



عنوان المقال: أهمية التكفل النفس-حركي للطفل التوحدي - من التشخيص الى بناء الخطة العلاجية-

الأستاذ: مهدي مبارك

الرتبة: أستاذ مؤقت

الجامعة: محمد بوضياف المسيلة

mahdimebarek@gmail.com

الأستاذ: شليحي راجح

الرتبة: أستاذ محاضر ب

الجامعة: يحي فارس المدية

abdrazakchelihi@yahoo.com

ملخص: التوحد هو اضطراب يؤثر على نمو الطفل. يمكن تشخيص هذا الاضطراب اليوم مبكرًا في مرحلة الطفولة. لا يوجد علاج يمكن أن يعالج التوحد. لكن بعض التدخلات تسمح بتحسين التواصل والاستقلالية والسلوك وحاصل الذكاء (التدخل المبكر)، وبالتالي التخفيف من أعراض الاضطراب. ويعتمد التأهيل النفس-حركي على المبادئ النظرية واستخدام الاستراتيجيات الموضحة في نماذج التدخل هذه من أجل تعزيز السلوك حصص النفس-حركية، وتحقيق الأهداف المحددة للطفل.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، النمو، النفس-حركية، الطفل التوحدي، التشخيص، الخطة

العلاجية

Abstract:

Autism is a disorder that affects the development of the child. the diagnosis of this disorder is now possible from early childhood. There is no treatment that can cure autism. but some interventions allow improvements in communication, autonomy, behavior and IQ (early intervention).

Psychomotor rehabilitation can rely on theoretical principles and use the strategies described in these intervention models. In order to facilitate the conduct of meetings psychomotricity, and achieve the goals set for the child.

Keywords: Early intervention, growth, self-kinetics, autistic child, diagnosis, treatment plan

مقدمة:

يلقى أطفال التوحد في الجزائر كما هو الحال في باقي الدول العربية و العالم ككل اهتماما واسعا في الآونة الأخيرة، نظرا لزيادة الوعي المجتمعي بهذا الاضطراب، و الدرجة الكبيرة التي وصل اليها أولياء المصابين بالتوحد في المستوى الثقافي لتقديم الرعاية و الخدمات لأبنائهم التوحدين وهو التوجه الحديث في التربية الخاصة – إشراك أولياء الأمور في البرامج التربوية و التدخلات النفس تربوية- جنبا الى جنب مع الفريق متعدد التخصصات الذي تسعى جميع الأنظمة التربوية الى تفعيل دوره في التكفل بالطفل التوحدي و اسرته على حد سواء، و الذي يستهدف عمله جميع جوانب او مجالات النمو الإنساني نقصد بذلك إشراك التخصصات المتعددة العيادية منها والارطفونية-التخاطب- والعلاج الوظيفي، والتخصص الاجتماعي و النفسي الحركي الذي هو موضوع بحثنا الحالي، الذي يتناول أهمية هذا الطرف المهم من الفريق متعدد التخصصات في التكفل بالطفل التوحدي تشخيصا- الكشف والتشخيص، والتقييم وعلاج- بناء البرامج و الخطط التربوية الفردية وتقويمها- و دعم هذا التصور بدراسة حالة ووضع خطة علاجية للتكفل والرعاية.

1- مبدأ التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد:

لا يوجد علاج، وليست هناك منهج تعليمي أو طريقة علاجية مثلى ومعيارية للتكفل بهؤلاء الأطفال، أو تدعي لنفسها النجاح مع كافة الأطفال المصابين بالتوحد، بل هناك التعامل مع كل حالة فرديا، كل حالة تعبر عن خصائصها الفردية التي تميزها عن الحالة الأخرى. الاعتماد على مبدأ التكفل الفردي للتوحدي.

2- خصائص التدخلات مع الأطفال المصابين بالتوحد:

تعتبر 06 خصائص على أنها لها نجاعة وفاعلية التدخل مع هؤلاء: التبكير، والكثافة، وعلاقة الوالدين ببقية الشركاء، وتنوع البيئة التعليمية، والفردانية(من خلال تخصيص خطة للتكفل الفردي) من خلال النظر في الجوانب الطبية مع الجوانب التعليمية والنمائية. (G.Magerotte et

B.Rogé , 2003)

1-2- التذكير والتكثيف:

جاء الاهتمام بالتذكير إنطلاقاً من أعمل (Lovaas 1987)، التي أظهرت تحسن في أداء الأطفال المصابين بالتوحد كلما كان الكشف والتدخل مبكراً، خاصة بين سن السنتين (02) و 03 سنوات، فمن بين 19 من الأطفال الذين تمت متابعة حالاتهم في هذا السن، 09 منهم تمكنوا من متابعة تعليم عادي. وإعادة التقييم بعد سنوات من التدخل (11 سنة) أكدت استمرار التحسن وفقاً لـ Lovaas، فثمانية من هؤلاء الأطفال من تسعة لم تظهر عليهم مؤشرات جوهريّة مقارنة ببقية الأطفال العاديين.

التدخل المبكر ممكن من خلال التحسينات التي أدخلت على عملية التشخيص والكشف، ويُوصى بتفريد مشروع للتدخل المبكر في غضون 03 أشهر من اكتشاف حالة التوحد عند الطفل، ويجب أن يكون المشروع شاملاً لكل الجوانب، ومع ذلك إن لم يكن من الممكن وضع مثل هذا المشروع (مشروع التدخل المبكر)، فينصح بتقديم تدخلات مع الطفل وأسرته تركز على تنمية التواصل واللغة في إنتظار تقديم مشروع متكامل للتدخل. ومع ذلك ففي الممارسة الميدانية، لا يزال هناك تأخير كبير بين التشخيص وبداية التدخل (Guédeney et Saïsas, 2006).

التدخل المبكر والشامل والعلمي يحسن أداء الطفل التوحدي، فقد أجريت دراسات أظهرت تحسناً في معامل الذكاء، والسلوكيات التكيفية وانخفاض السلوكيات المضطربة، لنحو النصف من هؤلاء الأطفال الذين خضعوا لمثل هذا النوع من التدخل (Dawson et Osterling 1997 ; Rogers 1996).

