

## الأسئلة الأكثر شيوعاً:

ما هو دور العلاج الوظيفي في خدمة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد؟



الاستعانة بأخصائي طبي متخصص لتشخيص الأعراض التي يعاني منها الطفل مبكراً (Zuckerman, Lindly, & Sinche, 2015).  
أخصائيو العلاج الوظيفي العاملين في مراكز الرعاية الأولية والخدمة المجتمعية بإمكانهم تسهيل التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد.

لدى أخصائيو العلاج الوظيفي خلفية في الصحة النفسية تمكنهم من تحديد التحديات العقلية والإدراكية التي يعاني منها ذوي اضطراب طيف التوحد. كما أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نسب مرتفعة في الإصابة بالقلق والاكتئاب والوسواس القهري خصوصاً خلال مرحلة البلوغ (Bradley, Ames, & Bolton, 2011; Gillott & Standon, 2007). وتشير الدراسات إلى أن ٣١% من المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من إعاقة ذهنية (ID) (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016). وعلى الرغم من مساعدة وجود هذه الإعاقة الذهنية على توقع السلوك التكيفي والمشاركة المجتمعية والنتائج الإيجابية (Howlin & Moss, 2012; Magiati, Tay, & Howlin, 2014)، إلا أن الإعاقة الذهنية ليست العامل الوحيد؛ إذ يجب تقديم بعض الدعم والخدمات لمساعدتهم على أن يكونوا

**١- ما هو الدور الأساسي الذي يؤديه العلاج الوظيفي مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وعائلاتهم؟**

التوحد هو حالة ملازمة مدى الحياة مرتبط بمراحل مختلفة تبدأ من الطفولة المبكرة ومن ثم المراهقة إلى مرحلة البلوغ (Gray et al., 2014; Woodman, Smith, Greenberg, & Mailick, 2016). وتشير التقديرات إلى أن هناك ٣.٠ مليون شخص مصاب باضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة (Buescher, Cidav, Knapp, & Mandell, 2014). الكثير من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى الدعم والمساعدة لعيش حياتهم إنتاجية والمشاركة في المجتمع. يقوم أخصائيو العلاج الوظيفي بدور مهم في تلبية احتياجات الأفراد وعائلاتهم.

على الرغم من إمكانية تشخيص اضطراب طيف التوحد خلال ١٥ شهر إلى سنتين من عمر الطفل (Guthrie, Swineford, Nottke, & Wetherby, 2013)، إلا أن الكثير من الأطفال يتأخر تشخيصهم بسبب اعتقاد السليبي للأهل أن طفل صغير وسيتحسن وستتلاشى الأعراض عندما يكبر بدلاً من

تشير الأدلة إلى أن إتاحة فرصة اتخاذ القرار للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في المجالات التي تسيطر على حياتهم قد تحسن من نتائج مهاراتهم الاجتماعية (Mehling & Tasse, 2015) دعم الذات هو امتداد لحق تقرير المصير ومعرفة الذات حيث أن أخصائيو العلاج الوظيفي يعملون مع الأفراد وعائلاتهم على تطوير وممارسة مهارة دعم الذات.

نتائج البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد مقرونة مع البطالة، والبطالة الجزئية؛ الحاجة إلى الدعم في الحياة اليومية، قلة الأنشطة اليومية، وضعف المهارات الاجتماعية. (Gray et al., 2014, Shattuck, et al., 2011). قد تتحسن النتائج مع وجود عائلة داعمة ومجتمعشمولي. (Woodman, et al, 2016) تحقيقاً لهذه الغاية؛ يعمل أخصائيو العلاج الوظيفي على زراعة قبول المجتمع للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وتعزيز التنوع الثقافي ومساعدة الأفراد وأسرتهم في تطوير استراتيجيات للمشاركة عبر العمر.

منتجين ومشاركين في المجتمع. (Farley et al., 2009; Gray et al., 2014, Woodman, et al, 2016)

أخصائيو العلاج الوظيفي يقدمون خدمات فردية قائمة على الأدلة مع الأفراد من جميع الأعمار في مختلف المجالات لتحسين الأداء الوظيفي والمشاركة في الحياة اليومية. تتماشى فلسفة العلاج الوظيفي مع الدليل على أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ينجحون عندما تهيب لهم بيئة تؤكد وتبرز نقاط قوتهم في سياق شراكة مهنية قوية مع الأفراد وأسرتهم (Dunn et al., 2013).

