

THE CRITERIA FOR DIAGNOSING AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND METHODS OF ITS CARE

LANIA BOUKERDIME¹

¹Professor lecteur B, University of Constantine 2, Research Laboratory Studies and Research in Adolescent Psychology (Algeria).

The Email Author: rania.boukerdime@univ-constantine2.dz

Received: 11/04/2023, Published: 24/12/2023

Summary:

The use of the term diagnosis is usually associated with medicine, and diagnosis is the art or way in which it is possible to identify the origin, nature and type of disease, and the diagnosis process is a complex process that crystallizes the results of the long and complex examination process. In the medical field, there are currently no medical tests such as brain scans, The Census of Mental Disorders issued by the American Psychological Association, (APA) The first reference in the world in the classification of mental, psychological and communication diseases. Autistic disorder has received its share of study and research, starting from the issuance of the third edition in the year (1980) and reaching the fifth edition in the year (2013), where the diagnostic criteria are updated every 10 years. Each new edition takes there is a wealth of scientific research and results, and by dealing with the subject of autism, we have tried through this research paper to address what the fifth edition of this guide contains regarding the definition of this disorder. And the criteria adopted for diagnosing and classifying it. We also tried to address the most important programs used in treating autism spectrum disorder.

Keywords: autism spectrum, diagnostic criteria according to DSM5, classification criteria according to DSM5, sponsorship programs.

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد وأساليب التكفل به

د. بوكرديم رانيا¹

¹أستاذة محاضرة بـ، جامعة قسنطينة 2، مخبر دراسات وأبحاث في علم النفس المراهق.

ملخص:

يرتبط استخدام مصطلح التشخيص عادة بالطب، والتشخيص هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض، وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة. وفي المجال الطبي لا توجد حاليا أية اختبارات طبية كالمسح الدماغي والأشعة السينية، أو اختبارات الدم التي يمكن من خلالها التحري عن التوحد، ويتم التشخيص على أساس مظاهر سلوكية معينة، ويعتمد الأخصائيون والممارسون في تشخيص التوحد على محكات ومعايير أنظمة معترف بها عالميا، ويمثل الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب عقلية (APA) المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض العقلية، والنفسية والتواصلية ولقد حظي اضطراب التوحد بنصيبه من الدراسة والبحث فيه بدءا من إصدار الطبعة الثالثة سنة (1980) ووصولاً إلى الطبعة الخامسة سنة (2013)، حيث يتم تحيين معايير التشخيص كل 10 سنوات، فكل طبعة جديدة تأخذ ماجد من أبحاث ونتائج علمية، ونحن من خلال تناولنا لموضوع التوحد، حاولنا من خلال هذه الورقة البحثية التطرق إلى ماحوته الطبعة الخامسة من هذا الدليل من تعريف هذا الاضطراب. والمعايير المعتمدة في تشخيصه وتصنيفه، كما حاولنا التطرق إلى أهم البرامج المتبعة في التكفل باضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد – معايير التشخيص حسب DSM5 – معايير التصنيف حسب DSM5 – برامج التكفل.
مقدمة- إشكالية:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية، فقد صنف في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب عقلية (APA) ضمن الاضطرابات النمائية العصبية والتي تشمل كلا من (الإعاقة العقلية، اضطراب طيف التوحد، فرط الحركة وتشتت الانتباه، اضطرابات التواصل، اضطرابات التعلم، الاضطرابات الحركية، واضطرابات أخرى)

وأستخدم مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي (DSMIII) الصادرة سنة (1980)، لوصف مجموعة من الحالات تجمعها خصائص مشتركة أهمها (قصور في مهارات التواصل واستخدام اللغة والتفاعل الاجتماعي، نمطية متكررة في السلوك ...)، ليتم تغيير المصطلح في الطبعة الثالثة المعدلة سنة (1987) ليصبح الاضطرابات الكاسحة للنمو (TED) وتضم (اضطراب التوحد، والاضطرابات الكاسحة للنمو الغير محددة TED ns)، أما الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي للأمراض العقلية و النفسية (DSM-IV) الصادرة سنة (1994) فاستحدثت جملة من الاضطرابات تحت مضلة الاضطرابات الكاسحة للنمو تمثلت في: (اضطراب التوحد، اضطراب أسبرجر، متلازمة ريت و اضطراب الطفولة التفككي و اضطرابات الطفولة غير المحددة)، ثم أدرج تعديل اخر في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5 ليعتمد تصنيف وتسمية جديدة أين أستبدل مصطلح الاضطرابات الكاسحة للنمو في الطبعة الرابعة، ليحل بدلا عنه مصطلح اضطراب طيف التوحد.