وحسب Bernadette Rogé هناك عدة طرق للقيام بالتدخل بحسب الاستراتيجيات المستخدمة، ويمكن تعريف مشروع التدخل المبكر: "بأنه الوقت اللازم لتحفيز التعلم لدى هؤلاء الأطفال في سياق علاقة فردية في بيئة مواتية للنجاح، ويمكن فهمه من زاوية الكثافة على مستوى الطفل ووفقاً للوقت اللازم فيه بالعمل معه"، والحجم الموصى به هو 20 إلى 25 ساعة في الأسبوع.

2-2- الفريق متعدد التخصصات، وشمولية وتنسيق الخدمات:

إن شمولية الخدمات والتدخل لا يعني الجمع بين التخصصات المختلفة من نفس المتدخل، مهما كانت المقاربة التربوية-علاجية، ولكنها تعتمد على تماسك وتناسق التدخلات المقترحة، ومن المهم استخدام نفس المقاربة والطريقة في التواصل والتفاعل مع الطفل في مختلف مراحل التدخل. التكفل الشامل بالطفل يهدف إلى تحسين مهاراته في مختلف المجالات النمائية، والتواصل والتبادل الاجتماعي واللعب والتكيف السلوكي والحسي والحركي والعاطفي.

2-3- المقاربة الفردانية (في التركيز على الأهداف العلاجية والتعليمية والتربوية):

أثناء مختلف مراحل وأشكال التدخل يجب احترام إنسانية الطفل أولاً، ويجب احترام رغباته وتفضيلاته وإيقاع حياته وتجاربه الشخصية وطريقة تفكيره وأدائه، وأخذها في الاعتبار عند تطوير مشروع التكفل به، وينبغي استخدام خطة للتقييم الأولي من أجل بناء خطة التدخل خاصة بالطفل، تستند إلى مهارته ومستوى نموه في مختلف المجالات. وهناك كذلك فوارق معيشية وحضارية وثقافية لا بد من أخذها في الاعتبار.

وعلاوة على ذلك وفقاً لـ David Cohen (controverses actuelles dans le champ de l'autisme,) (2012) التكفل بالطفل الذي يعاني التوحد يجب أن ينتظم على ثلاث محاور كبرى تتضمن أهدافاً خاصة ومحددة؛ المحور العلاجي الذي يهدف إلى إراحة الطفل ورفاهه، فضلاً عن نموه النفسي والعاطفي. والمحور التعليمي الذي يهدف إلى استقلالته، والمحور التربوي الذي يركز على التعلم. وتعتمد الأهمية التي تمنح لأحد الجوانب على استجابة ونمو وتطور الطفل، بالإضافة لذلك البيئة التي جاء منها والتي يتم فيها رعاية هذا الطفل، وتنظيمها وخصائصها بمعنى تنظيم المكان والزمان، والأنشطة وفقاً لمستوى توفر الاهتمام، وبنفس الطريقة، من الضروري في حالة السلوكيات المشينة (السلوكيات غير المتكيفة والتي تبرز أنها خطيرة على القائم بالتكفل، والطفل نفسه، كالعض وإيذاء النفس)، يجب وضع وسائل لمنعها أو الحد من ظهورها ومن عواقبها وآثارها.

بالإضافة لذلك، فإن إعادة التقييم المنتظم لنمو الطفل ضروري لمعرفة درجة تقدمه، ولكن أيضاً للتحقق من ملاءمة مشروع التكفل، واتساقه مع المعطيات الجديدة وتحديث التشخيص، ويتعين إجراء هذه التقييمات من قبل مختلف المختصين الذين يتابعون الطفل، ويجب أن تشمل مجالات التالية: التواصل والتنشئة الاجتماعية، الإدراك والتربية الحسية، المهارات الحركية، والجانبين العاطفي والسلوكي. ويجب أن توفر عمليات إعادة التقييم معلومات عن الصحة العامة للطفل

(الجانب الجسدي)، ومدى الاستقلالية في الحياة اليومية، وعلى قدرته على استثمار ما تعلمه، وتشتمل هذه المعلومات على ملاحظات في مختلف جوانب الحياة، وتتيح الاجتماعات الدورية والمنظمة لفريق التكفل جمع هذه المعلومات من أجل الحصول على رؤية متكاملة.

4-2- التعاون مع الآباء:

"الأبوين هما أول المرين لأبنائهم لسنوات عديدة" (Magerotte et Rogé, dans intervention précoce en autisme : un défi pour les praticiens, 2003).

هذا التعاون هو أولاً وقبل كل شيء بإعلام الأبوين حول نتيجة عملية التشخيص، وحول التقدم المحرز في مختلف التقييمات، والنتائج، والأهداف والإمكانيات التي ينبغي تسخيرها، لهذا من الضروري أن تكون المعلومات مفهومة جيداً من قبل الوالدين، إذا أردنا مشاركتهم في خطة التكفل المقترحة. إن إشراك الأبوين يسمح بتعميم أفضل نتائج التعلم، بضمان إتساق أنماط التفاعل، ومن الضروري أن يُقترح على الوالدين حضور مختلف الفاعليات والاجتماعات، وتنظيم دورات لتدريبهم على مختلف الوسائل (خاصة في مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي). كما أن لهما دور في تطوير وبناء المشروع جنباً إلى جنب مع مختلف المختصين والشركاء القائمين على عملية التكفل.