غالباً ما يقدم أخصائيو العلاج الوظيفي الخدمات في البيئات الطبيعية حيث يركزون على المشاركة الاجتماعية والمشاركة الفعالة في الأنشطة المتاحة والمتوقعة من أقرانهم في سياق مماثل (Woods, Wilcox, & Friedman, & Murch, 2011) من المهم إعطاؤهم الأولوية والحق في الاختيار وتقرير المصير والتحكم بأقصى قدر ممكن، مع مراعاة أعمارهم وقدراتهم (Lough, Rice, & Lough, 2012).

جدول 1: عينة من مقياس التقييم الموحد

كبار السن	البالغين	المراهقة	سن المدرسة	الطفولة المبكرة
Adolescent/Adult Sensory History (May- Benson, 2015) التاريخ الحسي للمراهقين والبالغين	Adolescent /Adult Sensory Profile (Brown & Dunn, 2002) ملف المعالجة الحسية للمراهقين والبالغين	Adolescent/Adult Sensory History (May- Benson, 2015) التاريخ الحسي للمراهقين والبالغين	Sensory Processing Measure (Parham, Ecker, Miller Kuhaneck, Henry, & Glennon, 2010) مقياس المعالجة الحسية	Sensory Processing Measure-Preschool (Ecker, Henry, Miller Kuhaneck, Parham, & Glennon, 2012) مقياس المعالجة الحسية ما قبل المدرسة
Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS) (Kohlman Thompson & Robnett, 2016) تقييم كولمان للمهارات الحياتية	Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS) (Kohlman Thompson & Robnett, 2016) تقييم كولمان للمهارات الحياتية	Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS), 4 <sup>th</sup> ed (Kohlman Thompson & Robnett, 2016) تقييم كولمان للمهارات الحياتية الطبيعية الرابعة	Sensory Profile 2 (Dunn, 2014) ملف المعالجة الحسية 2	Infant/ Toddler Sensory Profile (Dunn, 2002) ملف المعالجة الحسية للرضع/الأطفال
COPM (Law et al., 2005) مقياس الأداء الوظيفي الكندي	Canadian Occupational Performance Measure (COPM; Law et al., 2005) مقياس الأداء الوظيفي الكندي	The Goal Oriented Assessment of Lifeskills (Miller & Oakland, 2013) التقييم الموجه نحو الهدف للمهارات الحياتية	The Goal Oriented Assessment of Lifeskills (Miller & Oakland, 2013) التقييم الموجه نحو الهدف للمهارات الحياتية	Test of Playfulness (Bundy, 2010) اختبار تقييم وملاحظة اللعب
ABAS-3 (Harrison & Oakland, 2015) نظام تقييم السلوك التكيفي الطبعة الثالثة	ABAS-3 (Harrison & Oakland, 2015) نظام تقييم السلوك التكيفي الطبعة الثالثة	Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-3) (Harrison & Oakland, 2015) نظام تقييم السلوك التكيفي	School Function Assessment (SFA; Coster, Deeney, Haltiwanger, & Haley, 1998) تقييم الأداء المدرسي	Miller Function and participation Scale (Miller, 2006) مقياس ميلر للوظائف والمشاركة
Quick Neurological Screening Test 3 (QNST- 3) (Mutti, Martin, Ster- ling, & Spalding, 2012) فحص عصبي سريع اختبار رقم 3	The Vineland Adaptive Behavior Scales, 2 <sup>nd</sup> ed (Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005) مقياس فينلاند للسلوك التكيفي الطبعة الثانية	The Vineland Adaptive Behavior Scales, 2 <sup>nd</sup> ed (Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005) مقياس فينلاند للسلوك التكيفي الطبعة الثانية	Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, 2 <sup>nd</sup> ed. (Bruininks & Bruininks, 2005) اختبار بروينينكس-أوسيريتسكي للكفاءة الحركية الطبعة الثانية	Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 3 <sup>rd</sup> ed (Bayley, 2005) مقياس بايلي لنمو الرضع والأطفال الصغار الطبعة الثالثة
Activity Card Sort, 2 <sup>nd</sup> ed (ACS; Baum & Edwards, 2008) نشاط فرز البطاقات الطبعة الثانية	Vocational Fit Assessment (Persch et al., 2015) تقييم الملائمة المهنية	Vocational Fit Assessment (Persch, Gugni, Onate, & Cleary, 2015) تقييم الملائمة المهنية	Social Responsiveness Scale, 2 <sup>nd</sup> ed (SRS-2; Constantino, 2012) مقياس الاستجابة المجتمعية الطبعة الثانية	Battelle Developmental Inventory, 2 <sup>nd</sup> ed (BDI-2; Newborg, 2016) قائمة بايتل لمهارات النمو الطبعة الثانية
	Occupational Self- assessment (OSA; Baron, Kielhofner, Iyenger, Goldhammer, & Wolen- ski, 2006) التقييم الوظيفي الذاتي		Tool to Measure Parentingg Self-Efficacy (Kendall & Bloomfield, 2005) أداة لقياس كفاءة التربية	Peabody Developmental Motor Scales, 2 <sup>nd</sup> ed. (Folio & Fewell, 2000) مقياس بيبودي لتطور المهارات الحركية الطبعة الثانية
		2		Paediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI; Haley, Coster, Ludlow, Haltiwanger, & Andrellos) قائمة تقييم إعاقة الأطفال

