, R. (2006): Teaching intraverbal behavior to children with autism. Research in Autism Spectrum Disorders, Published by Elsevier Ltd.
(142)- Goldstein, C. (1964): Music and creative arts therapy for an autistic child. Journal of Music Therapy, V (1), Pp.135-138.
(143)- Goldstein, M. ; Kuga, S. ; Meller, E. ; Schwerez, R. and Dancis, G. (1986) : Abnormal psychology experiences origins and interventions. Brown and Company, Toronto.
(144)- Grandin, T. (2000): My mind is a web browser: How people with autism think. Cerebrum V (2), N (1), Winter, Pp. 14–22.
(145)- Green, G. (2001) : Behavior analytic instruction for learners with autism: Advances in stimulus control technology. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V (16), Pp. 72- 85.
(146)- Gupta, S., Aggarwal, S. and Heads, C. (1996) : Brief report: dysregulated immune system in children with autism: beneficial effects of intravenous immune globulin on autistic characteristics. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (26), N (4), Pp. 439- 452.
(147)- Gurry, S. and Larkin, A. (1990): Daily Life Therapy: Its roots in the Japanese culture. International Journal of Special Education , V (5), Pp. 359- 369.
(148)- Hadwin, J. ; Baron, S. ; Hill, K. and Howlin, P . (1997) : Does Teaching Theory of Mind Have an Effect on the Ability to Develop Conversation in Children with Autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, V (27) , N (5) , Pp. 519-537.
(149)- Hale, Courtney (2002): Social Communication in Children with Autism : The Role of Theory of Mind in Discourse Development . A

dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy, Boston University.
(150)- Happe, Francesca.(1994) : Autism: An Introduction to Psychological Theory.UCL Press. London .
(151)- Harris, J. C. (1996) : Pervasive developmental disorders . In Parmelee, D. X. and David, R. B. (Eds). Child and Adolescent Psychiatry, Mosby-year book- inc.
(152)- Harris, S. L., Glasberg, B., & Delmolino, L.(1998): Families and the developmentally delayed adolescent. In V. B. Van Hasselt & M.Hersen (Eds.), Handbook of psychological treatment protocols for children and adolescents (pp. 519- 548). Mahwah, NJ: Erlbaum.
(153)- Harris,J.C. (1996) : Pervasive developmental disorders. In Parmelee,D. and David,R. (Eds.) Child and Adolescent Psychiatry, Mosby.
(154)- Harrower, J. K. (2000) : A comparison of prompt delivery procedures for increasing spontaneous speech among children with autism. . A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Humanities and Social Sciences .
(155)- Hauck, Joy. (2000) : A longitudinal study of hand preference in children with autism. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Calgary, Canada.
(156)- Heiser,M. ; Marco,L. ; Fumiko,M. ; Jace,M. and Jhon,C.(2003): Short Communication :The essential role of Broca's area in imitation. European Journal of Neuroscience , V (17), Pp. 1123–1128.
(157)- Heward, W. L. and Cooper, J. O. (1987) : Definition and characteristics of applied behavior analysis.In J. O. Cooper, T. E. Heron and W. L. Heward (eds) Applied Behavior Analysis. New York: Macmillan.
(158)- Hobson, R. P. (1990): On acquiring knowledge about people and the capacity to pretend: Response to Leslie. Psychological Review,V(97),N (1),Pp. 114- 121.
(159)- Hobson, R. P. ; Ouston, J. and Lee, A. (1986) : The Autistic Childs appraisal of expressions of emotion. Journal of Child Psychology,V(27), Pp. 321-342.
(160)- Hobson, R.P. (1993): Autism and the development of mind. Lawrence Erlbaum Associates.
(161)- Hollander, M.D. and Anagnostou, E. (2007): Clinical Manual for the Treatment of Autism . Washington, DC: London, England.
(162)- Howlin, P. and Yule, W. (1990): Taxonomy of mjor disorders in childhood. In Lewis,M. and Miller, S. (Eds.).Handbook of developmental psychopathology, Plenum Press, New York and London.
(163)- Huppe, Katherine (2008): Applying the principles of applied behavior analysis to reduce echolalia in a child with autism. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master. California State University, Fullerton.

(164)- Hurtig, R., Ensrud, S., & Tomblin, J. B. (1982): The communicative function of questions production in autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (12), Pp. 57- 69.
(165)- Hyman, S. ; Hepburn, S. ; Dunn, M. and Bernier, R. (2005): Early Regression in Social Communication in Autism Spectrum Disorders. Developmental Neuropsychology, V (27), N (3), Pp. 311–336
(166)- Iacoboni, M. (1999): Cortical mechanisms of human imitation. Science. V (286), Pp. 2526–2528.
(167)- Iacoboni, M. and Dapretto, M. (2006): The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. Nature Reviews Neuroscience. V (7), Pp.942–951.
(168)- Ingenmey, R. and Houten, R. (1991) : Using Time Delay to promote spontaneous speech in An Autistic Child . Journal Of Applied Behavior Analysis, V (24) , N (1) , Pp. 591-596.
(169)- Ingram,D. ; Mayes,S. ; Troxell,L. and Calhoun,S. (2007) : Assessing Children with autism, mental retardation, and typical development using the playground observation checklist. Autism: The Journal of Research and Practice, V (11), Issue (4), Pp.311-319.
(170)- Irlen, H. (1989) : Improving reading problems due to symptoms of Scotopic sensitivity syndrome using Irlen lenses and overlays. Education, V (109), Pp.413-417.
(171)- Jade, Powers (2006): A Behavioural approach to developmental art Therapy. A case study of utilizing this approach with a young boy with Autism Spectrum Disorder. A Research paper in the Department of the Creative Arts Therapies. Concordia University, Montreal, Quebes, Canada.
(172)- Jan, Osborine (2003): Art and the child with autism: therapy or education?. Early Child Development and Care, V (173), N (4), Pp.411-423.
(173)-Jennifer, B. ; Richard, L. ; Simpson, L. and Jawanda, C. (2008): The impact of the Picture Exchange Communication System on requesting and speech development in preschoolers with autism spectrum disorders and similar characteristics. Research in Autism Spectrum Disorders,V (2), Issue (1), Pp. 157-169 .
(174)- Jennische, M. and Sedin, G. (2001): Spontaneous speech at 6 ½ years of age in Children who required neonatal intensive care in 1986-1989. Acta Pediatric, V (90), Pp . 22- 33.
(175)- Jensen, V. K. and Sinclair, L. V. (2002):Treatment of autism in young children: Behavioral intervention and applied behavior analysis. Infants and Young Children, V (14), Pp. 42- 52.
(176)- Jones, Cathleen. (2004) : Using The Picture Exchange Communication System and Time Delay to Enhance the Spontaneous Speech of Children with Autism. A Dissertation submitted to the Faculty of Claremont Graduation University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the Graduate Faculty of Psychology. Claremont, California.

