



معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2023/07/09

تاريخ القبول: 20/12/2023

Printed ISSN: 2352-989X

Online ISSN: 2602-6856

قراءة تحليلية للبرامج العلاجية لاضطراب طيف التوحد (تيتش، لوفاس،

وبيكس) نموذجا

*An analytical reading of the treatment
programs for autism spectrum disorder
(TEACCH, LOVAAS, and PECS) as models*

صبيحة بورقاش¹ ، ناصر ميزاب²¹ جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)، مخبر تربية-تكوين-عملsabiha.bourkache@ummtto.dz² جامعة مولود معمري تيزي وزو (الجزائر)nacer_eddine2000@outlook.fr

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على البرامج العلاجية الأكثر اعتمادا في عملية التكفل باضطراب طيف التوحد. التي تتمثل في كل من برنامج تيتش (TEACCH) ولوفاس (LOVAAS) و بيكس (PECS). حيث قام الباحثين بوصف وتحليل البرنامجين ومقارنتهما، لتحديد أكثرهما فعالية في تنمية المهارات التي تمكن التوحدي من التكيف مع المحيط الخارجي. وكل هذا اعتمادا على المنهج الوصفي والتحليلي. وتوصلا إلى أن لكل برنامج فعالية، لكن لكل منها سلبياته.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، البرامج العلاجية، التكيف، المهارات.

ABSTRACT

This study aimed to identify the most relied therapeutic programs in the process of taking care of autism spectrum disorder. Which are represented by TEACCH, LOVAAS, and PECS programs. Where the researchers described and analyzed the two programs and compared them, to determine the most effective in developing the skills that enable the autistic person to adapt to the external environment. All of this is based on the descriptive and analytical approach. They concluded that each program was effective, But each has its downsides.

Keywords: autism spectrum disorder, therapeutic programs, adaptation, skills.



1. مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعبة من حيث شدة أعراضه التي تؤثر في جميع نواحي النمو لدى الطفل كالنمو المعرفي، النمو الاجتماعي، والتواصل. ويعد كانر سنة (1943) أول من أشار إلى التوحد (الذاتوية) كاضطراب يحدث في الطفولة، حيث نشر دراسة وصفي فيها 11 طفلا اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات آنذاك. ولذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة، وهذا التشخيص ابتداء تاريخ التوحد. ولقد افترض أن هؤلاء الأطفال أذكاء أيضا خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم. (أسامة، والسيد، 2010، ص 22).

2. إشكالية الدراسة:

يؤكد كل من دونلاب وبيرس (Dunalp and pierce 1999) أن التوحد "يؤثر في قدرة الطفل على التواصل وفهم اللغة واللعب والتفاعل مع الآخرين وأنها تعتبر زملة أعراض مرضية سلوكية، وهذا يعني أن تعريفها يقوم على أنماط السلوك التي تصدر عن الفرد. كما أنها ليست معدية بالمعنى الذي نعرفه ولا تكتسب من خلال الإتصال بالبيئة والسبب المحدد الذي يعد مسؤولا عن التوحد لا يزال غير معروف للآن" (صحراوي نوال، 2013، ص 14). كما يظهرون قصورا في مهارات التفاعل الاجتماعي حيث تكون لديهم "صعوبة في مشاركة التجارب الاجتماعية. فعندما يستعمل حركات لجذب انتباه الراشد، يقوم بذلك نادرا لمشاركة اهتمامهم." (Chossy, 2003). إن "ظهور هذه الأعراض في سن مبكرة ولما لها من تأثير على حياة الطفل المستقبلية، دفعت عدة باحثين إلى تصميم برامج علاجية للتكفل باضطراب طيف التوحد، وتحدد الإشارة إلى أنه لم يثبت لحد الآن أي علاج لهذا الاضطراب النمائي العصبي، فهو يستمر مدى الحياة، لذا يركز الباحثون على أهمية التدخل المبكر في الحد من انتشار هذا الاضطراب الذي يسبب إعاقة للطفل في مجالات حياته المختلفة، ويقصد (فاروق صادق، 1988) بمصطلح التدخل هنا أن يقوم الأخصائي أو الأخصائيون بالتعامل مع المشكلة التي تعوق الطفل من تحقيق ذاته أو إمكانياته في التكيف مع الزملاء أو الكبار، بحيث يؤدي هذا التدخل في النهاية إلى اختفاء المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية في حياة الطفل الأسرية والمدرسية، كما يستخدم الأخصائيون كل الإمكانيات المتاحة، والاستراتيجيات والطرق المناسبة للتعامل مع مشكلة الطفل (أسامة، والسيد، 2010، ص 192). فالتدخل المبكر ذو أهمية كبيرة حيث يساعد الأخصائيين على القيام بتشخيص مبكر وعلى تجنب تطور الأعراض وبالتالي التأثير في النمو السليم للطفل. وتم تطوير عدة برامج علاجية مثل برنامج لوفاس، وتيتش، ودينفر، وبيكس، ودوجلاس، وبرامج أخرى تركز على اللعب، وأخرى على التغذية، وغيرها.

يعرف اضطراب طيف التوحد انتشارا كبيرا في العالم ككل فهو لا يقتصر على جنسية أو عرق معين أو طبقة اجتماعية معينة. وبناء على الدراسات التي أجريت في أوروبا وأمريكا تراوحت نسبة انتشار التوحد بجميع درجاته بين 5-15 من كل 10000 مولود، بينما تقدر ب 5 من كل 10000 مولود لاضطراب التوحد الشديد، هناك دلائل كثيرة على أن مدى انتشار التوحد أخذ في التزايد. تظهر حالات الإصابة بالتوحد بنسبة 1/4 بين الذكور والإناث بشكل عام ولكن التوحد يظهر في الغالب بدرجات شديدة لدى الإناث ويكون مصحوبا بتأخر ذهني شديد، وفي فئة التوحد الشديد يوجد ذكران مقابل كل أنثى. (الشامي، 2004، ص 19). هذا الانتشار الكبير لهذا الاضطراب دفع باحثين كثيرين لبناء برامج علاجية مبنية على أسس نظرية نفسية مختلفة، كالنظرية السلوكية والنظرية المعرفية. وفي مقالنا هذا سنقوم بعرض و مقارنة وتحليل أشهر برنامجين وأكثرها استخداما



لعلاج اضطراب طيف التوحد والتخفيف من الأعراض المصاحبة له. اللذين يتمثلان في برنامج تيتش و لوفاس. وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد برامج علاجية أو تأهيلية تصلح لكل الأطفال لذا يجب وضع خطة وأهداف تتناسب مع احتياجات كل طفل وهذا يرتبط بدرجة التوحد والأعراض. حيث أن هذه الأخيرة تختلف من حيث الشدة من طفل لآخر. وسيتم الوقوف على أهم نقاط القوة والضعف لكل منها وذلك بالتعرف على أوجه التشابه والاختلاف فيما بينها باتباع المنهج الوصفي والتحليلي وذلك استنادا على الدراسات السابقة. وبناء على ما سبق تمت صياغة اشكالية الدراسة في التساؤلين التاليين:

• ما هو البرنامج العلاجي الذي يقدم مزايا أفضل من غيره لاعتماده لعلاج اضطراب طيف التوحد من خلال الدراسات السابقة لكل برنامج؟

• ما هي الاختلافات الموجودة بين البرامج الثلاث؟

1.2. الفرضيات:

للإجابة على هاذين التساؤلين تم بناء الفرضيتين التاليين:

- تساهم البرامج كلها في تحقيق توافق وتكيف للطفل ذو اضطراب طيف التوحد مع المحيط الخارجي.
- هناك أوجه إختلاف وأوجه تشابه بين برنامج تيتش ولوفاس وبيكس.