## ٢- كيف يساهم أخصائيو العلاج الوظيفي في مرحلة الكشف المبكر وعملية التقييم للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أحد الأدوار الرئيسية لأخصائيو العلاج الوظيفي هي دعم الكشف المبكر للمصابين باضطراب طيف التوحد وإحالتهم لتلقي الخدمات المرتبطة بنتائج أفضل (CDC, Zwaigenbaum, et al., 2015). يقدم أخصائيو العلاج الوظيفي الدعم لأسر الأفراد من خلال مناقشة نموذج مراحل التطور النمائي، تعزيز المشاركة، وتقديم الموارد المجتمعية اللازمة. إذا لوحظت أي مخاوف بشأن تأخر في المراحل النمائية؛ يمكن لأخصائيو العلاج الوظيفي إحالة الأسرة لأدوات الفحص مثل: القائمة المرجعية المعدلة للتوحد عند الأطفال (M-CHAT; <http://WWW.m-chat.org>) أو بإمكان الأخصائيين القيام بإجراءات التقييم للوالدين أو مقدمي الرعاية بما في ذلك استبيان التواصل الاجتماعي (AI-SCQ). (Qabandi, Gorter, & Rosenbaum, 2011)

الأطفال الذين تظهر عليهم علامات مبكرة لاضطرابات طيف التوحد كضعف الاهتمام المشترك وعدم الاستجابة عند المناداة بأسمائهم ووجود أنماط سلوكية متكررة، يجب إحالتهم لإجراء فحوصات تشخيصية إضافية.

تبدأ عملية تقييم العلاج الوظيفي بملف وظيفي-حياتي (American Occupational Therapy Association) (Tomchek & Koenig, 2014; [AOTA], يوثق فيه التاريخ المرضي للفرد؛ قدراته الوظيفية الحالية، محفزاته، الروتين اليومي، الدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى المخاوف والتساؤلات وأولويات الفرد وعائلته. كما يوضح الملف الوظيفي-حياتي نقاط قوة لدى الفرد، القدرة على التكيف، والمرونة. تساعد هذه العوامل على بناء علاقة عمل مع الفرد وعائلته مضمونة طوال عملية التقييم والعلاج. (AOTA, 2014; Tomchek & Koenig, 2016)

إضافةً إلى الملف الوظيفي-حياتي، عملية تقييم العلاج الوظيفي تضم تحليلاً للأداء الوظيفي، بما في ذلك فحص الانخراط والمشاركة في الوظائف التي قد تحمل قيمة أو معنى للأطفال، والشباب، البالغين المصابين باضطراب طيف التوحد. تشمل هذه المجالات المهمة للوظائف على: المشاركة الاجتماعية، اللعب ووقت الفراغ، التعليم، نشاطات الحياة اليومية، نشاطات الحياة اليومية المساعدة، العمل، الراحة والنوم (AOTA, 2014). قد يواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تحديات معينة في هذه المجالات من ضمنها: التواصل الاجتماعي، التغذية والأكل، استخدام المراحيض، اللبس، النظافة الشخصية، روتين الاستيقاظ والنوم، الأعمال المنزلية، أنشطة ما قبل المهنة والأنشطة المهنية.