(177)- Jones,R. (1998): The work of ruth with children with autism has also been cited in tacobs,M, Seeing and Being seen in the Experience of the client and Therapies. The European Journal of Psychotherapy Counseling and Health, V (1), N (2), Pp.213-230.
(178)- Jordan, R. and Powell, S. (1995): Understanding and teaching children with autism. New York, Wiley.
(179)- Kalyva, E. and Avramidis, E. (2005) : Improving Communication between Children with autism and their peers through the " circle of friends ". Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, V (18), Pp. 253-261.
(180)- Kanareff, Rita (2002): Utilizing group art therapy to enhance the social skills of children with autism and Down syndrome. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Master of psychology, Ursuline College.
(181)- Kanner, L. (1943) : Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child,V (2), Pp. 217- 250.
(182)- Kanner, L. (1946): Irrelevant and Metaphorical Language in Early Infantile Autism, American Journal of Psychiatry, V(103), pp.242-246.
(183)- Kanner,L.(1946): Quoted form le couteur , A. (1990), Autism:curvent understanding and management. British Journal of Hospital Medicine V.43:PP448-452
(184)- Karen, T. ; Jeffrey, M. and Andrew, M. (2006): Early Predictors of Communication Development in Young Children with Autism Spectrum Disorder: Joint Attention, Imitation, and Toy Play . Journal of Autism and Developmental Disorders , V (36), Pp. 993-1005.
(185)- Kaufman, B. N. (1994) : Son Rise. The Miracle Continues. Tiburon, CA: H. J. Kramer.
(186)- Kaufman, B. N. and Kaufman, S. (1976) : To Love Is to Be Happy With. Human Horizons Series. London: Souvenir Press.
(187)- Keith , J (1999) : A Comparison of Prompt Delivery Procedures for Increasing Spontaneous Speech among Children with Autism . A Dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Education . University of California, Santa Barbara.
(188)-Kim, Ui-jung . (2000) : The Effects of Milieu Teaching Procedures on the Spoken Language Skills of Children with Autism. A dissertation submitted to the faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy of the University of Texas at Austin .
(189)-Klaiman, C. M. (1997) : Disentangling social from Non-Social Attention in Young Children with Autism and Developmental Delays. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Master of Arts in Educational Psychology. McGill University, Montreal.

(190)- Klin, A., Volkmar, F. R., & Sparrow, S. S. (1992): Autistic social dysfunction: Some limitations of the theory of mind hypothesis. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines,V (33), N(5), Pp 861– 876.

(191)- Klin, A.; Volkmar, F. R. and Sparrow, S. S. (1992) :Autistic social dysfunction: some limitations of the theory of mind hypothesis.. Journal of Child Psychology and Psychiatry, V (3), N (3), Pp. 861- 876.

(192)- Klinger, L. and Renner,P. (2000) : Performance-based measures in autism: Implications. For diagnosis, early detection, and identification of cognitive profiles. Journal of Clinical Child Psychology,V(29),Pp.479-492.

(193)- Kobayashi, Ryuji ; Murata, Toyohisa and Yoshinaga, Kazuhiko (1992): A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas, Japan. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (22), N (3), Pp.359-411.

(194)- Kochmeister, S. (1995): 'Excerpts from "Shattering Walls".' Facilitated Communication Digest , V (5), N (3) , Pp .9–11.

(195)- Kornberg, Andrea . (2007) : The Effectiveness of Social Stories on Students with Autism Spectrum Disorder. Master of Arts in Special Education . Submitted in partial fulfillment Of the requirements for the degree of Master of Arts in the Graduate Program . Caldwell College.

(196)- Kornberg, Andrea. (2007): The effectiveness of social stories on students with autism spectrum disorder. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Master of psychology, Caldwell College.

(197)- Koyama, T. ; Tachimori, H. ; Osada, H. ; Takeda, T. and Kurita, H. (2007): Cognitive and Symptom profiles in Aspergers Syndrome and High functioning autism, Psychiatry and Clinical Neurosciences, V (61), Issue (1), Pp 99-104.

(198)- Kravits, T; Kamps, D.;Kemmerer, K. and Potucek, J. (2002): Increasing communication skills for an elementary-aged student with autism using the Picture Exchange communication system . Journal of autism and developmental disorders, V (32), N (3), Pp. 225-230.