3- قبل 04 سنوات، كيفية رعاية الطفل من خلال برنامج التدخل المبكر:

خلاصة القول أنه قبل 04 سنوات، يجب أن تكون التدخلات مبكرة وشاملة ومنسقة، ويمكن تكملتها بتدخلات أكثر دقة تركز على التواصل واللغة، ويجب أن تستند هذه التدخلات إلى مناهج تعليمية وسلوكية وإنسانية، يجب أن تكون أهدافها علمية وعملية وفردية بحسب كل حالة، بالإضافة لذلك فإنه من المستحسن تعزيز تدخل متعدد التخصصات لدعم وتعميم النمو والتنشئة الاجتماعية، وأخيراً يُوصى بإدماج الوالدين في مختلف التدخلات من خلال مشاركتهم في دورات تعليمية وعلاجية وتدريبية وإرشادية.

4- المقاربة الأبيستمولوجيا فيما يتعلق بالنفسية-الحركية :

يتساءل الكثيرون حول ماهية النفسية-الحركية؟ وماهي حقيقتها كتخصص؟ هل يمكن أن نطلق عليها صفة العلم؟ هل هي تخصص تطبيقي في علم النفس؟ هل هي مزج اعتباطي بين البيوميكانيك وعلوم الحركة وعلم النفس؟ ما مدى ارتباطها بعلم النفس كتخصص عام؟ وماع لاققتها بعلم

الأعصاب والطب العقلي؟ وما علاقتها بعلوم التربية وعلم الاجتماع؟ ... وغيرها من الأسئلة المرتبطة بطبيعة هذا التخصص.

عندما أسس "Wihelm Wundt" أول مخبر لعلم النفس سنة 1872، كانت النظرة السائدة في الغرب خاصة أنه ينبغي لأي علم (سواء حديث النشأة كعلم النفس أو غيره من العلوم المجردة والدقيقة والإنسانية)؛ ينبغي له أن يخضع "للحتمية الديكارتية" أو مبدأ الكوجيتو لـ "René Descartes" والذي مؤداه "أنا أفكر أنا موجود". بمعنى أن علم النفس كتخصص عام نشأ وتطور في ظل سيطرة المدرسة العقلية الديكارتية وتحكمه "الحتمية الديكارتية".

لكن وجه نقد لاذع للتفكير الديكارتية كان من قبل الفيلسوف الفرنسي "Henri Bergson"، حيث اعتبر بيرغسون خاصة في كتابه "نقد العقل الخالص"، أن الحواس تعتبر النوافذ الأساسية للعقل في التعرف على المحيط، وهذه الحواس يمكن خداعها وبالتالي يمكن مخادعة العقل نفسه.

على نفس المنوال ذهب الفيلسوف الألماني "Edmund Husserl" في نقده لمبدأ الكوجيتو الديكارتية. واعتبر هوسلر أن الكوجيتو يناقض نفسه، فدلالة وجودي المادي (الجسدي) هو وجود العقل، فإذاً هناك بنيتين لنفس الحقيقة التي هي الإنسان؛ هناك وجود مادي-جسدي يمكن الاستدلال عليه بالعقل، وهناك وجود هذا العقل نفسه. وهذا تناقض في حد ذاته من جهة أنه لا يمكن أن يكون لشيء أو لمفهوم واحد حقيقتين في نفس الوقت. وعارض هوسلر مبدأ ديكارت وصاغ مبدأ جديد أسماه الكوجيتو الجسدي ومؤداه: "أنا هو جسدي، وجسدي هو أنا". بمعنى لا تناقض بين وجودي الجسدي ووجودي العقلي ووجودي النفسي ووجودي الحسي والادراكي والحسي.... فكلها أوجه لوجودي.

وتلقف الفلاسفة الفرنسيين خاصة منهم "Jean-Paul Sartre" و "Merleau-Ponty"، هذا النقد اللاذع من هوسلر لديكارت، وصاغ "سارتر" مبدأً أساسياً للحتمية في مقابل "الحتمية الديكارتية" (التي سبق لنا الحديث عنها)، أسماه "الحتمية الوجودية". على نفس المنوال ذهب "مارلو بونتي" في المدرسة الوجودية. في ظل هذا المفهوم الجديد للحتمية فيما بين "حتمية ديكارتية" و "حتمية وجودية" نشأت النفسية-الحركية.

إذن نصل لنتيجة أساسية، أو المبدأ الأساسي الذي يحكم النفسية-الحركية ألا وهو "الحتمية الوجودية"، في المقابل أن ما يحكم علم النفس بكل تفرعاته وتخصصاته وتطبيقاته هي "الحتمية

الديكارتية". إذن فالنفسية-الحركية تختلف تمامًا من حيث المبدأ عن علم النفس، بل وتناقضه، وتعتبر أن دراسة الإنسان يجب أن تتكامل في شكلها المتكامل لا تقسيمه لأجزاء، في ظل المبدأ الأساسي الذي يحكم المدرسة الوظيفية الألمانية، كما صاغه الفيلسوف الألماني "Friedrich Nietzsche": "الكل أكبر من مجموع أجزائه". وهنا نصل للمبدأ الثاني الذي يحكم من ناحية أبستمولوجيا ومعرفية النفسية-الحركية، ألا وهو الوظيفية ونظرتها للإنسان ككائن متكامل وليس مجزأ، وأنه أكبر من مجموع جوانب مادية جسمية وجوانب عقلية ومعرفية وجوانب حسية.... فالإنسان هو هذه الجوانب متكاملة.