2.2. الهدف من الدراسة

يهدف هذا المقال إلى والتعرف على ماهية اضطراب طيف التوحد وأيضا التعرف على أهم البرامج العلاجية المعتمدة للتكفل بهذا الاضطراب، وايضا تمكين الأخصائيين المتكفلين بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من الامام بهذه البرامج واختيار ما يتناسب مع الحالة التي يتكفلون بها.

3.2. أهمية الدراسة

■ **الأهمية العلمية:** تكمن في الإضافة العلمية في المجال للمختصين والباحثين وكل من له علاقة بالتعامل مع فئة اضطراب طيف التوحد.

■ **الأهمية العملية:** توضيح أهمية استخدام البرامج، وتبسيط الضوء على الركائز الأساسية التي يستند عليها كل برامج، والتعرف على الاختلاف والتشابه الموجود بين البرنامجين من حيث الأسس النظرية التي بني عليها، والاستراتيجيات المعتمدة في كل منها. وأخيرا إثارة اهتمام الأخصائيين في علم النفس لتصميم برامج تعليمية عديدة للأطفال التوحدين اعتمادا على البرامج المعتمدة علميا.

4.2. تعريف المفاهيم الأساسية

1.2 اضطراب طيف التوحد

1. **التعريف الاصطلاحي:** مصطلح (Autisme) "التوحد" مشتق من الكلمة الاغريقية "أوتوس" (Autos) وتعني الذات، وتعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال، حيث استعمل هذا المصطلح لأول مرة من طرف الطبيب العقلي Bleuler سنة 1911 في عمله على مجموعة من النفسانيين الراشدين ليشير عندهم إلى فقدان الاتصال بالواقع الذي يبرز في الانتساب واللامبالاة العاطفية مع الهيمنة النسبية أو المطلقة للحياة الداخلية. ("عزاز، 2012، ص 34).

2. **التعريف الاجرائي:** هو كل طفل شخص من طرف فريق متخصص (طبيب الأمراض العقلية للطفل، الأخصائي النفسي العيادي، طبيب الأمراض العصبية.) على أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد.



2.2. البرنامج العلاجي

■ **التعريف الاصطلاحي:** يعرف البرنامج العلاجي على أنه " مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة، التي تسير وفق تسلسل منطقي، يهدف لتقديم خدمة علاجية فعالية. و تتحدد خطوات أي برنامج من خلال الإطار النظري للمدرسة العلاجية التي سوف يتبعها المعالج. (عبد العظيم، 2013، ص 13).

■ **التعريف الاجرائي:** مجموعة من الأنشطة الهادفة والمنظمة التي تسعى إلى تنمية مهارات التقليد و التواصل غير اللفظي، والجانب الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي، ويتمثل في هذه الدراسة في برنامجي تيتش ولوفاس.

3. الإطار النظري للدراسة:

سيتم تناول الجانب النظري للدراسة المتمثل في التعرف على اضطراب طيف التوحد، أعراضه وخصائصه، كما سيتم التعرف على برنامجين علاجيين لهذا الاضطراب.

1.3. اضطراب طيف التوحد:

1.1.3. تعريف اضطراب طيف التوحد:

- تعريف جرازيلا (Graciela, C.) (2013): هو عجز في التفاعلات، يظهر خلال السنة الثانية من حياة الطفل مع ظهور أعراض خاصة بالزملة التوحدية. (Graciela, 2013, P65).

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** من خلال دليلها العاشر لتصنيف الأمراض (ICD10): بأنه نوع من الاضطرابات النمائية، يعرف بنماء غير طبيعي أو مختل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات تتابع النمو، واضطرابا في الاستجابات الحسية للمثيرات واضطرابا في الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطرابا في التعلق والانتماء للناس والاحداث والموضوعات. (الخطيب، 2007، ص 319). يظهر من خلال هذه التعاريف أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يؤثر سلبا على مجالات النمو المتمثلة في النمو الاجتماعي، اللغوي، المعرفي الانفعالي، ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل. صنف الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية الخامس DSM5، مستويات اضطراب طيف التوحد إلى ثلاثة مستويات وكل مستوى من المستويات يتضمن خصائص التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية وتكرار السلوك. فالأعراض لم تعد تصنف على أنها بسيطة أو متوسطة أو شديدة كما كان شائعا، بل ثلاثة مستويات فالأول يتضمن أعراض تتطلب "دعم" المستوى الثاني أعراض تتطلب "دعم متوسط"، والمستوى الثالث يتضمن الأعراض الأكثر شدة، يتطلب "دعم كبير جدا".

لقد تم تصنيف اضطراب طيف التوحد في التصنيف العاشر ICD-10 سنة 1994 للاضطرابات العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية تحت فئة اضطرابات النمو الشائعة Pervasive Development Disorders، وهي اضطرابات ارتقائية نمائية منتشرة، وهذه الاضطرابات تتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل واختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية المتبادلة وفي مهارات التواصل واهتمامات وأنشطة نمطية ومتكررة. (العنتيلي، 2011، ص 10).

2.1.3. خصائص اضطراب طيف التوحد: يبدو على الطفل المصاب بالتوحد الكثير من السمات من أهمها:

- عندما يكون رضيعا لا يستجيب للحمل والاحتضان.
- لا يبدو عليهم أنهم يعرفون ويعون وجوه هويتهم الشخصية ويحاولون دائما اكتشاف أجسادهم.
- التعلق الاستحواذي بأشياء معينة.
- تتناب نوبات غضب عنيفة أو يعرض نفسه.



- تفتقد أصواتهم إلى النغمة والتعبير.

- مشكلات في التعبير اللغوي.

- مظاهر من عدم السواء في الوظائف الاستقلالية.

- مشكلات في التقليد الحركي. (برطيل وميدون ، 2022، ص 314).

2.3. البرامج المستخدمة في علاج اضطراب طيف التوحد:

ظهرت ابتداء من سنوات السبعينات من القرن العشرين عدة برامج تأهيلية وعلاجية لاضطراب طيف التوحد، حيث كان لمجملها هدف واحد وهو تحقيق التوافق والتكيف للأطفال ذوي هذا الاضطراب. ولقد اختلفت هذه البرامج من حيث المبادئ والمنهجية المتبعة، حيث سنعرض فيما يلي أهم هذه البرامج وأشهرها في كل العالم وأكثرها اعتمادا.