يقوم أخصائيو العلاج الوظيفي بفحص عوامل الفرد للوظائف العقلية (بما في ذلك الانتباه)، الوظائف الحسية، والوظائف المتعلقة بالحركة بالإضافة إلى مهارات الأداء التي تؤثر على جودة الحياة والمشاركة في الحياة اليومية (AOTA, 2014). كما يتم التركيز على تقييم التنظيم العاطفي، العلاقة مع الأقران، ومهارات دعم الذات. تم ذكر أمثلة على مقاييس واختبارات موحدة التي قد تستخدم عمر العمر في الجدول السابق. نتائج تقييم العلاج الوظيفي تساهم في وضع خطة وأهداف علاجية بالتعاون مع الأفراد وأسرتهم. من المهم ملاحظة تفضيلات الفرد في التفاعل مع الآخرين والأشياء، والاستجابات الفردية للمؤثرات الخارجية عند وضع الخطة العلاجية الفردية (Tomchek & Koenig, 2016). تستمر عملية تقييم العلاج الوظيفي خلال مرحلة العلاج ومدى الحياة مع مراعاة الانتقال إلى مهن ما بعد الثانوي كالتعليم، والعمل، والعيش بشكل مستقل. تحديد نقاط قوة وقدرات الأفراد بالإضافة إلى احتياجاتهم والتحديات التي قد تواجههم مهمة جداً خلال عملية التقييم، حيث أن الخصائص المرتبطة بالأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تختلف اختلافاً كبيراً من فرد لآخر وعلى مدى العمر.

### ٣- ماهي أساليب التدخل العلاجي التي يستخدمها أخصائيو العلاج الوظيفي مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على مدار العمر؟

يقدم تدخل العلاج الوظيفي منظور فريد للخدمات التي يقدمها للأفراد. "القيمة المميزة للعلاج الوظيفي تكمن في تحسين الصحة وجودة الحياة من خلال تسهيل المشاركة والانخراط في الوظائف، والأنشطة المألوفة، ذات المعنى والضرورية للحياة اليومية" (AOTA, 2015). يستخدم أخصائيو العلاج الوظيفي أساليب تدخل متنوعة مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وعائلاتهم لدعم المشاركة في مجالات مختلفة. التدخلات تكون متركزة حول الفرد، قائمة على مواطن القوة، والتحديات المتعلقة بالعوامل الشخصية ومهارات وأنماط الأداء، والعوامل السياقية للبيئة الذي يعيش فيه الفرد، ويعمل، ويتعلم، ويلعب.

يحدث تخطيط تدخل العلاج الوظيفي للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بعد عملية التقييم الشاملة للفرد كما سُرح سابقاً، وبعد تطوير أهداف وغايات تركز على الفرد كشخص فعال في العلاج كما هو موضح في *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd ed.)* (AOTA, 2014). التحليل الإكلينيكي الأخصائيين على فهم الأفراد في سياق، تفسير نتائج التقييم، تصميم وتطبيق أساليب تدخل يمكن أن تتجاوز مع التغيرات التي تطرأ على أداء الفرد، أولويات العائلة، متطلبات المهام، المتغيرات المرتبطة بالسياق. التدخلات القائمة على الوظائف تكون مخطط لها، ومطبقة، وتراجع بشكل مستمر لمعرفة فعاليتها في تحقيق الأهداف المراد الوصول لها لتحسين الوظيفة.

يعمل أخصائيو العلاج الوظيفي مع أخصائيين من تخصصات أخرى ضمن فريق لمساعدة الأفراد ذوي

اضطراب طيف التوحد. يقوم أخصائيو العلاج الوظيفي بدور مهم في الفريق حيث يقومون بتحديد التحديات التي قد تواجه الفرد وتحدد من مشاركته في الوظائف، حيث يتم وضع أخصائيو العلاج الوظيفي في الفريق بشكل خاص لتوضيح هذا المنظور (Scheibel & Watling, 2016). يمثل أفراد العائلة جزء مهم في الفريق، وغالبًا ما يستخدم أخصائيو العلاج الوظيفي استراتيجيات تدريب الوالدين، والتثقيف لدعم أداء الأسرة (Dunn, Cox, Foster, Mische- Lawson, & Tanquary, 2012).