كان للفيلسوف الإنجليزي "Herbert Spencer" تأثير كبير ودور في أوروبا خاصة في مجال علوم التربية، من خلال مناداته بضرورة التقيد بما يسمى "المرحلة الحرجة للتعليم"، وأنه لا يمكننا تعليم طفل دون أن يصل من النضج العقلي والنفسي والانفعالي لمرحلة تمكنه من اكتساب ما سنعلمه إياه (فلا يمكننا مهما أوتينا من قدرات أن نعلم طفل في السنة الأولى ابتدائي النظرية النسبية مثلا). هذا المبدأ الأساسي في التربية سرعان ما أخذه الأبستمولوجي النمساوي "Jean Piaget" في دراسته لمراحل النمو، أو ما أطلق عليه "بياجيه" "مراحل النمو المعرفي"، بياجيه بصياغته لمراحل النمو المعرفي وجه بذلك انتقادات أساسية لمدرستين من مدارس علم النفس هما المدرسة البنائية-الاستيطانية كما صاغها "فونت" التي يمكن القول أنه أطلق عليها رصاصة الرحمة، والمدرسة الثانية التي كان لها باع كبير في الدراسات النفسية وهي المدرسة السلوكية، حيث أن المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه المدرسة السلوكية هو "مثير-استجابة". "S/R بياجيه تسأل سؤال بسيط وهو أنه يمكن تقديم نفس المثير لطفلين، لكن كل طفل سيعطينا استجابة مختلفة. من هنا جاء الافتراض الأساسي للمدرسة المعرفية البياجيسية، وهو وجود ما أطلق عليه "العلبة السوداء" أو "البنية المعرفية" الخاصة بكل فرد. وتختلف أشكال الاستجابة بين فردين حتى لو قدمنا لهم نفس المثير تبعًا لطبيعة البنية المعرفية الخاصة بكل منهما.

على نفس المنوال سار عالم الأعصاب الفرنسي "Henri Wallon"، لكن بتوجيه انتقاد أساسي لنظرية بياجيه فيما يتعلق بالمرور من مرحلة لأخرى من النمو، واعتبر فالون أن المرور لا يكون آليًا وبالتالي أن النمو لا يتم في اتجاه خطي كما صورته بياجيه. وأن النمو من مرحلة لأخرى يتم في شكل

أزمات نمائية وأنه على أعتاب كل "مرحلة حرجة للتعليم" (التي أشرنا إليها عند هيربرت سبنسر)، هناك أزمة نمو يمر بها الطفل، وعلى أساس اختياره، إما تجاوز الأزمة بنجاح وتكملة مسار النمو، أو التثبيت كآلية وبالتالي نشوء "الاضطراب النفسي-الحركي".

من هنا نصل للمبدأ الثالث الذي يحكم النفسية-الحركية، وهو المبدأ "المعرفي".

وفي الخلاصة يمكن القول أن النفسية-الحركية: هي مقارنة أبستمولوجيا تحكمها ثلاث مبادئ أساسية هي: الوظيفية والحتمية الوجودية والبنية المعرفية. "فهي مقارنة وليست علم كما هو المفهوم الديكارتي للعلم، وهي ليست مزيج من مجموعة من التخصصات، بل هي نظرة متكاملة للفرد كإنسان. من جهة هذا الفرد لديه حواس ووجدان وبنية معرفية و... مما يجعل هذه البنية الجزئية للفرد دليل وجود "المكان أو الفضاء"، ومن جهة أخرى هناك هذه الحركة الإرادية التي هي دليل للمفهوم الثالث الأساسي في النفسية الحركية ألا وهو الزمان (النفسية-الحركية تنظر لمفهوم الزمان كما هو وجود عند "*Gaston Bachelard*".

5- مكانة المختص النفس-حركي في مشروع التكفل:

1-5- دوره في التشخيص والكشف: كخبير في تطور ونمو المهارات الحركية، والتناسق الحركي، وتطور المهارات المعرفية والحسية.

المختص النفس-حركي عن طريق تكوينه، وتجاربه خبير في النمو النفس-حركي للطفل والاضطرابات النفس-حركية (Pieters et al, 2012 cité par Perrin dans Autisme et psychomotricité, 2013) في الواقع، كما هو معلوم، فهناك العديد من الاضطرابات والتشوهات الحركية والوضعية، والعلامات الدالة في النمو النفس-حركي المبكر عن حالة التوحد.

سواء كانت هذه الاضطرابات من صميم أعراض التوحد، أو مصاحبة، أو مستقلة تمامًا. في كافة الحالات ستزيد من حجم الصعوبات التي يعانيها الطفل. لذلك يجب على المختص النفس-حركي معرفة شاملة لنمو الطفل التوحدي، وتحديد آثارها على حياة الطفل، ثم في مرحلة ثانية إقتراح برنامج لإعادة التربية النفس-حركية لهذه الاضطرابات سواء ما تعلق منها بالجانب الحركي أو الجانب النفس-حركي.

في نفس الوقت، ندرك أهمية النمو الحسي عند الطفل المتوحد، وذلك في سن مبكرة جدًا، وبهذا ندرك أهمية الاختبار النفس-حركي في الكشف من خلال الملاحظة الدقيقة والمفصلة للسلوك الإدراك-حركي للطفل.

إن الحرص على رعاية الطفل التوحيدي يجب أن يتضمن إعادة تربية متخصصة مثل تلك التي تضمنها النفس-حركية في حالة وجود اضطرابات أدائية، ووضعية، أو مقوية ومعرفية. اختبار النمو النفس-حركي بما يتضمنه اختبار الحركية في مختلف أبعادها (شاملة، كلية، دقيقة، يدوية، متعلقة بالأصابع....)، فضلا عن القدرات الأدائية، وقدرات الاندماج الحسي للطفل بشكل عام؛ ففي حالة وجود خلل، كما يمكن أن نلاحظ في التوحد، يجب ضمان إعادة تربية تسمح بـ: "تحسن تكيف الطفل في محيطه بواسطة التعلم الإدراكي-حركي الخاص".

2-5- دوره كمتدخل: (في كل ما يتعلق بالطفل)

المختص النفس-حركي وفقًا لـ B.Rogé هو: "شريك أساسي في التكفل بالطفل الصغير" (Le modèle de Denver pour la prise en charge des jeunes enfants atteints d'autisme = un outil supplémentaire dans les ressources du psychomotricien, dans Autisme et psychomotricité, p 289, 2013). وذلك بفضل الأدوات والوسائل الخاصة الموضوعية تحت تصرفه، زيادة على عاملي الخبرة والمعرفة التي يتمتع بهما حول الطفولة المبكرة، يعتبر جد مؤهل لإغناء المعرفة حول النمو. الطفل الصغير يتواصل عن طريق آليات حس-حركية وانفعالية عفوية ووظيفية عند الميلاد.