(199)- Landry, Joseph Reginald (1998) : Autism : Attentional Disengagement and its relationship to temperament. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy . York University, North York, Ontario.

(200)- Landry, S. H., & Loveland, K. A. (1988): Communication behaviors in autism and developmental language delay. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, V (29), Pp. 621- 634.

(201)- Lathe, Richard.(2006) : Autism, Brain and Environment . London, , GBR: Jessica Kingsley Publishers.

(202)-Layne, Christina. (2007) : Early Identification of Autism : Implications for Counselors. Journal of Counseling and Development, V (85), Issue (1), Pp.110-114.

(203)- Lecouteur,A. (1989): Autism diagnostic intervention: A standaralized investigator-based instrument. Journal of Autism and developmental, V(19), Pp. 363-387.
(204)- Leekam, S. and Lopez, B. (2003) : Do children with autism fail to process information in context. Journal of Child Psychology and Psychiatry, V (44), N (2), Pp. 285–300.
(205)- Leontiev, A.A. (2006) : What Are the Types of Speech Activity ?. Journal of Russian and East European Psychology, V (44), N (3), Pp. 83-86.
(206)- Leung, Jin-Pang. (1994) : Teaching spontaneous requests to children with autism using a time delay procedure with multi-component toys. Journal of Behavioral Education, V (4), N (1),Pp. 21-31.
(207)- Lewis, M. and Volkmar, F. (1990) : Clinical aspects of child and adolescent development. Lea and Febiger, 3 Edition.
(208)- Lewis, V. and Bousher, J. (1995) :Generativity in the Play of Young People with Autism' , Journal of Autism and Developmental Disorders, V (25), Pp. 105-121.
(209)- Loncola, J. (2004): Teaching Social Communication Skills to Children with Autism . A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Special Education in the Graduate of the University of Illinois at Chicago.
(210)- Lord, C. and Mcgee, J. (2001): Educating Children with Autism. Washington, DC, USA: National Academies Press.
(211)- Lord, C., & Pickles, A. (1996): Language level and nonverbal social-communicative behaviors in autistic and language-delayed children. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, V (35), N (11), Pp.1542-1550.
(212)- Lord, C., & Pickles, A. (1996): Language level and nonverbal social-communicative behaviors in autistic and language-delayed children. Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, V (35), Pp.1540- 1550.
(213)- Loveland, K. A. (2001): Toward an ecological theory of autism. In J. A. Burack, T. Charman, N. Yirmiya, & P. R. Zelazo (Eds.), The development of autism: Perspectives from theory and research (pp. 17- 37). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
(214)- Lynn, Katie (2007): The power of social stories : A strategy for students with autism spectrum disorder. A thesis presented to the faculty of California Stafe University, Fullerton.
(215)-Mahlberg, M. (1973): Music Therapy in the treatment of an autistic child. Journal of Music Therapy, V (10), Pp. 189-193.
(216)- Marten, Robin (2003): The relationship between joint attention and maternal of child attachment in families of children with Autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of psychology in Psychology, University of Missouri-Columbia.

(217)- Maston, J. ; Sevin, J. ; Fridley, D. and Love, S. R. (1990): Increasing Spontaneous language in there autistic children. Journal of Applied Behavior Analysis, V (23), Pp. 227-233.
(218)- Matson, J. and Boisjoli, J. (2009): The token economy for children with intellectual disability and/or autism:A review.Research in Developmental Disabilities, V (30), Pp. 240–248.
(219)- Matson, J. L., Benavidez, D. A., Stabinsky-Compton, L., Paclawskyi, T. and Baglio, C. (1996) : Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. Research in Developmental Disabilities, V (17), Pp. 433- 465.
(220)- Matson, L. J. (1998) : Validity of the autism/pervasive developmental disorders subscale of the Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-II. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (28), Pp.77-81.
(221)- Matt, T. (2004) : Comparing the picture exchange communication system and sign language training for children with Autism . Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V (19), N (3), Pp.152-163.
(222)- Matt, T. ; Shannon, C. and Shannon, A. (2006): The Picture Exchange Communication System: Effects on Manding and Speech Development for School-Aged Children with Autism. Education and Training in Developmental Disabilities, V (41), N (2), Pp. 177-184
(223)- Mcevoy, R. and Loveland, K. (1988) : The Functions of Immediate Echolalia in Autistic Children: Developmental Perspective . Journal of Autism and Developmental Disorders , V (18) , N (4) , Pp. 657-668.
(224)- Mcgee, J. (1991) : Mending broken hearts. Abbotsford , BC : Hames Society
(225)- Meltzoff, A., & Gopnik, A. (1993): The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), Understanding other minds: Perspectives from autism (pp. 335-366). Oxford, England: Oxford University Press.
(226)- Meyer, E. ; Condouris, K. Tager, H. (2003) : The relationship between standardized measures of language and measures of spontaneous speech in children with Autism. American Journal of Speech-Language Pathology, V (12), Issue (3), Pp. 349-355.
(227)-Michelle, Macalpine (1998) : Play in autism: The power of microdevelopment. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. The University of Texas at Dallas.
(228)- Miller, M . (1990) : Characteristics of Autism literature-review. In Educational Resources Information Center (ERIC) .MIT Press/Bradford Books.
(229)-Monteleone, V. and Cicchino, C. (2000) : The efficacy of sensory integration therapy on pre-school children with autism and its effects on verbalization and engagement : A thesis submitted to the Faculty of

Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master. Bay Shore, NY: Touro College.
(230)-Moor, Julia . (2002) : Playing, Laughing, and learning with children on the Autism spectrum : A practical resource of play ideas for parents and careers . London: Jessica Kingsley Publishers.
(231)-Mostofsky, D. I. (1970): the semantics of attention. In D. L. Mostofsky (Ed.), Attention: Contemporary theory and analysis. (pp. 9-24). New York: Appleton Century- Crofts.
(232)-Mottron, L. ; Burack, J. ; Iarocci, C. ; Belleville, S. and Enns, J. (2003) : Locally oriented perception with intact global processing among adolescents with high-functioning autism: evidence from multiple paradigms. Journal of Child Psychology and Psychiatry, V (44), N (6), Pp. 904–913.
(233)- Mottron, L. ; Burack, J. Johannes,S. and Philippe, R. (1999) :Perceptual Processing among High-functioning Persons with Autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry , V (40), N (2), Pp. 203–211.
(234)- Mudford, O. C. ; Cross, B. A. ; Breen, S., Cullen, C. ; Reeves, D., Gould, J. and Douglas, J. (2000): Auditory integration training for children with autism: No behavioral benefits detected. American Journal on Mental Retardation, V(105), Pp. 118- 129.
(235)- Mundy, P. and Crowson, M. (1997). Joint attention and early social communication: Implications for research on intervention with autism. Journal of autism and developmental disorders. V (27), N (6), Pp .653-676 .
(236)- Murray, Donna. (2001) : The relationship between Joint Attention Skills and language Abilities in Children With Autism. A Dissertation submitted to the Division of Research and Advanced Studies of the university of Cincinnati in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctorate of philosophy in the Department of Communication Science and Disorders of the College of Allied Health Science .
(237)- Mussen, P. ; Conger, J. ; Kogan, J. and Huston, A. (1984): Child development and personality (4th Ed). Cambridge: Harper and Row.
(238)- Nadel, J. and Peze, A. (1993) : What makes immediate imitation communicative in toddlers and autistic children: In J. Nadel and L. Camaioni (eds) New Perspectives In Early Communicative Development. London: Routledge.
(239)- Nadel, J., Guerini, C., Peze, A. and Rivet, C. (1999) :The evolving nature of imitation as a format of communication.: In J. Nadel and G. Butterworth (eds) Imitation in Infancy. Cambridge: Cambridge University Press.
(240)- Nakamura, M. ; Iwano, K. and Furui, S. (2008): Differences between acoustic characteristics of spontaneous and read speech and their effects on speech recognition performance. Computer Speech and Language,V (22), Issue (2), Pp 171-184.

(241)-National Autistic Society (1962) : What is Autism . http://www.nas.org.uk/.
(242)-Nelson, R. W. and Israel, A. C. (1991) : Behavior disorders of Childhood. Prentice_ Hall, 2 edition.
(243)- Neysmith-Roy, J. M. (2001): The Tomatis Method with severely autistic boys: Individual case studies of behavioural changes. South Africa Journal of Psychology . V (31), Pp. 19- 28.
(244)- Nikopoulos, Christos. (2006) : Video modelling and behaviour analysis : A Guide for Teaching social skills to children with Autism. London, GBR : jessica Kingsley Publishers .
(245)- O'Neill, J. L. (1999): Through the Eyes of Aliens: A Book about Autistic People. London: Jessica Kingsley Publishers.
(246)- Oberman, L.M. and Ramachandran, V.S. (2007): The simulating social mind: the role of the mirror neuron system and simulation in the social and communicative deficits of autism spectrum disorders. Psychological Bulletin , V(133), Pp. 310–327.
(247)- Oconnor, N. and hermelin, B. (1970): Psychological experiments with Autistic children. Publisher: Elsevier.
(248)- Ogorman, G. (1970) : The nature of childhood Autism. 2 Edition, London : Butter Worthies.
(249)- Olley, J. G. (1986) : The TEACCH curriculum for teaching social behavior to children with autism. In E. Schopler and G. B. Mesibov (eds) Social Behavior in Autism. New York: Plenum Press.
(250)- Oreilly, M. F. (1997) : Assessing challenging behaviour of persons with severe mental disabilities.? In K. Dillenburger, M. F. Oreilly and M. Keenan (eds) Advances in Behaviour Analysis. Dublin: University College Dublin Press.
(251)- Ozonoff, S. And Pennington, B. (1991): Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. Journal of Child Psychology and Psychiatry, V (32), Pp. 1081–1105.
(252)-Ozonoff, S. and Cathcart, K. (1998) : Effectiveness of a home program intervention for young children with autism.. Journal of Autism and Developmental Disorders , V (28), Pp. 25- 32.
(253)- Paladino, JoDe. (2006): Private Speech in children with autism: Developmental course and functional utility. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Psychology, LLLinois State University.
(254)- Paladino, Jodel. (2006) : Private Speech in Children With Autism: Developmental and Functional Utility . A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements foe the Degree of Doctor of Philosophy, Department of Psychology, Illinois State University.
(255)- Palmera, F. ; Blanchardb, S. and Wood, R. (2009): Proximity to point sources of environmental mercury release as a predictor of autism prevalence. Health & Place , V (15), Pp. 18-24.