الممارسات المبنية على البراهين التي تستهدف الأوساط الأكاديمية، التواصل، المهارات الإدراكية المتقدمة، المهارات الاجتماعية، جاهزية التعلم، المهارات الحركية، المسؤولية الذاتية، اللعب، الانضباط الذاتي، تعطى الأولوية ضمن تدخل العلاج الوظيفي. تتوافق الأولويات مع أفضل الممارسات المعترف بها من قبل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي (Tomchek & Koenig, 2016)، بالإضافة إلى إرشادات المركز الوطني الأمريكي للتنمية المهنية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (Wong et. al, 2014) والمركز الوطني الأمريكي للتوحد (2015).

يجب على أخصائيو العلاج الوظيفي الالتزام بسياسات المراكز عند استخدام إعداد الممارسات وتطبيق التدخلات التي تلبى متطلبات وجود الأدلة. من الأفضل أن تطبق تدخلات العلاج الوظيفي في بيئات طبيعية أو واقعية التي قد تشمل على نشاطات تعزز من التطور النمائي، الانضباط الذاتي، والمشاركة الاجتماعية. على وجه التحديد الاستراتيجيات التي قد تحتوي على مناهج سلوكية، نماذج مرئية وفيديوهات، الدعم البصري، تعليمات باستخدام التكنولوجيا، التكامل الحسي، الاستراتيجيات الحسية وغيرها من التطبيقات.

## ٤- ما هو الدليل لنتائج تدخلات العلاج الوظيفي للأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد؟

بالنسبة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فإن نتائجهم يمكن أن تقاس على ما حققوه من علاقات شخصية ذات معنى، النجاح في أداء المهارات، إدارة أنشطة الحياة اليومية، المشاركة في الأنشطة الشخصية والاجتماعية والبيئية والثقافية (AOTA, 2014). بالتالي، يتم تقييم تدخلات العلاج الوظيفي باستخدام منظور قائم على الأدلة عن طريق استخدام مراجع منهجية وأحكام إكلينيكية من أخصائيو العلاج الوظيفي بشأن ظروف واحتياجات الأفراد أو الفريق (Tomchek & Koenig, 2016). ولأن العلاج الوظيفي يتناول النتائج التي تكون محددة شخصياً من قبل الفرد وذات معنى له؛ فإن فعالية التدخل تقاس باستخدام أساليب موضوعية وذاتية وقد تشمل أدوات قياس موحدة، مقياس مرجعي المعيار، قوائم المراجعة المعيارية، تقرير الفرد، تقرير مقدم الرعاية أو المعلم، بيانات الأداء، الملاحظة الإكلينيكية.

تحتوي الأدبيات التي تمت مراجعتها من قبل الأقران على أدلة تدعم النتائج الإيجابية نتيجة للتدخلات التي استخدمها أخصائيو العلاج الوظيفي. هذه الأدلة ملخصة مؤخراً في مراجع منهجية (Case-Smith, Weaver, & Fristad, 2015; Tanner, Hand, O'Toole, & Lane, 2015; Watling & Hauer, 2015; Weaver, 2015). الأدلة تدعم استخدام تدخلات العلاج الوظيفي في تسهيل المشاركة في الحياة اليومية. المناهج المرجعية موجودة في إرشادات ممارسة العلاج الوظيفي مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (Tomchek & Koenig, 2016) وهي مقسمة إلى أربع مجالات علاجية مرتبطة بممارسات العلاج الوظيفي:

- التفاعلات الاجتماعية، السلوك، اللعب والاستمتاع.
- التكامل الحسي والاستراتيجيات الحسية.
- النشاطات اليومية، النشاطات اليومية المساعدة، التعليم، العمل، الراحة والنوم.
- العلاج والتدخل العائلي.

تتضمن هذه الأقسام الأربعة على تدخلات تستهدف المهارات الحركية، الوظائف الحسية، مهارات الانتباه، المشاركة في الأعمال المرتبطة بنتائج إيجابية خصوصاً عندما تكون قائمة على فريق، التدخلات التي تركز على بيئة طبيعية واقعية. التكامل الحسي كان أكثر فعالية في الأهداف الفردية بينما الاستراتيجيات الحسية كانت أفضل فعالية في الانضباط الذاتي. الأساليب الإدراكية لديها أكبر دليل عندما يتعلق الأمر في تعزيز مهارات الحياة اليومية ومهارات الحياة اليومية المساعدة، بينما النماذج المرئية والفيديو لديها أقوى دليل عندما يتعلق الأمر في تدخلات العمل والوظيفة. بالإضافة إلى أن تدخلات العلاج الوظيفي عن طريق تدريب و تثقيف الوالدين يقلل من عبئهم وتقلل من السلوكيات التي تتعارض مع الأداء اليومي بما في ذلك إيذاء النفس والسلوكيات السلبية في الفصل الدراسي ومكان العمل.