وحسب Le Menn-Tripi: "المختص النفس-حركي في محور تقاطع هام بين الوظائف الحس-حركية، واجتماع-عاطفية والمعرفية" (Psychomotricité et thérapie d'échange et de développement : expérience d'un groupe thérapeutique auprès de jeunes enfants avec autisme, dans Autisme et psychomotricité, p311, 2013).

ملاحظة الأطفال في سن مبكرة، الذين تم تشخيص حالاتهم في وقت لاحق كتوحيدين؛ من خلال دراسة تاريخهم العائلي، ظهر نقص واضح في مساهمة هؤلاء ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية

التي تتطلب المزيد من الحركية (Barthélémy, dans la préface du livre Autisme et psychomotricité, Perrin et Maffre, 2013).

فالطفل في هذه الحالة يشارك بصورة أقل بجسمه الخاص في التبادلات مع المحيطين به (مثل: النظر، والابتسام، والتكيف المقو-وضعي، والتزامن الحركي....)، هذا يؤثر في تكيفه، ويكون مصدر لتشوهات واضطرابات أخرى أثناء النمو اللاحق (عجز في الفعل الاجتماعي والتواصل، عته الوضع-حركي، سوء التوافق العلائقي....)، بمعنى سوء التكيف السلوكي وفي طريقته في التفكير وفهم المحيط.

إعادة التربية النفس-حركية تهدف لخلق توافق بين قدرات الاندماج الحس-حركي والعاطفي للطفل، في بيئة غنية بالتبادلات والعلاقات، من خلال التجارب الحس-حركية المعاشة، وبفضل ذلك يستطيع الطفل التعرف على وحدته وبناء نموذج ذهني لما هو عليه، في المكان والزمان. ودور النفس-حركي هو توجيه الطفل نحو التبادل والعلاقة، بواسطة التجارب الحس-حركية، ومعرفة الذات والآخرين، ويمكننا تلخيص مع Barthélémy: "أعادة التربية النفس-حركية = الاجتماعية".

6- تناول العملي في ملحقة التوحد:

ملحقة المركز الطبي البيداغوجي لأطفال التوحد، مؤسسة عمومية تقع تحت وصاية مديرية النشاط الاجتماعي لولاية مسيلة، تم افتتاحها في 03 ديسمبر 2015 بجهود خاصة فريق المشرف والجمعية الولائية لأولياء الأطفال المصابين بالتوحد.

7- نماذج لدراسة مجموعة من الحالات:

1-7- دراسة حالة (أنس):

- التقديم: (14 مارس 2018)

ولد أنس في 09 أوت 2014 يبلغ في الوقت الحالي عمر 03 سنوات 07 أشهر، التحق بالمركز منذ أكثر من سنة، عن طريق طبيب مختص في الطب العقلي للأطفال بمستشفى دريد حسين بالعاصمة، مع اضطرابات مصاحبة تتمثل في تأخر النطق والنمو النفس-حركي.

- تاريخ الحالة:

السوابق الأسرية: الوالدان موظفان وفي صحة جيدة.

لديه أخ يكبره عمره 08 سنوات، وأختين واحدة تكبره كذلك بعمر 05 سنوات ونصف، وأخرى تصغره بعمر أقل من سنتين، في صحة جيدة كذلك.

السوابق الشخصية: الحمل كان طبيعي، والولادة طبيعية كذلك والوزن عند الولادة 3.5 كلغ والطول حوالي 51 سم، وحجم الجمجمة 35 سم، مؤشرات اختبار APGAR كانت 10/9، بمعنى اختبارات ما بعد الولاد تشير أنه طفل عادي (حسب الدفتر الصحي). ومؤشرات النمو النفس-حركي المبكر تبدو طبيعية كذلك؛ المشي تم اكتسابه في حوالي 14 شهرًا، وتبادل الابتسام تم في العام الأول كذلك وكذا أولى بدايات التفاعل الاجتماعي، والنطق في وقت لاحق، في حوالي السنتين ظهرت الكلمات الأولى.

لكن بعد ذلك لوحظ نوع من التراجع، وبداية الاختفاء التدريجي لهذه المكتسبات، وأصبح لا يتبادل التفاعلات الاجتماعية والتواصل واللغة المكتسبة من قبل.

كانت رعايته تتم من طرف الأبوين، أما حاليًا فقد تم قبوله في حضانة كل صباح حتى بعد الظهر (من 8.30 إلى غاية 14.00)، عدا يومي الجمعة والسبت حيث يبقى في المنزل مع الأبوين. تم تشخيص حالته في الحضانة بأنه طفل لا يهدأ، ومنعزل أثناء اللعب، مع بدايات اكتساب اللغة (لغة طفلية تتمثل في إصدار الأصوات والمناغاة).

السوابق المرضية: التهاب في الأذن (الدهليز) في سن 08 أشهر، وتمت معانيته من طرف طبيب مختص في أمراض الأذن والأنف والحنجرة (ORL)، حيث تم إجراء فحص للسمع في عمر السنتين وقدر السمع أذاك بحوالي 30 ديسبل عند الاستثارة.

8- التقييمات الفريق متعددة التخصصات:

8-1- الفحص الطبي: (بعمر 03 سنوات 04 أشهر)

الغذاء/النوم: أنس مستقل في غذائه، يتناول الأغذية التي تعجبه، ينام جيدًا، ويبادر بخلع ملابسه بمفرده.

التنشئة الاجتماعية: يلعب مع إخوته مع ميل للعب منفردًا، يهتم خاصة بالألعاب التركيبية Puzzle ، ومهتم بالغناء... يتم تعليمه بدوام كامل مع مقصف للقيولة في دار الحضانة من دون مساعدة مدرسية.

السلوك: طفل من الصعب إرضائه ومتابعته، السلوك جد متقلب وفقاً للوالدين؛ لا يثبت في مكان معين، وفي حالة هيجان جسدي، لا يثبت في ممارسة لعبة معينة عدا في الرسم، عندما يغضب يعبر عن ذلك بالتخبط على الأرض لكنه يهدأ بسرعة.