فماذا نقصد باضطراب طيف التوحد حسب DSM5 ؟ و ماهي معايير التشخيص و التصنيف التي تميزه ؟ وماهي أهم البرامج العلاجية المستخدمة في التكفل به ؟

1- تعريف طيف التوحد:

أشتقت كلمة التوحد « AUTISME » من الكلمة الاغريقية AUTOS وتعني النفس او الذات، وكلمة ISM تعني الانغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته إلى الانغلاق على الذات، وتعني التوحد الذاتي أو الحالة الذاتية حيث تعد الذات مركز اهتمام الفرد، هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ويبدون القليل من الاهتمام بالعالم الخارجي، حيث أن الطفل التوحدي يعجز عن إقامة علاقات اجتماعية ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس الشيء ويبدى اهتمام خاص وتعلق بالأشياء، وتحدث هذه الصفات قبل 30 شهرا من عمر الطفل. (Crépeau et All, 2003, 1)

ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي DSM_5 اضطراب طيف التوحد على أنه : اضطراب يتميز بالعجز المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، بما في ذلك أوجه القصور في المعاملة بالمثل الاجتماعية، والسلوكيات التواصلية غير اللفظية، ومهارات تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها. (Dilip v. et al, 2013, p31)

وهو نوع من الاضطرابات النمائية، التطورية، المركبة والمعقدة، يظهر في مراحل الطفولة المبكرة من الميلاد وحتى 8 سنوات من حياة الطفل، ينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل : التفاعل والتواصل الاجتماعي ونشاطات اللعب، هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم للأشخاص، ويضطربون من أي تغيير يحدث في بيئتهم ومحيطهم، ودائما ما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقة آلية نمطية. (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013، 81)

وتجدر الإشارة أن للتوحد مسميات مختلفة منها:

- **طيف التوحد:** سمي بطيف التوحد لأنه يشبه ألوان الطيف فهو نطاق واسع من حيث الشدة ومظهر الأشخاص المصابين به.
- **اضطراب التوحد:** وذلك لأنه اضطراب نمائي يصيب الدماغ فيؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات الحركية لدى الطفل.
- **متلازمة التوحد:** لأن التوحد يشمل مجموعة من الأعراض وهي ملازمة للشخص المصاب مدى الحياة، مع اختلافها من شخص لآخر في الشدة والتحسين.

***الذاتوية:** لأن أطفال التوحد يتجهون نحو الذات ويعيشون حياتهم الخاصة وليس لديهم أي تفاعل اجتماعي مع

الآخرين. (عبد الرازق السيد، 2003، 235)

2- تشخيص طيف التوحد حسب معايير DSM5:

تشير معايير التشخيص الى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التي لا بد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض مكتملة في شخص يدل ذلك أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له (الشامي، 2006، 2004).

لقد طرأت على الطبعة الخامسة لـ DSM عدت تغيرات واختلفت عن سابقتها فيما يلي:

* اعتماد استخدام تسمية تشخيصية موحدة (Single Diagnosis) متمثلة في مصطلح اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (F84.0) ((ASD)، والذي تجتمع فيه جميع التصنيفات الضمنية السابقة للتوحد (اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، واضطراب التفكك الطفولي)، والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها في الطبعة الرابعة المعدلة، وتم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينها (Wakefield, 2013, p 142).

- تم استثناء متلازمة ريت من فئات اضطراب طيف التوحد، وذلك لإدراجها ضمن الاضطرابات المعرفية الجينية، وأن سبب حدوثها هو طفرة وراثية في الجين MeCp-2 المحمول على الكروموزوم X.
- تمديد المدى العمري في التصنيف الجديد الذي تظهر فيه الأعراض إلى سن 8 سنوات أي خلال الطفولة المبكرة، على عكس ما كان موجودا في التصنيف الرابع والذي كان في حدود سن 3 سنوات.
- بما أن مظاهر الاضطراب تختلف بشكل كبير حسب المرحلة التطورية والعمر الزمني للمريض، يتطلب تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب dsm-5 وجود أنماط سلوك أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة، نظرًا لأن الأعراض تتغير مع التطور وقد يتم حجبها بآليات تعويضية، فقد يتم استيفاء معايير التشخيص بناءً على المعلومات التاريخية.
- أثناء تشخيص اضطراب طيف التوحد، يتم ملاحظة الخصائص العيادية الفردية من خلال استخدام معايير:

- مع أو بدون إعاقة ذهنية مصاحبة.
- مع أو بدون ضعف اللغة المصاحب (المرتبط بحالة طبية / وراثية أو بيئية / مكتسبة معروفة)
- مرتبط باضطراب نمو عصبي أو عقلي أو سلوكي آخر
- وكذلك المحددات التي تصف أعراض طيف التوحد (في بداية العمر؛ مع أو بدون فقدان المهارات الراسخة؛ الشدة).
- توفر هذه المحددات للأطباء فرصة لتخصيص التشخيص وإيصال وصف عيادي أكثر ثراءً للأفراد المصابين (Dilip & all, 2013, p32).

وأهم خاصية في التشخيص هو الاستناد إلى معيارين بدلا من ثلاث معايير كما كانت في الطبعة الرابعة، هذان المعياران يتمثلان في:

- قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- صعوبات في الأنماط السلوكية، والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية (DSM5, 2013, 70-71)
- وقد أصدر هذا الدليل خمسة معايير يجب أن تنطبق جميعها على الطفل التوحدي وهي:

المعيار الأول A: صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي يظهر في مجالات متعددة، سواء في الوقت الحاضر أو الماضي وهي:

- 1- صعوبات في تبادل المشاعر الاجتماعية، من خلال تصرفات إجتماعية شاذة، وعدم القدرة على بدأ الحديث أو الإستمرار فيه، وضعف القدرة على مشاركة المشاعر والاهتمامات والأحكام وضعف في عملية التفاعل الإجتماعي مع الآخرين.
- 2- ضعف في سلوكيات التواصل الغير لفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي من خلال الضعف في تكامل التواصل اللفظي والغير لفظي، خلل في التواصل البصري ولغة الجسد، أو صعوبة في فهم واستخدام الإشارات وقصور استخدام التعابير الوجهية والتواصل الغير لفظي.
- 3- صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية وفهمها، والمحافظة عليها بالمقارنة مع أقرانهم من خلال ضبط السلوك ليناسب المواقف الاجتماعية، وصعوبة في المشاركة في اللعب التخيلي وبناء الصداقات وعدم الاهتمام بالآخرين.

المعيار الثاني B: السلوكيات النمطية المتكررة والاهتمامات أو النشاطات المحدودة:

لا بد أن تظهر على الطفل معيارين على الأقل من المعايير التالية سواء في الماضي أو الحاضر:

1- حركات نمطية متكررة: تكرار الألفاظ والكلام واستخدام متكرر وغير ملائم للأشياء، كصف الألعاب أو قلب الأشياء، وتكرار عبارات غير مفهومة.

2- الإصرار على التشابه وعدم التغيير: التمسك بالروتين كنوع محدد من الطعام مثلاً.

3- الإنشغال باهتمامات معينة بصورة غير طبيعية: كالتعلق بأشياء غريبة.

4- خلل في إستقبال المثيرات الحسية البيئية: لا مبالاة بمقدار الألم أو درجة الحرارة أو الإفراط في شم الأشياء أو لمسها مثلاً.

المعيار الثالث C: يجب أن تظهر الأعراض في المرحلة النمائية المبكرة: ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل أو تكون هذه الأعراض مقنعة بالإستراتيجيات التي تعلمها لاحقاً.

المعيار الرابع D: تسبب الأعراض إعاقة هامة سريريا في المجالات الاجتماعية والوظيفية، وفي مجالات هامة أخرى مثل مهارات الحياة اليومية.

المعيار الخامس E: لا تظهر هذه الاضطرابات بشكل واضح كإعاقة عقلية. (DSM-5,2013,28)

4- معايير تصنيف طيف التوحد حسب DSM-5:

يصنف DSM5 اضطراب طيف التوحد الى الأشكال التالية:

- **اضطراب التوحد (Autism Disorder):** والذي يظهر قبل سن الثالثة وتكون درجة الذكاء عندهم تتراوح بين المتوسط الى التخلف الذهني الشديد.