## ٥- أين يمكن أن أجد معلومات ومراجع أكثر؟

الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي تطور بشكل مستمر مراجع للأخصائيين، بما في ذلك أوراق نضائج، أوراق استرشاد، مراجع قائمة على أدلة، وتوجيهات الممارسة. المعلومات المتعلقة بممارسات العلاج الوظيفي الأخيرة والأبحاث المتعلقة بالتوحد نتشر بشكل دوري في ممارسات العلاج الوظيفي والصحيفة الأمريكية للعلاج الوظيفي. يمكن الوصول إلى معلومات إضافية تتعلق بالممارسات القائمة على أدلة عن طريق المراجع أو المواقع الإلكترونية المذكورة.

## مركز أوهايو للتوحد وانخفاض معدل الإصابات

Autism Internet Modules <http://www.autisminternetmodules.org/>

## الممارسة المبنية على الأدلة

### وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة

<https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/evidence-into-practice.html>

تقارير بحثية قائمة على الأدلة لإبلاغ قرارات الرعاية الصحية

### مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها

<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>

معلومات حالية متعلقة بالتوحد

### مركز الطب المبني على الأدلة بجامعة أوكسفورد

[www.cebm.net](http://www.cebm.net)

مصادر للطب القائم على الأدلة

### مجلس الأطفال الاستثنائيين

<http://www.cec.sped.org/Standards/Evidence-Based-Practice-Resources-Original>

الممارسات المبنية على البراهين في التربية الخاصة

### المركز الوطني للتطوير المهني حول اضطراب طيف

#### التوحد

<http://autismprdc.fpg.unc.edu/evidence-based-practices>

الممارسات المبنية على البراهين لتدخل التوحد

## المراجع

Al-Qabandi, M., Gorter, J. W., & Rosenbaum, P. (2011). Early autism detection: Are we ready for routine screening? *Pediatrics*, 128(1), e211–217 <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1881>

American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement 1), S1–S48. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

American Occupational Therapy Association. (2015). Articulating the distinct value of occupational therapy. Retrieved from <http://www.aota.org/Publications-News/AOTANews/2015/distinct-value-of-occupational-therapy.aspx>

Baron, K., Kielhofner, G., Iyenger, A., Goldhammer, V., & Wolenski, J. (2006). *Occupational Self-Assessment*. Chicago: MOHO Clearinghouse.

Asher, I. E. (2014). *Asher's occupational therapy assessment tools. An annotated index for occupational therapy* (4<sup>th</sup> ed.). Bethesda, MD: AOTA Press.

Haertl, K. (2013). *Adults with intellectual and developmental disabilities. "Strategies" of occupational therapy*. Bethesda, MD: AOTA Press.

Miller Kuhaneck, H., & Watling, R. (2010). *Autism. A comprehensive occupational therapy approach* (3<sup>rd</sup> ed.). Bethesda, MD: AOTA Press.

Tomchek, S., & Koenig, K. (2016). *Occupational therapy practice guide- lines for individuals with autism spectrum disorder*. Bethesda, MD: AOTA Press

## المواقع الإلكترونية

### الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي

Autism Resources

<http://www.aota.org/Practice/Children-Youth/Autism.aspx>

AOTA resources for practitioners

Critically Appraised Topics [CATs]: ADL, ADL, and Education; Work; Social Skills; Social Communication; Parent Self-Efficacy; Sensory-based and ASI Interventions

<http://www.aota.org/Practice/Children-Youth/Evidence-based.aspx>

Evidence-based interventions targeting specific areas of occupation and participation for individuals with ASD and their families