الفحص السريري: وزن 19 كغ، ومحيط الجمجمة حوالي 52 سم، الطول من الصعب إجراؤه نظراً لعدم هدوئه، لا توجد تشوهات خلقية، وفحص الجلد يظهر طبيعياً. على المستوى الحسي؛ المتابعة البصرية غير منتظمة، ويشيح ببصره عند إمعان النظر إليه. ليس هناك أي حول أو شوص أو رفرقة غير طبيعية لكلتا العينين، يلتفت لمصادر الضجيج ولكن لا يستجيب للمناداة على اسمه.

الاختبارات الجسدية والعصبية الطبيعية.

2-8- الفحص الأطفوني:

أنس تمت متابعته من طرف الأخصائي الأطفوني في عيادة خاصة منذ حوالي السنة، مرتين في الأسبوع، وتبين الحصيلة الأطفونية صعوبات في التبادل اللفظي وغير اللفظي، إمكانيات التبادل والتفاعل الاجتماعية موجودة لكن بشكل هش ونادرة، بما في ذلك تبادل الإيماءات الحركية، والنظر والمتابعة البصرية، والاهتمام المشترك وفهم الصياغ.

مرحلة اللعب الرمزي: لم يصل أنس بحكم الصعوبات والاضطرابات التي لديه لهذه المرحلة من النمو اللغوي.

النمو اللغوي المبكر: بداية النطق لكنه توقف عند إجراء العملية الجراحية على الأذن، يستعمل عشرات كلمات للتعبير اليومي بشكل مناسب، لكنه يستعمل في بعض الأحيان تعابير غامضة وغير مفهومة لمحاوره، ومن أجل التبادل مع محيطه. يستعمل التعابير الجسدية والإيماءات أكثر، والتناول والإشارة باليدين، في التوجه نحو الشيء المراد، والوالدان يفهمان سلوك طفلها من خلال ذلك.

السلوك: على مستوى السلوك هو طفل من الصعب التحكم فيه، لا يستجيب لتعليمات الكبار والمشرفين عليه وتوجيهاتهم إلا نادراً، والحوار معه غير ممكن، ويشيح بنظره عند الكلام معه.

لا يظهر أنه قادر على التبادل اللفظي وغير اللفظي في المرحلة الأولى، يستجيب فقط عند الربط بين التعليمية والفعل، ويمكنه تبادل الابتسام والضحك، يلعب بمفرده أو مع الآخر ولا يجيب على الأسئلة.

تأخر كبير في اللغة الشفوية، مع عدم وجود وسيلة مناسبة للتواصل والتعبير عن أفكاره.

3-8- الفحص النفسي:

اللغة والتواصل: أنس يعبر عن حاجاته بواسطة كلمات معزولة مع توظيف شبه جمل قصيرة في بعض الأحيان بشكل عرضي، مخزونه اللغوي قليل وإنتاجاته اللغوية نمطية، نلاحظ تكرار وصدى للكلمات التي يقولها محاوره في بعض الأحيان (يعيد الكلام كالبيغاء)، كما أنه يعرض مستوى في حدة الصوت ثابت يتميز بالارتفاع والتكرار. يستطيع إنتاج لغة عفوية لكنها تركز على اهتماماته فقط، ولا يبحث على المعاملة بالمثل فهو لا يستطيع الدخول في حوار وتواصل مع غيره.

التفاعلات الاجتماعية: أنس لا يظهر أي نوع من الاتصال البصري أو لا يهتم بذلك، عندما يلتقي بصره مع الشخص المقابل. لا يستجيب عند المناداة على اسمه رغم تعدد المحاولات، ولا يحاول الدخول في تبادل الإيماءات مع المختبر، ولا يحاول البحث عن التواصل والتبادل مع الآخر. ومع ذلك يمكن ملاحظة استمتاعه ببعض النشاطات التي تثير اهتمامه (لعبة الفقاعات، اللعب بالبالونات)، فأنس لا يستجيب للاهتمام لكنه يحاول الشروع في ذلك، بمعنى أن نظره لا يتناسق مع كلامه. أنس يبقى جد مركز على نشاطاته الخاصة واهتماماته ولا يميل للمبادرة الاجتماعية، نشاطاته يمكن تسجيلها في إطار الروتين (الميل للطقوس والتكرار).

يمارس التجنب الاجتماعي، لكنه يستجيب في البداية للتحفيز الاجتماعي ثم يسعى للانعزال.

اللعب: يظهر نوع من الوظيفية نحو الألعاب الميكانيكية، ولعبه يمتاز بالرتابة والتكرار، ويمكن ملاحظة بعض الاهتمام في الألعاب التي تحتاج إلى تقليد، ولا يمكنه الوصول للتمثيل واللعب الرمزي.

السلوكيات النمطية والبنية الإدراكية: يبحث عن التحفيز الحسي، واهتماماته جد فقيرة وضيقة، على المستوى الحركي دائم التحرك ولا يهدأ. والدعم اللفظي مع التواصل الجسدي يمكن أن يساعده في النشاطات.

مجموع هذه الملاحظات والاعراض يظهر نوع من الاضطراب الاجتماعي والعاطفي، يعود في الأساس لعدم القدرة على التفاعل والتواصل مع نمطية في السلوك.

4-8- ملاحظات المربية:

المربية كانت لها فرصة التواجد المستمر مع الطفل وفي أماكن مختلفة، من التواجد اليومي مع الطفل في المركز إلى زيارة السكن الخاص بالعائلة.

الملاحظات التي أبلغت عنها أم الطفل والملاحظات المنزلية: على مستوى الطعام نلاحظ وجود دائم لإنتقاء واختيار في الطعام، فأنس يختار الطعام وفقاً لشكله ولملمسه (لا يحب تناول الخضروات والسلانط)، وهو متنقل خلال وجبات الطعام وغير منظم، يعرف استعمال أدوات المائدة. فيما يتعلق بالنشاطات اليومية الأخرى، أنس ينام بمفرده، لكنه عند الذهاب إلى الحمام تساعد الأم، يستطيع نزع ملابسه لقضاء حاجاته بمفرده.