1.2.3. برنامج تيتش (TEACCH)

يعتبر تيتش اختصار ل (Treatment and éducation of Autistic and Related (Eric Communication Hadicapped Children هو برنامج تربوي موجه للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن يعانون من مشكلات في التواصل. و هو من تصميم البروفيسور إريك شولر (Eric Scholpler) عام 1972 في جامعة نورث بولاية كارولينا الشمالية في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم قام بتطويره وتصنيفه وشرح الخلفية التطورية له و جوهره، و العناصر الأساسية فيه، والخدمات التي يقدمها (مصباح، 2018، ص74).

يحتوي برنامج تيتش على 296 نشاطا تشمل على عدة ميادين والمتمثلة في: التقليد، الادراك، الحركة العامة والدقيقة، القدرات المعرفية، الكفاءات اللغوية، الاستقلالية، الاستعدادات الاجتماعية، والسلوك. ويقبل برنامج تيتش الأفراد ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة ممن تتراوح أعمارهم بين 8 أشهر و 55 سنة دون اعتبار لدرجة الذكاء. " (عبد المقصود، 2018، ص 37).

يقوم هذا البرنامج على مجموعة من الأساسيات الفلسفية نذكر منها:

- فهم المواضيع يتم ابتداء من الملاحظة وليس بمرجع بسيط لنظرية.
- المساعدة المقدمة للأشخاص الذين من التوحد تتطلب تكيفا مزدوجا، بحيث يتم تكيف الطفل مع المحيط من خلال تحسين قدراته على التواصل، اجتماعيته، واستقلاليته، وأيضا المحيط لا بد أن يتكيف مع صعوبات الطفل من أجل تسهيل وتوجيه المجهودات المطلوبة منه.

■ العمل التربوي مفرد ويرتكز على التشخيص والتقييم الدقيق لنمو الطفل، مهاراته، وخصائصه.

■ العمل على استغلال كل الإمكانيات ولكن مع قبول الصعوبات أو العجز.

■ العمل المنجز مع الأشخاص المصابون بالتوحد يرتكز على مقارنة ثنائية، فالتطور والتقدم يجب أن يكون مخططا وفقا لنضج الموضوع ودرجة استعداده لدخول مرحلة جديدة.

■ الخدمات المقدمة مستمرة وتتيح الدعم للأشخاص طوال حياتهم. " (قيود و بركو ، 2021، ص197). ويعتمد برنامج تيتش على منهجية عمل محددة تتمثل في النقاط الأساسية التالية:

- توجيه حركات الطفل : ويستلزم ذلك الدخول في اتصال جسدي مباشر مع الطفل مثل شدة من يده لإنجاز أو مواصلة نشاط معين.



- مساعدته مباشرة : وذلك بإعطائه الأدوات اللازمة و مساعدته قليلا على إنهاء عمله مثلا (وضع الأدوات في يد الطفل أو تقريبه من طاولة العمل).
- خلق العادة عند الطفل : وذلك عن طريق تكرار النشاطات مثلا في اول يقوم الطفل بنشاط معين بمساعدة المعالج وبعد تكراره لعدة مرات فانه في الاخير يستطيع القيام به لوحده.
- إعطائه التعليمات اللفظية: وهذا للربط بين ما يفهمه الطفل من التعليم وما يقوم به من عمل وهو مهم جدا في اكتساب اللغة وفهمها (يطو ، 2012، ص 78).

2.2.3. برنامج لوفاس (ABA)

(ABA) هو مختصر العبارة الانجليزية (Applied Behavioral Analysis) و بالفرنسية (Analyse Appliquée du comportement) أي التحليل التطبيقي للسلوك وهي مقارنة تربوية تعتمد مبادئ المدرسة السلوكية ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو (Ivar Lovaas) وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس بالو.م.أ (1978) طور لوفاس هذه الطريقة من الأبحاث والمفاهيم التي جاءت بها النظرية السلوكية خاصة مفاهيم سكينر (Skinner) حيث توصل في دراسته للسلوك إلى أن حدوثه يرتبط بالنتائج التي تترتب عنه، بمعنى أن استجابة الافراد تتحدد وفقا لنتائج الفعل، حيث أن السلوك الذي له نتائج يميل إلى التكرار والعكس أمام النتائج السلبية للسلوك أو الفعل (يطو، 2012، ص 78). اشتقت هذه النظرية من الفلسفة الأساسية التي تؤكد على أن سلوك الانسان مكتسب وظاهر وقابل للقياس، كما يحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك أو بعده. وبناء على هذا، فإن التحكم في الأحداث التي تثير السلوك أو نتائج السلوك وهو ما يحدث بعد أن يصدر الفرد سلوكا ما، كان من شأنه أن يؤثر على نسبة ظهور ذلك السلوك. فالسلوك الذي يتبعه شيء أو حدث محب إلى الشخص، يزيد ظهوره، بينما تنخفض نسبة السلوك الذي تتبعه عواقب سيئة وهذه النظرية تطبيقات وإجراءات دقيقة جدا قام لوفاس بتطبيقها مع الأشخاص التوحدين. (الشامي، 2004، ص 50). يقوم هذا البرنامج على التدريب المكثف والتعليم المنظم والتعليم الفردي بناء على نقاط القوة والضعف للطفل وإشراك الأسرة في عملية التدريب.

بدأ "لوفاس" مشروعه بتدريب عشرون طفلا ، ولمدة سنة في مستشفى كاليفورنيا تتراوح أعمارهم بين 5 و 12 سنة، هدف في البداية إلى اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية والسلوكية الشديدة بما فيها سلوك إيذاء الذات وقد نجح في وقف سلوك إيذاء الذات عندما فشل الآخرون وهذا ما شجعه على إعداد برنامج يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى درجة الإتقان، تجزأت إلى عدة مهارات انتقل فيها من مرحلة إلى أخرى تدريجيا أي التدريب من خلال المحاولات المنفصلة. لكن رغم اكتساب الأطفال المهارات المستهدفة فبعد عودتهم إلى البيئات الطبيعية خسروا كل ما تعلموه لأن التعليم كان في بيئة تختلف عن البيئة الطبيعية تماما وهي بيئة مضبوطة ضنا منه أنها الأفضل، وهذا ما دفعه إلى الانتقال إلى تدريب الأهل للعمل مع أطفالهم أيضا وليس الأخصائيين فقط. (نجار، 2017). تعتبر طريقة "المحاولات المنفصلة المتعددة طريقة نوعية من أجل تعديل السلوك وتحسين التعلم، إنها تقنية تعلم تهدف إلى تطوير معظم المهارات، سواء كانت معرفية أو اجتماعية. سواء كانت مهارات استقلالية، تواصل أو لعب. وتستدعي هذه التقنية تحليل المهمة المراد تعلمها إلى أجزاء صغيرة، حيث يتم تعلم جزء واحد إلى غاية التحكم والإتقان ويكون التعليم مكثف يتم أثناءه اقتراح المساعدات و إخفائها عند الضرورة، ولنجاح تعلم المهمة يتم اللجوء إلى استعمال طرق التعزيز. وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة)



السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما" (نواصرة، 2018، ص 75). وحسب لوفاس فإن "الطفل يخضع إلى منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب ويحتوي كل منهج جزئي على مجموعة من الأهداف هي:

- **منهج المبتدئين:** ويشمل الانتباه، والتقليد، واللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، والاعتماد على النفس.
- **المنهج المتوسط:** ويشمل الانتباه، التقليد، اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية وما قبل الأكاديمي، والمجال الاجتماعي، والاعتماد على النفس.
- **المنهج المتقدم:** ويشمل الانتباه والتقليد، واللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، المجال الاجتماعي والأكاديمي والتحضير لدخول المدرسة، والاعتماد على النفس. (سهيل، 2015، ص 125).

3.2.3. برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور PECS:

تم تطوير نظام التواصل باستخدام تبادل الصور في الولايات المتحدة الأمريكية على يد إحصائي النطق "بوندي وزوجته" فروست " في عام 1994 ولقد بنيت هذه الطريقة أساسا على ملاحظتهما بأن 80 % من فئة اطفال ما قبل المدرسة ليست لديهم القدرة على التواصل الوظيفي (1997) بدأ استخدام هذه الطريقة في المملكة المتحدة كأسلوب لعلاج الاطفال. وهدف الى مساعدة الطفل على اكتساب مهارة التواصل خصوصا عند ابداء التواصل مع الآخرين. (عبد الغني، 2018، ص 106)

✓ **الأسس النظرية التي يستند عليها برنامج بيكس:**

1. الاستناد على مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي، وهذه المبادئ هي:
 - تحديد المعززات شديدة التأثير على الطفل.
 - استخدام المساعدة بدرجتها المختلفة وتقليلها تدريجيا مع الوقت للوصول إلى الاستقلالية.
2. الاستناد إلى حقيقة أن التدريس البصري للأطفال التوحدين والقائم على تقديم أي مهارة بشكل بصري يعد أمرا في غاية الأهمية. (عبد الغني، 2018، ص 106)

✓ **مراحل برنامج بيكس:**

- يتطلب تطبيق هذا البرنامج ستة مراحل، وذلك على النحو التالي:
- **المرحلة الأولى: التبادل الحركي:** يجب أن يلتقط الطفل الصورة المرغوب فيها ويتجه نحو المرئي ويضعها في يده ولكن قبل إنجاز المهمة يجب أن نبدأ بتقييم المعززات بالنسبة للطفل لكي نكون فكرة على الأشياء المفضلة لدى الطفل مع تحديد درجة تفضيلها، وتكون وفق الخطوات التالية:
 - وضع العديد من المعززات وهي الأشياء المفضلة أمام الطفل ونلاحظ أي الأشياء يحاول الطفل الحصول عليها عدة مرات.
 - وضع جدول لترتيب الأشياء المفضلة عند الطفل من مأكولا، لعب، أدوات.
 - يتم تصنيف الأشياء في درجات مفضلة جدا، مفضلة فقط، غير مفضلة. (نجار، 2017، ص 116).
 - المرحلة الثانية المرحلة الثانية: التعميم التلقائي:** والهدف من هذه المرحلة تدريب الطفل على أن يذهب إلى لوحة التواصل لسحب الصورة التي تماثل الشيء المرغوب ثم العودة إلى المدرب ليضع الصورة في يده، حتي يتعلم الشك الطبيعي في لفت انتباه الآخرين.



المرحلة الثالثة: التمييز بين الصور: والهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادرا على تمييز الصورة التي تماثل الشيء المرغوب من بين الصور المقدمة له على لوحة التواصل.

المرحلة الرابعة: بناء الجمل: والهدف منها أن يكون الطفل قادرا على أن يطلب الأشياء الموجودة وغير الموجودة أمامه مستخدما كلمات متعددة".." (عبد الغني، 2018، ص 107).

■ **المرحلة الخامسة: الاجابة للسؤال ماذا تريد؟** حيث نساعد الطفل على تحقيق التعليم بعد سماع السؤال وفقا للخطوات التالية:

- الذهاب إلى اللوحة التي بها الصورة والبطاقات عندما يسمع السؤال ماذا تريد؟ حيث يذهب المربي مع الطفل إلى لوحة الصورة ويشير بيده إلى الشيء المرغوب ويردد المربي في نفس الوقت أنت تريد ماذا؟

- ويعطي الطفل الفرصة في نزع الصورة المرغوبة مثلا بطاقة (أنا أريد كرة) وإعطائها للمدرب.

- ثم تدريجيا على الطفل أن يعوض الإشارة ونزع الصورة بالعبارات الدالة فقط عن الشيء المرغوب. (نجار، 2017، ص 117).

■ **المرحلة السادسة: التعميم والاستجابة التلقائية:** يجب أن يجيب الطفل على العديد من الأسئلة المختلفة وفقا للخطوات التالية:

- نسأل الطف ماذا تريد؟

- نسأل الطفل ماذا ترى؟

- نستخدم البطاقات أو الصور المعبرة عن الأسئلة السابقة (أنا أريد - أنا أرى - أنا أفعل - أنا عندي....) ونضع معها صور أخرى. (حسن، 2016، ص 43).

4. الدراسات السابقة

أجريت في هذا الإطار عدة دراسات لتبيين فعالية هاذين البرنامجين في تطوير مهارات الطفل التوحدي وسيتم عرضها وفقا لكل برنامج كالتالي:

1.4. دراسات تناولت برنامج تيتش

من الأدبيات البحثية التي ركزت على فاعلية برنامج تيتش يمكن ذكر كل من دراسة براثاني وبونجونيكول (2005) Prathanee,B et Pongjunyakul,A وهي بعنوان العلاج اللغوي عند الأطفال الذاتويين عن طريق استخدام برنامج تيتش وهدفت إلى تقييم مدى فعالية برنامج تيتش في تحفيز اللغة والكلام لدى الأطفال الذاتويين وتمت فيها تنمية مهارات التفكير غير اللفظي والبصري ومهارات اللعب والتقليد والتواصل، وقد تكونت عينة الدراسة من (30 ولد و 9 بنات)، وقد استخدمت الدراسة قائمة تشخيص اللغة، وقد تحسنت اللغة عند عينة الدراسة وأثبتت أن هناك عوامل تؤثر في تنمية اللغة والتواصل عند الأطفال الذاتويين تتمثل في التحفيز اللغوي غير الدائم، وتعديل السلوك والرعاية الوالدية. (عبد المقصود، 2018، ص 63). أما دراسة أحمد مدبولي (2006) فقد كانت حول تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين التي هدفت إلى التحقق من مدى فعالية هذا البرنامج في تحسين قدرة التفاعل الاجتماعي لهذه الفئة ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التفاعل مع هؤلاء الاطفال بشكل مناسب. وتكونت عينة الدراسة من 16 طفلا توحديا تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 9 سنوات،