- Bayley, N. (2005). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (3<sup>rd</sup> ed.). San Antonio, TX: Pearson
- Gillott, A., & Standen, P. J. (2007). Levels of anxiety and sources of stress in adults with autism. *Journal of Intellectual Disability, 11*, 359–370.
- Gray, K. M., Keating, C. M., Taffe, J. R., Brereton, A.V., Einfeld, S. L., Reardon, T. C., & Tonge, B. J. (2014). Adult outcomes in autism: Community inclusion and living skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*, 3006–3015.
- Guthrie, W., Swineford, L. B., Nottke, C., & Wetherby, A. M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: Stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*, 582–590.
- Haley, S. M., Coster, W., Ludlow, L. H., Haltiwanger, J. T., & Andrellos, P. J. (1992). *Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)*. Boston: New England Medical Center Hospital & PEDI Research Group.
- Harrison, P., & Oakland, T. (2015). *Adaptive Behavior Assessment System, Third Edition (ABAS-3)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adults with autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 57*(5), 275–283.
- Kendall, S. & Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing, 51*, 174–181. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03479.x>
- Kohlman Thompson, L., & Robnett, R. (2016). *Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS; 4<sup>th</sup> ed.)*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). *The Canadian Occupational Performance Measure* (4<sup>th</sup> ed.). Ottawa: CAOT Publications.
- Lough, C. L., Rice, M. S., & Lough, L. G. (2012). Choice as a strategy to enhance engagement in a colouring task in children with autism spectrum disorders. *Occupational Therapy International, 19*, 204–211.
- Magiati, I, Tay, X. W, & Howlin, P. (2014). Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: A systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clinical Psychology Review, 34*, 73–86.
- May-Benson, T. (2015). *Adolescent/Adult Sensory History*. Newton, MA: Spiral Foundation.
- Mehling, M. H., & Tasse, M. J. (2015) Impact of choice on social outcomes on adults with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*, 1588–1602.
- Miller, L. J. (2006). *Miller Function and Participation Scales*. San Antonio TX: Pearson Assessments.
- Miller, L. J., & Oakland, T. (2013). *The Goal Oriented Assessment of Lifeskills (GOAL)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- National Autism Center. (2015). National standards project phase 2. Retrieved from <http://www.nationalautismcenter.org/national-standards-project/phase-2/>
- Newborg, J. (2016). *Battelle Developmental Inventory* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston : Houghton, Mifflin, Harcourt.
- Baum, C., & Edwards, D. (2008). *Activity Card Sort* (2<sup>nd</sup> ed.). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Brown, C., & Dunn, W. (2002). *Adolescent/Adult Sensory Profile*. San Antonio, TX: Pearson.
- Bruininks, R. H., & Bruininks, B. D. (2005). *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency* (2<sup>nd</sup> ed.). Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Bundy, A. (2010). *Test of playfulness*. Boulder, CO: Colorado State University.
- Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA Pediatrics, 168*, 721–728.
- Case-Smith, J., Weaver, L. L., & Fristad, M. A. (2015). A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism, 19*, 33–148.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Learn the signs. Act early. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/>
- Constantino, J. (2012). *Social Responsiveness Scale* (2<sup>nd</sup> ed.). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Coster, W., Deeney, T., Haltiwanger, J. T., & Haley, S. M. (1998). *The School Function Assessment*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Dunn, W. (2002). *Infant/Toddler Sensory Profile*. Bloomington, MN: Psychological Corporation.
- Dunn, W. (2014). *Sensory Profile 2*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Dunn, W., Cox, J., Foster, L., Mische-Lawson, L., & Tanquary, J. (2012). Impact of a contextual intervention on child participation and parent competence among children with autism spectrum disorders: A pretest-posttest repeated-measures design. *American Journal of Occupational Therapy, 66*, 520–528. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.004119>
- Dunn, W., Koenig, K., Cox, J., Sabata, D., Pope, E., Foster, L., & Blackwell, A. L. (2013). Harnessing strengths: Daring to celebrate EVERY-ONE'S unique contributions: Part II. *OT Practice, 36*, 1–3.
- Ecker, C., Henry, D. A., Miller Kuhaneck, H., Parham, L. D., & Glennon, T. J. (2012). *Sensory Processing Measure - Preschool (SPM-P)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Farley, M., McMahon, W., Fombonne, E., Jenson, W., Miller, J., Gardner, M. ... Coon, H. (2009). Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research, 2*, 109–118.
- Folio, R., & Fewell, R. (2000). *Peabody Developmental Motor Scales* (2<sup>nd</sup> ed.). Austin, TX: Pro-Ed.
- Mutti, M. C., Martin, N. A., Sterling, H. M., & Spalding, N. V. (2012). *Quick Neurological Screening Test 3rd ed. (QNST-3)*. Novato, CA: Academic Therapy.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M., Choueiri, R., Carter, A., Mailloux, Z., Pierce, K., ...Natowicz, J. C. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(1), S60–S81.