(256)- Passerino, L. and Santarosa, L. (2008) : Autism and digital learning environments: Processes of interaction and mediation. Journal of Computers & Education, V (50), Pp.385-402.
(257)- Pendleton, Jeanna . (2005) : Social Play and Communication in a Child with High Functioning Autism . Theses Presented to the Faculty of the College Education University of Alaska Anchorage in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Special Education .
(258)- Pierce, K., & Schreibman, L. (1995) : Increasing complex play in children with autism via peer-implemented pivotal response training. Journal of Applied Behavior Analysis, V (28), Pp. 285–295.
(259)- Piven, J., Amdt, S., Bailey, J., Havercamp, S. and Andreasen, N. (1995) : An MRI study of brain size in autism. American Journal of Psychiatry, Pp.1145- 1149.
(260)- Powell, S. D. and Jordan, R. R. (1993) :Being subjective about autistic thinking and learning to learn. Educational Psychology,V (13), Pp. 359- 370.
(261)- Quay, L. and Blaney, R. (1995): Verbal communication, Nonverbal communication, and Private speech in Lower and Middle Socioeconomic Status Preschool Children. The Journal of Genetic Psychology, V (153), N (2), Pp. 129-138.
(262)- Quill, K. ; Gurry, S. and Larkin, A. (1989) : Daily Life Therapy: A Japanese model for educating children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (19), Pp. 625- 635.
(263)- Quill, K. A. (1995) : Visually cued instruction for children with autism and pervasive developmental disorders. Focus on Autistic Behavior, V (10), N (3), Pp. 10-20.
(264)- Rapin, L. (1996) : Neurological examination.? In L. Rapin (ed.) Preschool Children with Inadequate Communication: Developmental Language Disorder, Autism, Low IQ. London: MacKeith Press, pp.98-122.
(265)- Reavis, Shaya. (2007) : Nonverbal Communication in Infants at-risk for Eventual Diagnosis of Autism . A Dissertation submitted to the Faculty at the University of North Carolina at Chapel Hill in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the Department of Psychology (Clinical Psychology) .
(266)- Reitman, M. R. (2005): Effectiveness of Music therapy interventions on Joint attention in children diagnosed with autism: A pilot study. A dissertation presented to the faculty of the California school of professional psychology at Alliant International University, San Diego.
(267)- Reitman, Michelle (2005): Effectiveness of music therapy interventions on joint attention in children diagnosed with autism: A pilot study. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. Carlos Albizu University.

(268)- Ress,M. (1998): Drawing on difference. Art therapy with people who have learning difficulties. London, Routledge
(269)- Richard, B. (1994) : Abnormal Psychology Current Perspectives, Sixth Edition . Pp . 480-483.
(270)- Richman, S. (2001) : Raising A Child With Autism. A Guide To Applied Behavior Analysis For Parents.London: Jessica Kingsley Publishers.
(271)- Rieger, Murlaine . (2004) : Communication Teaching Methods for Young Children With Autism. Master of Science in Special Education Action Research Project .
(272)- Ritvo,E. & Freeman,B. (1985): Concordance for the syndrome of autism in 4pairs of afflicted twins.American Journal of Psychiatry,V(142),Pp.74-77.
(273)- Rizzolatti, G. and Craighero, L. (2004): The Mirror-neuron system. Annual Review of Neuroscience. V (27), Pp. 169–192.
(274)- Robert, L. ; Stephen, C. ; Lynn, K. ; Ayala, B. and Annette, E. (1998) : Increasing Speech Intelligibility in Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders , V (28) , N (3) , Pp. 241-251.
(275)- Roberts, J. (1989) : Echolalia and Comprehension in Autistic Children . Journal of Autism and Developmental Disorders , V (19) , N (2) , Pp. 271-282.
(276)- Robins, Diana. ; Adamson, Lauren. ; Bakeman, Roger. And Wiggins, Lisa. (2007): The Utility of the Social Communication Questionnaire in Screening for Autism in Children Referred for Early Intervention. . Focus On Autism and Other Developmental Disabilities, V (22), N (1), Pp.33-38.
(277)- Roeyers, H. (1995) : A Peer mediated proximity intervention to facilitate the social interactions of Children with a Pervasive Developmental Disorder. British Journal of Special Education , V (22) , N (4) , Pp. 161-176.
(278)- Rogers, M.F. and Myles, B.S. (2001). Using social stories and comic strip conversations to interpret social situations for an adolescent with asperger syndrome. Intervention in School and Clinic, V (38), N (5), Pp. 310-313.
(279)- Rogers, S. ; Hayden, S ; Hepburn, R ; Charlifue, S. ; Hall, T. and Hayes, A . (2006): Teaching young nonverbal children with autism useful speech: A pilot study of the Denver model and PROMPT interventions. Journal of Autism and Developmental Disorders. V (36), N (8) , Pp. 1007-1024.
(280)- Rogers, S. J. (1999): Intervention for young children with autism: From research to practice. Infants and Young Children , V (12), Pp. 1- 16.
(281)- Rogers, S. J., & Pennington, B. F. (1991): A theoretical approach to the deficits in infantile autism. Development and Psychopathology, V (3), Pp. 137-162.
(282)- Rogers, S. J., Stackhouse, T., Hepburn, S. L., & Wehner, E. A. (2003): Imitation performance in toddlers with autism and those with other

developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. V (44), N (5), Pp.763-781.
(283)-Romanczyk, R. G. and Matthews, A. L. (1998) : Physiological state as antecedent: Utilization in functional analysis. In J. K. Luiselli and M. J. Cameron (eds) Antecedent Control Procedures for the Behavioral Support of Persons with Developmental Disabilities. New York: Paul H. Brookes.
(284)- Rombough, Vicki (1998) : Visual-Spatial attention in children with Autism: lateral versus vertical Eye movements. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy . York University, Toronto, Ontario.
(285)-Rubin, E. ; Lennon, L. and lauri, M. (2004) : Challenges in Social Communication in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. Topics in Language Disorders, V (24), N (4), Pp .271-285.
(286)-Ruff, H. A. (1988) : The measurement of attention in high-risk infants. In P . M. Vietze and H. G. Vaughan (Eds.), Early identification of infants with developmental disabilities. (pp. 282-296). Philadelphia: Grune & Stratton.
(287)- Russo, Arlyne. (2002): Inspiratory placement of young stuttering and nonstuttering children during spontaneous speech. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy, The City University of New York.
(288)- Rutgers,A. ; Marinus H. ; Van IJzendoorn, J. Bakermans-Kranenburg, and Sophie, H. (2007): Autism and attachment: The Attachment Q-Sort. Autism, V (11), Pp.187-200.
(289)- Rutten, M. and Evans,K. (1999): Emerging Interactive art therapy. Paper in Conference Autism 99, UK.
(290)- Rutter, M. (1978): Concepts of Autism: A review of research. Journal of Child Psychology and Psychiatry. V (9), Pp. 1-25.
(291)- Sabbagh, M. (1999): Communicative intentions and language: Evidence from right-hemisphere damage and autism. Brain and Language, V (70), Pp. 29- 69.
(292)- Sansosti, F.J. and Powell-Smith, K.A. (2006): Using social stories to improve the social behavior of children with Asperger syndrome. Journal of Positive Behavior Interventions, V (8), N (1), Pp. 43-57.
(293)- Sansosti, Frank. (2005): Using Video Modeled Social Stories to Increase the Social Communication Skills of Children with High Functioning autism/Asperger's Syndrome. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, Department of Psychological and Social Foundations, College of Education ,University of South Florida.
(294)- Sansosti,F. ; Powell, S. ; Kelly,A. and Kincaid,D. (2004): A research synthesis of social story interventions for children with autism spectrum disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities , V (19), Issue (4), Pp. 194-204.

(295)- Saperston, B . (1973) : The use of music in establishing communication with an Autistic mentally retarded child . Journal of Music Therapy , V (10), Pp. 184-188.
(296)-Saperston, B . (1982) : Case Study : Timmy. In D.W. Paul (Eds.), Music Therapy for handicapped children: Emotionally disturbed, Pp. 42-57. Washington D. C: Office of special education and the National Association for Music Therapy.
(297)- Saperston, B. (1973): The use of Music in establishing communication with an autistic mentally retarded child. Journal of Music Therapy , V (10), Pp.184-188.
(298)-Sarachana, Tewarit (2009): Investigation of post-transcriptional gene regulatory networks associated with autism spectrum disorders (ASD) by miRNA expression profiling of lymphoblast cell lines. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Master, The George Washington University.
(299)- Saulnier,C. and Klin,A. (2007): Brief Report: Social and Communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with Autism and Asperger Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (37), Issue (4), Pp.785-793.
(300)- Schlosser, W. and Doreen, M. (2001): Is there a role for speech output in Interventions for Persons with autism?. Focus on Autistic Behavior, V (16), N (3), Pp. 170-178.
(301)- Scholl, Marlene. (2006) : Social Skills and Dyadic Computer Game Playing with Autistic Children . A dissertation submitted to the graduate Faculty of the Department of Psychology in candidacy for the degree of doctor of philosophy Northcentral University .
(302)- Schopler, E. (1997) : Implementation of TEACCH philosophy.: In D. Cohen and F. Volkmar (eds) Handbook of Autism and Developmental Disorders. New York: John Wiley.
(303)-Schopler, E. and Mesibov, G. B. (2000) : International priorities for developing autism services via the teacch model – 1 - guest editors introduction : cross-cultural priorities in developing autism service. International Journal of Mental Health , V (29) , Pp 3- 21.
(304)- Schopler, Eric (1982): Evolution in understanding and treatment of Autism. Triangle, V (21), Pp. 51-57.
(305)- Schreibman, L. (2000) : Intensive behavioral/ psycho educational treatments for autism: research needs and future directions. Journal of Autism and Developmental Disorders , V (30), Pp. 373- 378.
(306)- Schwartz, I. S. ; Garfinkle, A. N. and Bauer, J. (1998): Communicative outcomes for young children with disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, V (18), Pp.144–159.
(307)- Scott, J. ; Clark, C. and Bradley, M. (2000) : Students with Autism: Characteristic and instructional programming for special educators. California, San Diego: Singular Publishing Group.