- **متلازمة الأسبرجر (AS):** وحسب DSM-V متلازمة الأسبرجر هي احد أنواع اضطراب طيف التوحد، و تتصف باضطراب في التواصل والتفاعلات الاجتماعية و أنماط متكررة من السلوك و الاهتمامات والنشاطات، تنتشر بالأخص عند الذكور، ويطلق عليها في بعض الأحيان التوحد عالي الأداء، تتراوح درجة ذكاؤهم من المتوسط الى فوق المتوسط ونادرا ما يصاحبها تخلف عقلي أو تأخر في النمو اللغوي و المعرفي. وهوفئة فرعية من اضطرابات النمو ذات الاصول التكوينية البنيوية الولادية، أي أنها تكون موجودة عند الولادة ولكنها لا تكتشف مبكراً، بل تكتشف بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو قد تمتد إلى 4-6 سنوات.

- **اضطراب الطفولة التفككي (الانتكاسي):** ويسمى بمتلازمة هيلر، وبعد اضطراب الطفولة الانتكاسي من الحالات النادرة الحدوث يحدث مرة واحدة بين 10000 ولادة حية تقريبا ويصيب الذكور أكثر من الاناث، ويتميز بنكوص ملحوظ في وظائف متعددة عقب فترة تبلغ عامين على الأقل من النمو العادي، وبعد فترة العامين (و قبل سن الـ 10 سنوات) يظهر عند الطفل فقدان ذو دلالة اكلينيكية للمهارات المكتسبة سابقا، وذلك في اثنين على الأقل من المجالات التالية: اللغة التعبيرية او الاستقبالية أو المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي أو التحكم في التبول او التبرز او اللعب او المهارات الحركية. (بطرس، 2011، 212)

- اضطراب الطفولة الغير نمطي:

يتم تشخيصه بوجود بعض ملامح التوحد عند الفرد، وليس جميع معايير التشخيص بالتوحد، بمعنى يكون الفرد توحديا تقريبا ولكن ليس بالدرجة الكافية لتشخيص حالته بالتوحد، ويعاني أفراد هذا النوع من طيف التوحد من صعوبات على مستوى التفاعل والتواصل اللفظي وغير اللفظي وغالبا ما تكون لديهم قدرات ادراكية طبيعية (السيد محمود وآخرون، 2015، 60)

وهناك تصنيف آخر لأشكال طيف التوحد حسب (DSM-5) حسب معايير الشدة والتطور الى:

- **المجموعة التوحدية الشادة:** يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية أي أقل الأعراض وتكون غالبا أقل شدة، والمستوى الأعلى من الذكاء، وتكون الأعراض غالبا أقل شدة.
- **المجموعة التوحدية البسيطة:** يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث وتكون بصفة نمطية وروتينية، كما يعانون أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.
- **المجموعة التوحدية المتوسطة:** يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التوحدية التالية: (استجابات اجتماعية محدودة – سلوكات نمطية – لغة وظيفية محدودة – تخلف ذهني)

- **المجموعة التوحدية الشديدة:** أفراد هذه المجموعة منعزلين اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، ويعانون تخلف ذهني على مستوى ملحوظ. (إبراهيم الزريقات، 2004، 48، 49)

برامج التكفل بالطفل التوحدي:

*** برنامج تيتش Teach:**

هو برنامج أسسه إيريك شوبلر Eric Schopler في أوائل السبعينيات من القرن الماضي، يركز هذا البرنامج على تعليم مهارات التواصل والاعتماد على النفس أي الاستقلالية والتواصل ومهارات حركية، إدراكية، وأكاديمية. هذا البرنامج مصمم للتطبيق الفردي حسب احتياجات الطفل وهذا يشعره بأنه يقوم بعمل مفيد يمكن أن يكون وسيلة لكسب العيش. مطبقين هذا البرنامج يجب أن يكونوا من حاملي شهادة الماجستير في تخصص علم النفس أو التربية الخاصة، بالإضافة إلى الخبرة التي لا تقل عن سنتين. من أهم مبادئ برنامج التيتش: تكوين روتين يتضمن تسلسل للأحداث خلال اليوم، تنظيم المساحة الخاصة بالأطفال، تحقيق التكيف وتحسينه من خلال اكتساب مهارات جديدة، تعاون الأولياء مع المختصين (ويهدف إلى مساعدة الأطفال التوحديين على أن يتعلموا أن يكونوا أكثر إستقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم) حيث يعتمد Cors مقياس تيتش Teach على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحديين معلومات بصرية واضحة ويعتمد كأساس للتقييم في البرنامج.