وتم تقسيمهم إلى مجموعتين 8 ضابطة و8 تجريبية أما أدوات الدراسة فتمثلت في كل مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحيدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش، وأسفرت نتائج الدراسة على أن هناك تحسن للأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقا لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين. (بوجملين، وصحراوي، 2021، ص 14). في حين قامت الباحثة "غاية أحمد الشيخ القاسم (2015)، بدراسة تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل باستخدام إستراتيجية تيتش (TEACCH) لدى عينة من أطفال التوحد في بعض مراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم، وهدفت تلك الدراسة إختبار فاعلية برنامج تيتش في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى عينة الدراسة، وتكونت من (8) أطفال (4 ذكور، 4 إناث) وتراوح أعمارهم بين (6 - 12) سنة، وقد إستخدمت الدراسة مقياس الطفل التوحيدي (إعداد عادل عبد الله، 2002)، وقائمة تقدير مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل (إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي المقترح القائم على إستراتيجيات التعليم المنظم تيتش من إعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل بأبعاده لصالح القياس البعدى. (عبد المقصود، 2018، ص 60).

من بين الانتقادات التي وجهت لبرنامج تيتش يؤكد كل من الباحثين Richard et Yarnall (2000) على أن البرنامج "منظم لدرجة مبالغ فيها، و قد ترتفع درجة القلق لدى المصابين باضطراب طيف التوحد إذا تم تغيير الروتين، وهذا يؤدي إلى اضطرابات سلوكية وأزمات لديهم، كما أنه لا يساهم بدرجة كبيرة في تطوير مهارة التواصل، كما يساهم في عدم ادماج الطفل التوحيدي في الحياة العادية بسبب الأقسام الخاصة التي يوضع فيها الطفل، بينما يهدف البرنامج إلى إدماج الأطفال في المجتمع (Papazian, 2005, P65).

2.4. دراسات تناولت فاعلية برنامج لوفاس

من أدبيات البحث التي أكدت على فاعلية برنامج لوفاس دراسة إيلدوفيك (Eldevik, S and al, 2010): بعنوان "بيانات المشتركين لتوسيع قاعدة الأدلة على التدخل السلوكي المكثف للأطفال المصابين بالتوحد"، هدفت الدراسة إلى تأكيد فاعلية التدخل السلوكي المكثف مع أطفال التوحد من خلال استخدام بيانات مجموعة من الأطفال التوحيدين الذي بلغ عددهم 453 طفلا، حيث تلقت المجموعة الأولى وعدد أفرادها 309 طفل تدخلا سلوكيا بلغ (35) ساعة أو أكثر في الأسبوع، المجموعة الثانية وبلغ عددها (39) طفلا تدخلا آخر بنفس الحجم الساعي، أما المجموعة الثالثة وهي المجموعة الضابطة (105) طفل فلم تتلقى أي تدخل محدد. التدخلات كانت فردية وشاملة تستهدف العديد من المهارات، وتم استخدام العديد من الإجراءات السلوكية التحليلية من أجل بناء مكتسبات جديدة (مثل التعزيز التفاضلي، الحث، التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة، التعليم العرضي، تحليل المهمة وغيرها)، أما بالنسبة للأدوات المستخدمة فقد استعملت عدة مقاييس لقياس الذكاء وذلك وفقا لسن الأطفال: BSID بالنسبة للأطفال الأقل من 42 شهرا وستانفورد بينيه للذكاء ومقياس الذكاء المراجع لوكسلر. ولقياس السلوك التكيفي تم استخدام (VABS). خلصت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين تلقوا تدخلا سلوكيا مكثفا ارتفع معدل الذكاء لديهم بنسبة 29% مقارنة بنسبة 2.6% للمجموعة الضابطة و 8.7% لمجموعة المقارنة. أما بالنسبة للسلوك التكيفي الذي يتضمن مهارات الحياة اليومية والتواصل والعلاقات الاجتماعية، فقد كان التغير إيجابيا بنسبة 20.6% لمجموعة التدخل السلوكي المكثف و 5.7% بالنسبة للمجموعة الضابطة و 5.1% بالنسبة للمجموعة المقارنة. أما إيمان المصدر



(2015) قامت بدراسة فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس كارز لتشخيص حالات لتوحد، وقائمة مهارات وسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، وبرنامج مقترح قائم على تحليل السلوك التطبيقي لوفاس، كونت عينة الدراسة من 10 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (6-8) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين الأولى ضابطة تكونت من (5) حالات توحد، والثانية تجريبية مكونة من (5) حالات توحد. فأُسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد، وتعديل سلوكهم، وخفض التوحد لديهم. كما قامت فتيحة سعيدة ناصرة أيضا (2018) بدراسة أثر تحليل السلوك التطبيقي ABA في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد، تحدف هذه الدراسة إلى اختبار أثر برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي وفق منهج لوفاس في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب التوحد على عينة من أطفال التوحد. تكونت الدراسة من 12 طفل من الأطفال التوحدين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 3-6 سنوات من الذكور والإناث: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة باتباع المنهج شبه التجريبي. أما الأدوات المستخدمة فتتمثل في مقياس كارز2، (CARS2) و الملف النفس تربوي PEP-3، قائمة السلوك التوحدي ABC. وتوصلت الدراسة إلى أنه تطور في كل من مهارات: اللغة التعبيرية، اللغة الاستقبالية، التعبير العاطفي، التجاوب الاجتماعي، الخصائص الحركية السلوكية والخصائص السلوكية اللفظية بالإضافة إلى مستوى الأداء الحالي في القياس البعدي.

أسفرت هذه الدراسة على تغير إيجابي بالنسبة للسلوك التكيفي الذي يتضمن مهارات الحياة اليومية والتواصل والعلاقات الاجتماعية. ومن بين الانتقادات الموجهة لبرنامج لوفاس أنه سلوكي محض، ولا يهتم بتنمية المهارات المتعلقة بالجانب المعرفي، كالإدراك الحسي، الفهم، التمييز وغيرها، ولا يقبل إلا الأطفال الذين يتميزون بذكاء عادي، كما أن العينة التي تم تطبيق البرنامج تم إختيارها بطريقة قصدية، أي غياب التعيين العشوائي في اختيار المجموعات وصغرهما وبالتالي الشك في القدرة على تعميم نتائج دراسة لوفاس، وهذا ما أظهرته فيما بعد دراسة (Boyd et Corly, 2001) الذين قاما بتطبيق برنامج لوفاس على 22 طفلا حيث أسفرت النتائج على أن هؤلاء الأطفال لا يحضون بإدماج في المدارس العادية وإنما يجب إدماجهم في المراكز الخاصة، وهذا عكس ما توصل إليه لوفاس في دراسته الأساسية عام 1987. وهذا ما أشارت إليه دراسة Smith, Groen, et Wynn أن فعالية برنامج لوفاس تظهر بشكل أكبر عند تطبيقه في المراكز عما إذا كان مطبقا في المنزل". (Baghdadli, 2007, P57).