This document was prepared for AOTA by :Lisa Crabtree, PhD, OTR/L, FAOTA; Barbara B. Demchick, ScD, OTR/L, FAOTA; Renee Watling, PhD, OTR/L, FAOTA; Carolyn Murray-Slutsky, MS, OTR, FAOTA, C/NDT; Katie C. Alexander, MS, OTR/L; Gretchen Scheibel, MS, OTR/L, BCBA; Douglene Jackson, PhD, OTR/L, LMT; and Jennifer I. Richman, OTR/L.

Copyright [2017] by The American Occupational Therapy Association. This translation was done by Occupational Therapy team at the Autism Center of Excellence: Dr. Sultan Alfawaz, Najat Alhaizan, and volunteer team: Rawan Albargan with permission but without review by AOTA.

تمت الترجمة والتدقيق من قبل أخصائيو العلاج الوظيفي في مركز التميز للتوحد: د. سلطان الفواز، نجات الحيزان، وفريق التطوع: روان البرقان، بموافقة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي من دون مراجعة.

Copyright©2017 by the American Occupational Therapy Association, Inc. All rights reserved. This material may be copied and distributed for educational use without prior written consent. For all other uses, please email copyrights@aota.org.

تمثل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي الاهتمامات والمخاوف الوظيفية لأكثر من ١٤,٠٠٠ أخصائي علاج وظيفي، مساعد أخصائي، طلاب يعملون في الممارسة، العلوم، التعليم والبحث.

الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي

4720 Montgomery Lane, Bethesda, MD 20814 301-652-AOTA (2682)

[www.aota.org](http://www.aota.org)

العلاج الوظيفي: عش الحياة بأفضل صورها

Parham, L. D., Ecker, C., Miller Kuhaneck, H., Henry, D. A., & Glennon, T. J. (2007). *Sensory Processing Measure (SPM)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Persch, A. C., Gugiu, P. C., Onate, J. A., & Cleary, D. S. (2015). Development and psychometric evaluation of the Vocational Fit Assessment (VFA). *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6906180080. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.019455>

Scheibel G., & Watling, R. (2016, April 25). Collaborating with behavior analysts on the autism service delivery team, *OT Practice*, 21(7), 15-19.

Shattuck, P., Wagner, M., Narendorf, S., Sterzing, P., & Hensley, M. (2011). Post-high school service use among young adults with an autism spectrum disorder. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 165(2), 41–146. <http://dx.doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.279>

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *The Vineland Adaptive Behavior Scales* (2<sup>nd</sup> ed.). San Antonio, TX: Pearson.

Tanner, K., Hand, B. N., O'Toole, G., & Lane, A. E. (2015). Effectiveness of interventions to improve social participation, play, leisure, and restricted behaviors in people with autism spectrum disorder: A systematic review.

*American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6905180010. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.017806>

Tomchek, S. D., & Koenig, K. (2016). *Occupational therapy practice guidelines for individuals with autism spectrum disorder*. Bethesda, MD: AOTA Press.

Watling, R., & Hauer, S. (2015). Effectiveness of Ayres Sensory Integration and sensory-based interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6905180030. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.55.4.416>

Weaver, L. L. (2015). Effectiveness of work, activities of daily living, education, and sleep interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6905180020. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.017962>

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... Schultz, T. R. (2015). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

Woods, J. J., Wilcox, M. J., Friedman, M., & Murch, T. (2011). Collaborative consultation in natural environments: Strategies to enhance family-centered supports and services. *Language, Speech, and Hearing Services in School*, 42, 379–392.

Woodman, A., Smith, L., Greenberg, J., & Mailick, M. (2016). Contextual factors predict patterns of change in functioning over 10 years among adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(1), 176–189. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2561-z>

Zuckerman, K. E., Lindly, O. J., & Sinche, B. K. (2015). Parental concerns, provider response, and timeliness of autism spectrum disorder diagnosis. *Journal of Pediatrics*, 166, 1431–1439.