ويركز منهج تيتش Teach، على تطوير مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والمهارات الاجتماعية ومهارات الاعتماد على النفس، والمهارات الأكاديمية، ومهارات تمكن الطالب من التكيف في المجتمع (وفاء الشامي، 2004-ج46) ويتضمن البرنامج: التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحديين، حيث يتضمن روتين وكذا إشارات متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية، وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة وفي الحياة اليومية (سالم، ومنصور، 2013، ص ص 112-113)

• **برنامج التواصل عن طريق الصور Pecs:**

يطبق البرنامج على كل المراحل العمرية، وقبل تطبيق البرنامج علينا تحديد الأشياء المحببة لدى الطفل وتحديد الرموز التي يستخدمها، ويمر تطبيق هذا البرنامج عبر عدة مراحل:

- **النقل:** تتضمن أن يحمل الطفل الصورة أو الشيء المفضل لديه ويوصله إلى الأخصائي ويضعه في يده.
- **توسيع تلقائية التواصل:** تتضمن أن يذهب الطفل إلى لوح التواصل ويأخذ الصورة ويضعها في يد الأخصائي.
- **تمييز الصورة:** يتضمن طلب الطفل شيء معين من لوح الاتصال، بوجود مجموعة من الأشياء ويعطيه لزميله الآخر.
- **تركيب جملة:** أن يستخدم الطفل عبارة مكونة من مجموعة من الكلمات المتناسقة وبصيغة صحيحة.
- **الإستجابة للسؤال:** أن يجيب على مجموعة من الأسئلة باستخدام الرمز أو الصورة المناسبة من مجموعة من الصور والرموز الموضوعه بجانبه.
- **التعليق التلقائي:** أن يستجيب الطفل وبشكل صحيح للأسئلة الموجهة وفهم التعليمات دون اللجوء إلى شرحها من طرف الأخصائي. **برنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA:** هو نهج مثبت علميا لفهم سلوك يتشكل انطلاقا من بيئة الفرد، وهو برنامج شامل مبني على مبادئ تحليل السلوك، فهو يهتم بالتطبيق المنظم لمجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة لنظريات التعلم، ويشمل العديد من الجوانب نذكر منها: تعليم مهارات والسلوكيات المرغوبة _ الحفاظ على السلوكيات المرغوبة _ الحد من السلوكيات الخاطئة وضبطها، والهدف من برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو تحليل السلوكيات المهمة اجتماعيا وتقديم خدمات لذوي اضطراب طيف التوحد (الخطيب، 2017، ص 22).
- يطبق على الفئة العمرية أكثر من سنتين، والعمل يكون فرديا.
- المدة الزمنية من 30 إلى 40 ساعة في الأسبوع مع مشاركة الأولياء.
- يطبق في المنزل، وفي سن صغيرة نظرا لأهمية التدخل المبكر.
- يطبق أيضا في المدرسة بكل ما يتضمن من تقنيات ومناهج.
- يركز البرنامج على تعزيز السلوك الإيجابي بدلا من التوبيخ.
- يتوقف البرنامج المتبع على حالة كل طفل.
- يعطي البرنامج تكفلا بجميع المهارات مثل: المهارات الأكاديمية والمهارات الاجتماعية.
- إشترك الأسرة في تطبيق البرنامج يساهم بنسبة كبيرة في نجاحه.

- **برنامج لوفاس Louvass:** قائم على التدخل السلوكي المكثف المبكر للأطفال طيف التوحد لمدة 40 ساعة في الأسبوع الواحد وذلك لمدة سنتين ويركز هذا البرنامج على إقامة علاقات إيجابية التي تكون ضرورية لنجاح هذا البرنامج، ويجب معرفة قدراته جيداً وبناء على ذلك نقرر ما نطلبه من الطفل بشرط أن يكون مكافئاً لقدراته لتفادي الوقوع في الخطأ (شقيير، 2007، ص 156) أستخدم هذا الأسلوب لأول مرة في أمريكا وتم استخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه وظهرت الفكرة مرة أخرى وأصبحت شائعة في مرحلة ما قبل الدراسة لأنها توفر نوع من العناية المبكرة وتعطي أمل بالشفاء، وتعتمد هذه الطريقة على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ويعتمد على العمل المكثف، حيث يعتمد البرنامج على النظرية الاشتراكية من خلال التعزيز، محاولاً ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل، والمكافأة المنظمة للسلوكيات المرغوب فيها وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة.
- تطبق هذه الطريقة اليوم بشكل واسع في مختلف بلدان العالم، وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الطفل التوحدي، وتطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطفل (إبراهيم الزريقات، 2004، 307)