على مستوى التواصل، وعلى مستوى التعبير، اللغة آخذة في الظهور والأم تشير إلى تحسن التبادلات الاجتماعية والتفاعل منذ بداية التكفل الأطفوني بالمركز.

الملاحظات المسجلة عند التواجد في الحضنة: المربي يجد صعوبات في حثه وتوجيهه، لذلك تم توجيه طلب لمقابلة والدته، التي تفيد بأنه أكثر احتراماً للقواعد عندما توجه من راشد وبصوت مرتفع. أتخذت عدة تدابير في المنزل، وأزيلت الألعاب من غرفته للحد من التحفيز البصري وتعزيز النوم ليلاً، تعبر الأم عن صعوبات ابنها وقلقها بشأن مستقبله (التعلم والاستقلالية).

أنس يهتم بالرسم، وهو أحد أنشطته المفضلة بمساعدة أخيه الأكبر؛ ومع ذلك فرسوماته نمطية ومتكررة، فأنس يستنسخ نفس الأشكال والرسومات، ويستجيب في ذلك لنفس التعليمات المتكررة (كما في الرسوم المتحركة: أيا أرسم لنا يا سوسو)، لكن الرسم يشكل لأنس وسيلة للمتعة والراحة، يلعب مع إخوته الذين يساعدونه في ذلك، ويحب الذهاب إلى الخارج (خارج البيت واللعب في الشارع).

الملاحظات المسجلة في المركز: أنس يعارض ولا يستجيب للأنشطة والتعليمات المقدمة ومع ذلك، فمن الملاحظ أن لديه مهارات حقيقية كامنة، ومهارات حركية وحب للعب، والإيماءات الحركية آخذة في الظهور، لكن أنس لديه صعوبة كبيرة في إدارة فشله، وسرعان ما يبدي غضبه لسبب بسيط، مما يجعل تقييم مهاراته صعب جداً.

يلاحظ أن الوالدين يطلبون التوجيه والإرشاد والمساعدة في التعامل مع أنس وتجنب الإفراط والتفريط العاطفي.

8-5- التقييم النفس-حركي:

أنس أتى في أول حصة برفقة والدته، لكنه بعد ذلك أصبح يأتي بمفرده، والنتائج التي تم الحصول عليها من خلال بروتكول الاختبارات النفس-حركية هي على ارتباط وبإمكانها توضيح الصعوبات والرفض الذي يسببه أنس لبعض الاختبارات.

النمو الهيكلي-حركي والوضع-حركي: يبرز مستوى من النمو الوضع-حركي المتجانس مع مهارات واستعدادات مكتسبة ومتناسقة ويصل إلى 30 شهراً في بعض بنود الاختبار، وفي بعض البنود يصل حتى 42 شهراً.

التوازن والتنسيق: أنس يتحكم في التوازن الحركي وكذا التنسيق الحركي العام، لكنه يجد صعوبة في تعلم خبرات حركية ونفس-حركية جديدة، وتنسيقها في شكل مهارة حركية جد صعب، فلا يستطيع البقاء لعدة ثواني على رجل واحدة، ولا يستطيع القفز مرتين متتاليتين على رجل واحدة، حركاته متهورة ومتسعة، ولا يعي المحيط من حوله ولا الأشياء الموجودة، يحاول تنطيط الكرة على الجدار لكن نظره غير وظيفي ولا يتماشى مع حركاته، يرمي بصعوبة الكرة لشخص راشد، وذلك أنه يكثر من الالتفات والنظر على الجانبين مما يفقده القدرة على تقدير حركة الكرة.

الفهم والتنسيق البصري-حركي: (مستوى النمو 46 شهراً): يفضل استعمال اليد اليمنى في النشاطات اليدوية، يستطيع فتح وغلق قارورة، كما يستطيع تزيير وإعادة التزيير لأزرار القميص. بالنسبة لبناء المكعبات يستطيع بناء حصن من 12 مكعب بعد العرض وبنموذج، يستطيع كذلك بناء قطار أو سلم بالمكعبات، يستطيع تركيب الدائرة والمربع والمكعب في أماكنها على لوح سوقان. بالنسبة للتخطيط؛ يمسك القلم على راحة اليد اليمنى، ويحبذ هذا النوع من النشاطات، يستطيع إكمال رسم رجل والتركيب بشكل صحيح لمختلف الأجزاء، يستطيع كذلك نسخ ورسم خطوط موجهة، رسم دائرة ومربع، استعمال المقص بصعوبة وبكلتا اليدين بشكل عفوي، ويجد صعوبة في التركيز على الورقة المراد قصها. يركب الخرزات بسهولة على الخيط، وبجاجة للمساعدة في الألعاب التركيبية، يفقد اهتمامه بسهولة في هذا النوع من النشاطات.

يستطيع التركيب بمفرده لصورة مجزأة إلى 04 قطع، لكنه يجد صعوبة في تركيب صورة من 06 قطع. يظهر اهتمامه بالعجين، يحد من إفراطه الحركي عند استماعه لحوار (بسيكودرام)، لكنه يجد صعوبة في المشاركة في ذلك.

العلاقة مع الفضاء والأشياء: يجد متعة في اكتشاف قدراته الحركية والجسدية، ومع ذلك فإنه غير منتظم وينقصه الإحساس (Kinestisique) في ذلك. في الفضاء منتظم ويمكنه الجلوس إلى طاولة وأداء الاختبارات لكن وجب أداء النشاطات بسرعة، فمزاجه متقلب كما أن تركيزه يتناقص كذلك، بالإضافة إلى ذلك فإنه يستجيب بطريقة متقلبة للتعليمات، ويمكنه أن يعارض بالوقوف والإلتفات والجلوس على الأرض (كنوع من العناد) إذا أجبر على أداء نشاط لا يحبه.