(308)- Scudder, V. (2004): The Importance of communication in A Global world. Vita Speeches of the Day, V (70), Issue (18), Pp. 559-562.
(309)- Seigal, B (1996): The world of the autistic child: understanding and treating autistic spectrum disorders Oxford: Oxford University Press.
(310)- Sevin, J.L. Matson, D. Coe, S.R. Love, M. Matese and D.A. Benavidez. (1995): Empirically derived subtypes of pervasive developmental disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders,V(25), Pp.561-578.
(311)- Shapiro, Brenda. (1997): The relationship between social functioning and memory in autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of psychology. Wesleyan University.
(312)- Sharyn, N. ; Julius, S. ; Jensen, M. and Rockville, M . (1999) : Autism: All material in this publication is free of copyright restriction and may be copied. http://www.nimhnih.gov/publicat/autism/html.
(313)- Sherer, M. ; Pierce, K. L. ; Paredes, S. ; Kisacky, K. L. ; Ingersoll, B. and Schreibman, L. (2001) : Enhancing conversational skills in children with autism via video technology. Which is better, "Self" or "Other" as a model. Behavior Modification, V (25), Pp.140- 158.
(314)- Shriberg, L. D., Paul, R., McSweeny, J. L., Klin, A., & Cohen, D. J. (2001): Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. Journal of Speech and Hearing Research, V (44), Pp. 1097- 1115.
(315)-Skinner, B. F. (1953) :Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
(316)-Smith, I. and Bryson, S. (1998) : Gesture imitation in autism I: Nonsymbolic postures and sequences. Cognitive Neuropsychology,V (15), Pp.747-770.
(317)- Smith, T. (2001): Discrete trial training in the treatment of autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, V (16), N (2), Pp. 86-92.
(318)-Smith,T.; Eikeseth, S.; Levestrand, M. and Lovaas, O. I. (1997) :Intensive behavioral treatment for preschoolers with severe mental retardation and pervasive developmental disorder. American Journal of Mental Retardation, V(102), Pp.238- 249.
(319)- Soenksen, D. & Alper, S. (2006). Teaching a young child to appropriately gain attention of peers using a social story intervention. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V (21), N (1), Pp. 36-44.
(320)- Soenksen, D., Alper, S. (2006): Teaching a young child to appropriately gain attention of peers using a social story intervention. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V (21), Pp. 36-44.
(321)- Sollinger, Ann (2004): Memory for emotional events in individuals with autism spectrum disorders. A dissertation submitted in partial

satisfaction of the requirements for the degree of doctor of psychology in Psychology, American University, Washington.
(322)- Southgate, v. and Hamilton, A. (2008): Unbroken mirrors: Challenging a theory of Autism. TICS, Pp. 687-692.
(323)- Spitz, A. and Cross, P. (1993): Do children with autism recognize surprise? A research note. Cognition and Emotion, V (7), N (6), Pp.507-516.
(324)- Stahmer, A. C. (1995): Teaching symbolic play skills to children: Generalization and maintenance of behavior changes. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (25),Pp. 123-141.
(325)- Stanton, M. (2000) : Learning to live with high functioning Autism . London: Jessica Kingsley Publishers.
(326)- Stehli, A. (1991) : The Sound of a Miracle: A Childs Triumph over Autism. New York: Doubleday.St. James, P. J. and Tager-Flusberg, H. (1994) ?An observational study of humor in autism and Down syndrome.? Journal of Autism and Developmental Disorders, V (24), Pp. 603 - 617.
(327)- Steinhausen, H.and Metzke, C. (2004) :Differentiating the behavioural profile in autism and mental retardation and testing of a screener. European Child and Adolescent Psychiatry, V (13), Pp214-220.
(328)-Steven, E. and Clark, F. (1969): Music Therapy in the treatment of autistic children. Journal of Music Therapy, V (6), Pp. 98-104.
(329)- Ston,W. & Caro,L. (1990) : Naturalistic observations of spontaneous communication in autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, V(20),PP.437-453.
(330)- Stone, W. L. ; Ousley, O. Y. ; Hepburn, S. L. ; Hogan, K. L. and Brown, C. S. (1999) :Patterns of adaptive behavior in very young children with autism. American Journal of Mental Retardation, V (104), Pp. 187-199.
(331)- Stone, W. L., Hoffman, E. L., Lewis, S. E., & Ousley, O. Y. (1994): Early recognition of autism. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, N (148), Pp. 174- 179.
(332)-Stone,W. ; Hoffman, L.; Lewis, S. and Ousley, O. (1994): Early recognition of autism. Parental reports vs clinical observation . Pediatrics and Adolescent Medicine, V (148), N (2), Pp.142-161.
(333)- Swaine, Jessica. (2004) : Teaching Language Skills to Children with Autism Through the Use of Social Stories. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Master of Science, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia.
(334)-Tager, F. ; Calkins, S. ; Nolin, T. and Baumberger,T. (1990): A longitudinal study of language acquisition in autistic and down syndrome children.Journal of Autism and Developmental Disorders,V(20),Pp.1-21.
(335)- Tager-Flusberg, H. (1985): Basic level and super ordinate level categorization in autistic, mentally retarded and normal children. Journal of Experimental Child Psychology, V (40), Pp. 450-469.
(336)- Taylor, Denise .(2006) : The Perceptions and Experiences of Mothers of Autistic Children Regarding Support Services Received. A