• **برنامج فاست فور وارد Fast For Ward:**

- هو برنامج إلكتروني يعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب باضطراب التوحد، وقد تم تعميمه سنة 1996م، بناء على بحوث علمية قامت بها عالمة اللغة **طالا بالاو Tallal Paula** حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم، أن الأطفال التوحديين الذين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من النمو في المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة.
- تقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب بينما هو يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة.
- يركز البرنامج على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية (بطرس حافظ بطرس، 2011، 320)

• **برنامج ليب Leap:**

- بدأ هذا البرنامج سنة 1981م في بنسلفانيا، لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحيديين، وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة التعليمية الأخرى.
- ما يمتاز به هذا البرنامج أنه يجمع الأطفال العاديين والأطفال التوحيديين، حيث تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية وتشمل الأهداف في منهاج الفرد والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية، ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة.
- التركيز الأولي للبرنامج: ويشتمل على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الأجوبة عن الأسئلة وإقامة الورشات التدريبية وتقديم الإستشارات حسب الحالة.
- يشتمل هذا التدريب على ما يلي: -تنظيم الصف - ضبط الصف - منهاج الإشراف - متابعة لما وراء عمل المعلمين - تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية - مشاركة الأسرة.
- في البرنامج يتم تحديد أهداف خاصة لكل طفل توحدي، ووضع إستراتيجيات لإشباع حاجاتهم، ولابد من مشاركة الأسرة ضمن برنامج تكفل مستندة إلى المنزل و المجتمع (إبراهيم الزريقات، 2004، 309-310)

الخاتمة:

اضطراب طيف التوحد هو إعاقة نمائية تنتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ تظهر هذه الإعاقة عادة في السنوات الثلاث الأولى من الحياة وقد تمتد إلى حوالي 8 سنوات، وترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي والاجتماعي والتواصلي.

ويتميز الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بعدم تكافؤ النمو أو عدم ثباته الأمر الذي صعب عملية التشخيص ولكن من خلال الجهود المبذولة استطاع العلماء والباحثين تخطي هذه العراقيل والصعوبات بوضع معايير تصنيفية يتم من خلالها تشخيص الاضطرابات ذات مرجعية علمية يتم تحديدها وتعديلها وفق المستجدات والتطورات العلمية باستمرار من قبل الهيئات والمنظمات الناشطة في هذا المجال ويعتبر الدليل الاحصائي التشخيصي DSM-5 واحدا من أهم المعايير المعتمدة في تشخيص طيف التوحد وعليه تبنى الأساليب والبرامج العلاجية والتدريبية الأكثر فاعلية من غيرها ومنها تلك التي تستند الى مبادئ السلوك التطبيقي وهذا ما حاولنا تناوله في هذه الورقة البحثية.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- 1- الخطيب ، جمال محمد(2017). تحليل السلوك التطبيقي. عمان: دار الشروق
- 2- الزريقات ،إبراهيم(2004). التوحد الخصائص والعلاج. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 3- السيد محمود، وآخرون(2015). إضطراب التوحد. دار المعلم. دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل.
- 4- الشامي، وفاء. (2004) خفايا التوحد: أشكاله- أسبابه- تشخيصه. ط1، جدة: مركز جدة للتوحد.
- 5- الجمعية الأمريكية للطب النفسي(2013). ص81.
- 6- أنصورة، نجاة عيسى(2018). إضطراب طيف التوحد المشكلة والمآل الإستراتيجيات العلاجية ليبيا: دار الكتب الوطنية، بنغازي.
- 7- بطرس حافظ بطرس، (2015). اعاقات النمو الشامل. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 8- محمد صالح الامام، فؤاد عيد الجوالدة (2011). " اضطرابات النمو الشامل". ط1. دار الثقافة للنشر و التوزيع. الأردن.
- 9- محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجوالدة(2010). التوحد ونظرية العقل. ط1. عمان : دار الثقافة،

المراجع باللغة الأجنبية:

- 10- APA (2015). DSM-5. « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ». Elsevier Masson. PARIS.
- 11- Repeau ,E.&Cohn,E.,Schell,B(2003). Willard&Sparkman's, occupation therapy trends.rehabilitation and vocational. Philadelphia : Lippincott
- 12 - Dilip.v(2013).Diagnostic and Statistical manuale of mental disorders fifth edition DSM-5.American Psychiatric Association.
- 13 - Wakefield jerome C.(2013). "DSM-5: An Overview of Changes and Controversies ".Clinical Social Work Journal.