إضافة إلى هذا فإن لوفاس في تطبيقه للبرنامج "يلجأ إلى استخدام عدة استراتيجيات كالعقاب الجسدي الشرطي. وأيضا التوبيخ اللفظي كما تبينه دراسة Skeinkopt et Seigal, 1998". (عيفة، 2013، ص 102). فالاستراتيجيات المعتمدة لدى لوفاس تكون قاسية على الطفل وتسبب له نوعا من التهيب والخوف. كما أهمل لوفاس عدة عوامل أثناء تطبيقه للبرنامج مثل العوامل البيولوجية، النفسية والعصبية، حيث يمكن أن يكون السلوك الناتج ليس استجابة للتدخل العلاجي، وإنما راجع لهذه العوامل، كما أنه لا يدعم التفاعل الاجتماعي، ويسبب الضغط على الطفل و أوليائه.

3.4. دراسات تناولت فعالية برنامج بيكس

من أدبيات البحث التي أكدت على فعالية برنامج بيكس كل من دراسة دراسة رضا عبد الستار رجب (2008) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحدين وهدفت تلك الدراسة إلى التعرف على



مدى فاعلية التدريب على برنامج التواصل لوظيفي (الطلب - الاختيار - الاعتراض - التعليق - الانتباه المشترك - التقليد) لدى الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال توحدين وأمهاتهم (- ذكور - 2 بنات) ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9- 12) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبد الله، 2001)، ومقياس تقدير التواصل الوظيفي (إعداد الباحثة)، ومقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي الثقافي (المطور) للأسرة المصرية (إعداد محمد بيومي خليل، 2000)، ومقياس بينيه الطبعة الرابعة (إعداد وتقنين مصري عبد الحميد حنورة، 2003)، ومقياس جودار للذكاء، وبرنامج إرشادي للأمهات (إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي للأطفال المستخدم (إعداد الباحثة). وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود فاعلية لنظام التواصل بالصور (PECS) في تنمية مهارات التواصل للأطفال الذاتويين. (عبد المقصود، 2018، ص 66). أما دراسة سيهاك وآخرون (Cihak and others, 2012) التي بعنوان استخدام نمذجة الفيديو مع نظام التواصل عن طريق تبادل الصور لزيادة مبادرات التواصل المستقل لدى أطفال التوحد وتأخر النمو في مرحلة ما قبل المدرسة. هدفت الدراسة إلى تقييم استخدام نمذجة الفيديو بالتزامن مع نظام التواصل عن طريق تبادل الصور PECS لزيادة مبادرات التواصل المستقل للأفراد في سن ما قبل المدرسة تكونت عينة الدراسة من أطفال 4 في سن 3 سنوات لديهم مهارات في التواصل محدودة تحتاج إلى التدخل وتم تشخيصهم على أنهم لديهم اضطراب التوحد. استخدمت الدراسة أسلوب نظام التواصل عن طريق زيادة الصور وزادت لديهم مبادرات التواصل المستقل وأيضاً نسبة تعلم الطلاب كان أسرع عن استخدام نموذج الفيديو نوقشت النتائج في صياغ استخدام التدخلات التجريبية لتعليم مهارات التواصل للطلاب المعاقين ذوي مهارات النطق أو التواصل المحدود. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي ودراسة الحالة. (حسن، 2016، ص 58). أما وليد محمد علي (2014) فقد اهتم بالتأكد من فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية للتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، وقد هدفت الدراسة إلى وضع برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي وتوفير قوائم للوسائل البصرية المستخدمة في تنظيم البيئة المحيطة بالأطفال، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي واستعان بالتصميم التجريبي لمجموعة واحدة باتباع القياس القبلي والبعدي لها، ويتمثل مجتمع الدراسة من (7) أطفال، واستخدم الباحث مقياس تقدير التوحد المستوى الأساسي (CARS2-ST)، وقائمة تقدير مهارات التواصل الاجتماعي، وقائمة الاستراتيجيات البصرية المستخدمة مع الطفل الذاتوي، والبرنامج التدريبي السلوكي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- التأثير الإيجابي الدال على تنمية مهارات التواصل من خلال البرنامج.
 - وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي.
 - وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي في اتجاه القياس التتبعي.
 - يساهم بعد التواصل غير اللفظي من أبعاد مهارات التواصل الاجتماعي في التنبؤ ببعد الاستجابة الانفعالية من أبعاد مقياس تشخيص الطفل الذاتوي (CARS2-ST) لدى المجموعة التجريبية قيد البحث. (عبد المقصود، 2018، ص 66-67).
- نلاحظ من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة أن برنامج بيكس يهتم فقط بتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين الغير الناطقين ولا يهتم بتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي، والجانب المعرفي للطفل التوحدي كتنمية الإدراك الحسي التعبير على العواطف، وتطوير مهارة التواصل الجسدي وفهم إشارات وإيماءات الوجه. وجهت انتقادات لهذا البرنامج من حيث أن النمط



السلوكي للبرنامج يمكن أن يسبب إحباطا للأطفال الذين لا يعانون من صعوبات عقلية، كما أنه لا يدمج الجانب الحركي، كما أن استخدام استراتيجيات التدريب السلوكي يمكن أن تؤدي إلى معالجة آلية للصور." (Papazian, 2005 , P65)

5. تحليل ومناقشة النتائج

من خلال عرض البرامج الأكثر اعتمادا لعلاج اضطراب التوحد، ومن خلال الدراسات السابقة لكل برنامج توصلنا إلى استنتاج أن لهما نقاط تشابه ونقاط اختلاف تشمل كل من الأسس النظرية، المنهج المعتمد، طرق تطبيقه، الأدوات المستخدمة، المهارات المستهدفة، والاستراتيجيات المعتمدة. حيث حاولنا تلخيص كل هذه النقاط المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (1): (مقارنة بين برنامج لوفاس، تيتش و بيكس)