dissertation submitted to the faculty of the California Institute of Integral Studies in Partial Fulfillment of the requirements for the degree of doctor of psychology.
(337)- Taylor, E. ; Drew, A. ; Baird, G. and Charman, T. (2007) : The Social Communication Assessment for Toddlers with Autism (SCATA): An Instrument to Measure the Frequency, Form and Function of Communication in Toddlers with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. V (37), Pp .648-666 .
(338)- Thaut,M. (1994): A music therapy model for autistic children. Music Therapy Perspectives, V (1), Pp. 7-13.
(339)- Tieso, C. ; Cost, H. and Murdock, L . (2007) : Measurement of Social Communication Skills of Children With Autism Spectrum Disorders During Interactions With Typical Peers . Focus On Autism and Other Developmental Disabilities, V (22), N (3), Pp. 160-172.
(340)- Tony, C. ; John, S. ; Simon, B. and Antony, C. (1997) : Infants With Autism: An Investigation of Empathy, Pretend Play, Joint Attention, and Imitation. Developmental psychology, V (33), N (5), Pp.781-789.
(341)- Touchette, P. E. (1971): Transfer of stimulus control: Measuring the moment of transfer. Journal of Experimental Analysis of Behavior, V(15), Pp 347–354.
(342)-Trevarthen, C. (2000) : Autism as a neurodevelopmental disorder affecting communication and learning in early childhood : Parental origins, Post-natal course, and effective educational support. Prostaglandins, Leukotrienes, and Essential Fatty Acids, V (63), Pp. 41-46.
(343)- Trevarthen, C. (2000): Autism as a neurodevelopment disorders affecting communication and learning in early childhood: Partial origins, Post-natal Course, and effective educational support .Prostag Londins, Leukotrienes, and Essential Fatty Acids, V (63), Pp.41-46.
(344)- Trevathan, E., Naidu, S. (1988). The Clinical Recognition and Differential Diagnosis of Rett Syndrome. Journal of Child Neural, V(3), Pp.6-16.
(345)- Tsatsanis, Katherine (2000) : A volumetric evaluation of the thalamus in high-functioning individuals with autism using MRI. A thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Windsor, Canada.
(346)- Turner, M. (1999) : Generating novel ideas: fluency performance in high-functioning and learning disabled individuals with autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, V (40), Pp.189- 202.
(347)- Umaru, B. (2008): Daniel lerner, Colld war propaganda and US development communication research. Journal of Third World Studies, Vol. (XXV), No. (1), Pp. 183-198.
(348)- Vermaas-Lee, Karen. (1999) : Parent ratings of children with autism on the Evaluation of Sensory Processing (ESP). A thesis submitted to the

Faculty of Graduate Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master. University of Southern of Toronto, Canada.
(349)- Villamisar,D. and Salam,S. (2002) : Dual-task performance in adults with autism.COGNITIVENEUROPSYCHIATRY, V (7), N (1), Pp.63-74.
(350)- Volkmar, F. R., & Cohen, D. J. (1989): Disintegrative disorder or ?late onset? autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, V (30), N (5), Pp 717- 724.
(351)-Volkmar, F.R., & Cohen, D.J. (1991): Comorbid association of autism and schizophrenia. American Journal of Psychiatry, V (148), Pp. 1705–1707.
(352)-Volkmar, Fred R.(2005): Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 1 : Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior (3rd Edition).Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Incorporated.
(353)- Wakefield, A. (1998) : Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet,V (351), Pp.637- 641.
(354)- Walden,P. ; Bryson, S. and Rodger,R. (1991) : A closer look at the Autism behavior checklist. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (21), Pp.529-541.
(355)- Watson, D. (1979) : Music as reinforcement in increasing spontaneous speech among Autistic Children . Journal of Research in Music Education , V (4), Pp.8 – 20 .
(356)- Watson, D. (1979): Music as reinforcement in increasing spontaneous speech among autistic children. Missouri Journal of Research in Mastic Education. V (4), Pp.8-20.
(357)- Weiss, Jennifer. (2001) : Support for the use of Interactive Story Books to Increase Language and Communication in Children with Autism. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of psychology in Psychology, Widener University.
(358)- Welsh, M. C., & Pennington, B. F. (1988): Assessing frontal lobe functioning in children: Views from developmental psychology. Developmental Neuropsychology, V (4), Pp. 199–230.
(359)-Wendt, Oliver (2006) : The effectiveness of augmentative and alternative communication for individuals with autism spectrum disorders. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, University of South Florida
(360)- Whalen, C. ; Schreibman, L. and Ingersoll, B . (2006): The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations, Positive Affect, Imitation, and Spontaneous Speech for Young Children with Autism . Journal of Autism and Developmental Disorders, V (36), N (5), Pp. 655-664.
(361)-Whalen, Chridtina. (2001) : Joint Attention Training for Children with Autism and the Collateral Effects on Language, Play, Imitation, and

Social Behaviors. A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Psychology, University of California, San Diego .
(362)-William, Garland. (2007): Written and Oral Language in Autism . A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Doctor Of Philosophy at the University of Connecticut.
(363)-Williams , D. (1998) : Autism and sensing : The Unlost Instinct . London: Jessica Kingsley Publishers.
(364)- Williams, D. (1999): Like Colour to the Blind: Soul Searching and Soul Finding. London: Jessica Kingsley Publishers.
(365)- Williams, K. R. and Wishart, J. G. (2003) :The Son-Rise program intervention for autism: an investigation into family experiences. Journal of Intellectual Disability Research, V (47), N (4), Pp. 291- 299.
(366)-Williams,J. ; Whiten, A. ; Suddendcrf, T. and Perrett,D. (2001):Imitation, mirror neurons and autism. Neuroscience Biobehavior Reviews. V (25), Pp. 287–295.
(367)- Wimpory, D. C., Hobson, R., Williams, J., & Nash,S. (2000): Are infants with autism socially engaged? A study of recent retrospective parental reports. Journal of Autism and Developmental Disorders, V (30), N(6), Pp. 525- 536.
(368)- Wing, L. & Gould, J. (1979): Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children Epidemiology and classification. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, V (9), Pp. 11-29.
(369)- Wing, L. (1993) : The Definition and Prevalence of Autism: A Review. European Child and Adolescent Psychiatry, V (2), Pp.61-74.
(370)- Wolf-Schein, Enid (1999) : Teaching Autistic Children Speech with a SMILE (Structured Methods In Language Education). Washington, DC: A. G. Bell Association. Manual, CD, and Teacher's .
(371)- World Health Association (1993): The ICD-10 classification of mental and behaviour disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization.
(372)- Yoder, A. and Mcduffie, A. (2006) : Teaching Young Children with Autism to Talk. Seminars in Speech and Language, ISSN (0734-0478), V (27), N (3), Pp.161-172.