المتغيرات	لوفاس	تيتش	بيكس
الاهداف	➤ التكيف الاجتماعي للطفل التوحدي.	تحقيق التكيف والتوافق للطفل التوحدي	تحقيق تواصل غير لفظي وظيفي.
الحجم الساعي	➤ من 30 إلى 40 ساعة	غير محدد	غير محدد
مدة البرنامج	➤ ثلاث سنوات	غير محدد.	غير محدد.
المرحلة العمرية	من 5 سنوات لى 12 سنة	من 3 إلى مرحلة الرشد	غير محدد.
المهارات المستهدفة	التقليد، التواصل البصري، اللغة، التفاعل الاجتماعي	التقليد، التواصل البصري، اللغة.	التقليد، التواصل غير اللفظي.
المنهجية	○ تركز طريقة لوفاس على تعليم جزئيات صغيرة في اطار التعلم عبر المحاولات المنفصلة يتميز هذا التعلم بما يلي: ■ في كل توجيه يتم تطبيق طريقة ABC: A: السوابق، (الطلب) ، B: السلوك، C: النتيجة، والتعزيز بكل أنواعه.	■ تنظيم المكان والزمان والمهام. ■ استخدام الوسائل البصرية لدعم أنشطة التعليم ويتم اعطاء التعليمات اللفظية للربط بين ما يفهمه وما يقوم به. كما يتم توجيه حركات الطفل عن طريق الاتصال الجسدي المباشر بين الطفل والمعلم مثل شد يده لإنجاز شيء معين. ويعتمد على النظرية السلوكية و المعرفية	■ يركز على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA)،



نوع التدخل	مكثف.	حسب درجة اكتساب المهارة.	حسب درجة اكتساب المهارة.
درجة الذكاء	■ يكون للطفل درجة ذكاء عادية أو متوسطة.	■ لا يهتم بدرجة الذكاء.	■ لا يهتم بدرجة الذكاء.
التطبيق	يتم في المراكز المتخصصة والمنزل.	يتم في المراكز المتخصصة والمنزل	الروضة والمنزل.

من خلال تحليلنا لكل ما سبق. توصلنا إلى أن هذه البرامج الثلاثة تختلف في نقاط وتتشرك في أخرى، حيث تؤكد كليتها على أهمية التدخل المبكر من أجل التخفيف من تطور أعراض طيف التوحد، وفي نفس الوقت تحقق التكيف والتوافق للطفل التوحدي عن طريق تطوير مهارات كثيرة مثل التقليد والتواصل البصري والتفاعل الاجتماعي وغيرها. كما أولت هذه البرامج أهمية كبيرة لتدخل الأسرة لإنجاح البرنامج وتحقيق أهدافه، حيث يعتبر تدخل الوالدين ركيزة أساسية في هذه البرامج .

أما الاختلاف فيكمن في المنهجية المعتمدة لتحقيق الأهداف السالفة الذكر، فمثلا يعتمد برنامج " لوفاس " على طريقة تحليل السلوك التطبيقي، بحيث يعتمد على فهم العوامل البيئية المؤدية إلى ظهور السلوك. ل يتم تحديد المثيرات السابقة واستجابة الطفل، فكل سلوك في رأيه يعبر على رغبة معينة أو انزعاج معين. يهدف هذا التحليل إلى تحديد خطة للتدخل. ويهتم بالخصوص بتحليل المهمة أو السلوك المستهدف إلى جزئيات صغيرة، والقيام بتعلمها وفق قوانين التعلم. وذلك باستخدام فنيات واستراتيجيات مختلفة كالتقليد، واللعب، والتعزيز، والواجب المنزلي، والتعميم... وغيرها. و ما قد يعيب طريقة لوفاس هو أن الاستجابة للمهمات يكون فقط في نفس البيئة أو المحيط. والاستجابة تكون للمعززات المفضلة فقط، وهذا ما يؤدي إلى استجابات آلية. فيحين تيتش يكون في بيئة منظمة ولا يعتمد على التعزيز السلبي أو الإيجابي.

ومن شروط تطبيق برنامج لوفاس أن يكون الطفل غير مصاب بتأخر ذهني، على عكس برنامج تيتش و بيكس إذ لا يعتمدان على درجة الذكاء لاختيار الحالات. كما يختلف لوفاس عن تيتش في أن هذا الأخير يستخدم للتشخيص والعلاج والتكوين في نفس الوقت، كما يستخدم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعادين، وليس فقط مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويوظف في الضبط المعرفي والتدريب على مهارات الحياة، ويهتم بالفئة العمرية من سن مبكرة حتى سن الرشد. كما أنه لا يعتمد على المعززات بشكل أساسي مقارنة ببرنامج لوفاس.

يظهر من خلال العرض السابق أن التعليم من خلال برنامج تيتش، يركز على جعل البيئة واضحة منظمة تضع الطفل في مواقف غير مشتتة، إلا أن هذا الروتين المبالغ فيه قد يسبب لدى الطفل القلق واضطرابات سلوكية. وهذا ما نلاحظه أيضا في برنامج بيكس فهذه الأخيرين يتشابهان لحد كبير في المبادئ والمنهجية.

من خلال قراءة وتحليل البرامج السالفة الذكر يتضح أنه من الصعب النظر إلى طيف التوحد من زاوية واحدة فقط أي السلوكية بمفردها أو المعرفية فقط كما وجدنا في البرامج السالفة الذكر. وإنما يجب أن ينظر إلى أن سلوك الفرد متداخل ومتعدد الأبعاد. فمنه ما هو خارجي (الحركي الحسي) وآخر داخلي (معرفي)، وبعد جماعي (التربية القاعدية وثقافة الانتماء) يقابله بعد فردي (الفروق الفردية) ، وبعد إدراكي شعوري وآخر لا شعوري، وبعد فيزيولوجي يقابله آخر ظاهري.. وذو بعد وراثي جيني يقابله البعد المكتسب (المتعلم).... تعمل كل هذه البعاد في تفاعل أي تأثير وتأثير (ميزاب، 2013، ص 304). الشيء الذي



يجعلنا نرى أن اضطراب طيف التوحد ما هو إلا سلوك نمائي غير متكيف مع البيئة والسياس، مما يجعله غير وظيفي لصاحبه. فالاعتماد على جانب واحد أو بعد واحد للسلوك أو حتى أكثر قد لا يجعل هذه البرامج فعالة في علاج سلوك أطفال طيف التوحد. مما جعلنا نذهب في برنامجنا المقترح إلى أخذ سلوك الطفل التوحدي في بيئته الطبيعية من جهة مع أخذ بعين الاعتبار كل أبعاد السلوك التي ذكرناها أعلاه. حيث يجب الأخذ بعين الاعتبار تفاعل وتأثر وتأثير هذه الأبعاد فيما بينها، حيث نظن أنها يمكن أن تفسر اضطراب طيف التوحد بصورة أكثر شمولية وموضوعية وفعالية. وهذا ما نحاول العمل عليه في إطار أطروحة الدكتوراه.

خاتمة:

توصلت نتائج التحليل الذي قمنا به حول أهم البرامج العلاجية و التأهيلية لاضطراب طيف التوحد، أن فعاليتها في التخفيف من الأعراض وتمكين الطفل التوحدي من الدمج في ميادين الحياة المختلفة ضعيفة إلى حد ما. نظرا لاهتمامها ببعض العوامل المؤثرة في السلوك وإهمال عوامل أخرى.

كما اتضح أن لكل برنامج خصوصياته، أدوات ومدته ونسبة فعاليته على الأطفال التوحديين، كما أن لديها أوجه تشابه كاهتمامها بمرحلة الطفولة المبكرة خاصة والتدخل خلال فترات النمو لتسريع وتيرته والتخفيف من العقبات التي تواجهه والتي تكون سببا لظهور أعراض طيف التوحد.

أفادت هذه الدراسة الوصفية والتحليلية والمقارنة الباحثان في اختيار وبناء برنامج مناسب يجمع بين التواصل والتفاعل الاجتماعيين وكذلك الجانب المعرفي والإدراكي. فهذه الأبعاد تكون لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في علاقة تأثير وتأثر حيث لا يمكن تنمية مهارة معينة دون تنمية مهارة أخرى فهي في تفاعل فيما بينها، وهذا ما لم يتم ملاحظته في البرامج السالفة الذكر. وفي تجربتنا الميدانية من خلال أطروحة الدكتوراه قمنا ببناء برنامج عملي مبني على كل أبعاد السلوك التي ذكرناها سابقا، وبطبيقه ميدانيا على عينة من أطفال طيف التوحد. (نحن الآن بصدد تحليل نتائج البرنامج)، وقد ظهرت بعض المؤشرات الأولية التي تشجعنا على مواصلة تطبيق البرنامج ميدانيا. ومن خلال ماسبق نضع بين أيدي القارئ مجموعة من الإقتراحات والتوصيات والتي تتمثل فيما يلي:

- تدريب الأخصائيين النفسيين على استخدام وسائل التشخيص والتقييم.
- قيام الأخصائيين النفسيين بدورات تدريبية حول مختلف البرامج العلاجية لاضطراب طيف التوحد.
- الدمج بين نتائج الدراسات العلمية في هذا المجال والواقع، وهذا للتكفل الأنجع بهذه الفئة.
- بناء برامج علاجية مكيفة تتوافق مع القدرات التي نود تطويرها لكل حالة.
- تفعيل دور الأسرة في تطبيق البرامج العلاجية، والقيام بدورات تكوينية لهم.
- دمج فئة اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية وذلك بتوفير المرافق اللازمة وأيضا مرافق الحياة المدرسية.
- سن نصوص قانونية لحماية فئة ذوي اضطراب طيف التوحد.

6. قائمة المراجع:

- المؤلفات

1. الخطيب، جمال، (2017)، تحليل السلوك التطبيقي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
2. الشامي، وفاء، (2004)، الطرق التربوية والنفسية والطبية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض.



3. سهيل، تامر (2015)، التوحد، التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، دار الإعصار للنشر والتوزيع، عمان.
 4. عبد العظيم، حمدي، (2013)، برامج تعديل السلوك، الجزيرة، أمجاد للنشر، الجزيرة.
 5. مصطفى، أسامة و الشربيني، السيد ، (2010)، التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
 6. ميزاب، ناصر ، (2013)، إشكالية مفهوم الذات عبر مقاربات نفسية مختلفة، دار وائل للنشر، الأردن.
- الأطروحات**
7. العنتيلي، أحمد، (2011)، فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير في الدراسات التربوية، قسم الدراسات التربوية، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.
 8. حسن، سحر، (2016)، فعالية برنامج بيكس المحسوب المطبق من قبل الأمهات في تنمية مهارات التواصل لدى أطفالهن التوحديين، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان، السودان.
 9. صحراوي، نوال ، (2013)، محاولة تطبيق برنامج تدريبي لانماء مهارات التفاعل الاجتماعي عند الطفل التوحد، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
 10. عبد الغني، أحمد، (2018)، برنامج لتوظيف اللغة في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير في التربية، قسم علوم نفسية، كلية التربية للطفولة والمبكرة، جامعة القاهرة، مصر.
 11. عزاز، زهير ،(2016)، أثر برنامج تدريبي من خلال التدخل المبكر في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين -دراسة شبه تجريبية-، رسالة دكتوراه العلوم في الارطوفونيا وأمراض اللغة والاتصال، قسم الأرطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
 12. عيفة، آسيا ، (2013)، مدى فعالية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير في علم النفس المعرفي واللغوي، قسم علم النفس، وعلوم التربية والارطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
 13. قرني، مصباح ، (2018)، فاعلية برنامج تيتش في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، رسالة ماجستير في التربية، جامعة القاهرة، مصر.
 14. نادر، عبد المقصود، (2018)، فاعلية التكامل بين برنامجي TEACCH و PECS في تنمية مهارات التواصل على عينة من الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير في التربية، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.
 15. نجار، خليدة، (2017)، دور الكفالة الأرطوفونية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد، أطروحة دكتوراه العلوم في الأرطوفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف، الجزائر.
 16. نواصرة، فتيحة سعيدة، (2018)، أثر تحليل السلوك التطبيقي ABA في اكتساب بعض المهارات والتخفيف من حدة أعراض اضطراب طيف التوحد، أطروحة دكتوراه تخصص الصحة النفسية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر.



17. يطو، يمينة، (2012)، تطبيق برنامج تدريبي مستمد من طريقة التحليل المطبق للسلوك (ABA) على الأطفال المتوحدين لتطوير عملية الاتصال الاجتماعي، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي للطفل والمراهق والارشاد الأبوي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر .

- المقالات

18. برطيل، جويرية و ميدون، مباركة ، الدمج المدرسي لحالة تعاني من اضطراب طيف التوحد، دراسة حالة توحد يعاني من صعوبات التعلم النمائية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا ورقلة، مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، المجلد 06، العدد 02، 2022، ص ص 514-535.

19. بوجملين، حياة و صحراوي، نادية ، التكفل العصبي والتربوي والاجتماعي من خلال إعداد وتطبيق برنامج تأهيلي على عينة من أطفال طيف التوحد، مجلة المرشد، المجلد 11، العدد 1 ، 2021، ص ص، 78-99.

20. قيود، الطاهر و بركو، مزوز ، برامج التكفل باضطراب طيف التوحد بين الأهداف المشتركة والاختلاف في أساليب التدخل، مجلة دراسات نفسية وتربوية، الجزائر، المجلد 14، العدد 1، 2021، ص ص 197-214.

- المؤلفات باللغة الفرنسية

21. Baghdadli A., Intervention éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme, Montpellier, CREA, 2007, P 57.

22. Chossy J/F., Autisme, comprendre pour agir, DUNOD, Paris, 2003, P48.

23. Graciela C., Traitement des Troubles du spectre autistique : A la recherche d'un modèle Français, Toulouse, ères, 2013, P65.

24. Papazian A.(2005). Analyse critique de cinq interventions éducatives proposées pour les enfants (5-12 ans) qui ont des troubles envahissants du développement, mémoire présenté à la faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maitre arts (M.A.), département de psychologie et d'andragogie, faculté des sciences de l'éducation, université Montréal, Canada, 2005, P 57.