على المستوى الحسي؛ يستجيب للتنبيه والتحفيز البصري، ويتأمل في صورته المنعكسة على المرآة لحد الهوس بذلك.

العلاقة مع ذاته والآخر: يفهم التعليمات ويستجيب للطلبات بشكل مناسب، يستطيع التشارك مع الآخر في عمل محدود (مرفوق بعرض من التكرار والنمطية)، لكن استعمالهما يقتصر على أوقات محددة. هناك رطانة في الكلام غير مفهومة، على المستوى الجسدي لغته غير مصحوبة بإيماءات مناسبة.

ردود الأفعال العاطفية من الصعب ضبطها، مع وجود فترات للغضب والهيجان الشديد، ويمكن اختفاؤهما فجأة وإفساح المجال للمتعة والمرح.

9- التشخيص النهائي وضع برنامج للتكفل (البرنامج العلاجي):

التشخيص: عقب هذه التقييمات المختلفة عُقد اجتماع تقييمي مع مختلف الأخصائيين والمهتمين بما في ذلك أسرة الطفل، مما سمح بسماع تقارير كل عضو من أعضاء الفريق متعدد التخصصات وتشخيص الحالة على أنها توحده، وتم رصد مختلف الاحتياجات والقدرات عند أنس. برنامج تكفل (الخطّة العلاجية): تم إقرار العديد من التدخلات، منها حصص يتم تأطيرها من طرف المربية والأخصائية الأطفونية مرة في الأسبوع؛ من أجل منح أنس وسيلة عملية للتواصل مع محيطه، وإمكانية أكثر لتنظيم نشاطاته اليومية، من خلال المشروع الفردي للتكفل، ومساعدته على إدارة التحكم في إحباطاته.

تم وضع مخطط لرصد النشاطات الاعتيادية (Pictograme)، من طرف الأولياء.

وتدخلات تكون جد مهم في الحضانه حيث يتمدرس وفي المنزل، من أجل المساعدة وتعميم التقنيات المستخدمة، يتم التواصل مع الحضانه والمنزل عن طريق الأخصائيين النفسي والاجتماعي.

يتم تقديم توجيهات وإرشادات للوالدين بكيفية الاهتمام بالجانب العاطفي والانفعالي. التكفل الأطفوني جد مهم لتزويد أنس بأول خطوات الفهم والتواصل والتفاعل بشكل ملائم مع محيطه.

وضع برنامج للتدخل النفس-حركي، من أجل تدعيم مكتسباته والعمل على تحسين قدراته على الانتباه والتركيز.

إذن أهداف الرعاية والتكفل لأنس هي من أجل تحسين إمكانياته في التواصل، وإغناء قدراته على التفاعل اللفظي وغير اللفظي، ولكن أيضاً لتحسين قدرته على التعلم بوضع إطار منظم ومحدد للتدخل، ولزيادة قدرته على الانتباه، ومن ثم دعم نموه المعرفي والحس-حركي، والتواصل، وتحسين الجانب العلائقي.

والدا أنس وافقا على نجاعة هذا البرنامج ومشاركتها فيه، وتنظيم وقتها في العمل ليسمح لهما بجلب أنس أثناء الحصص، ومستعدان للخضوع لحصص تكوينية من أجل الفهم أكثر لأبنهما، والتعامل معه بنجاعة أكبر.

تم إعداد مختلف التقارير والمشروع الأولي للتكفل بحالة أنس في شهر جانفي 2018، بعد تنسيق فريق التكفل والتشخيص، وبطلب من الوالدين: تقرر في النهاية تكثيف حصص تصحيح النطق وأقترح برنامج للتكفل الجماعي ودمج أنس في مجموعة أطفال بإشراف من الأخصائي النفس-حركي، مع تخصيص حصص للتكفل الفردي في الجانب النفس-حركي، من أجل إغناء الجانب الاجتماعي مقارنة بأقرانه.

10- برنامج التكفل النفس-حركي المقترح:

1-10 البرنامج الفردي:

الأهداف:

يهدف برنامج التكفل الخاص بأنس لتحقيق عدة أهداف، تم تحديدها انطلاقاً من نتائج بروتكول الاختبار النفس-حركي، وأهم هذه الأهداف:

1- أن يكون قادراً على الانتباه خاصة أثناء التعلم، عن طريق الحد من تحريض هشاشة البنية النفس-حركية؛

2- زيادة قابليته وقدراته على التركيز في الأنشطة التي تتطلب أن يجلس للطاولة على وجه الخصوص؛

3- التغلب على صلابته السلوكية وهشاشته العاطفية؛

في الأخير، يهدف هذا التكفل كذلك لتعزيز التفاعل الاجتماعي، ودعم نموه النفس-حركي وتنسيقه العام.

10-2- البرنامج الجماعي:

تم وضع البرنامج لفوج متكون من ثلاثة أطفال بما فيهم أنس، يعانون كذلك من التوحد. مؤطرين من طرف أخصائي نفس-حركي وأخصائي نفسي، يتم العمل على:

- العلاقة الاجتماعية وتحسين التفاعل مع الوسط؛

- إثراء ودعم المهارات الحركية والمعرفية للأطفال؛

- تعزيز التفاعل والتواصل ودعم الاهتمام والتركيز؛

- تبادل الأدوار والتنظيم أثناء اللعب؛

العمل مع هذا الفوج يجب أن يسمح أكثر بالتحكم في الجانب العاطفي، والاستجابة الانفعالية، كذلك العمل على الاستقلالية في أداء النشاطات الاعتيادية والمدرسية.

خاتمة

لقد أكدت الكثير من الدراسات والبحوث في التربية الخاصة ومختلف التخصصات التربوية والنفسانية أن الكفالة النفسانية الحركية لها أهمية كبيرة في التدخلات التشخيصية والتدريبية للطفل التوحيدي، حيث يعتبر الاخصائي نفس الحركي عنصر مهم في معادلة التكفل متعدد التخصصات - فريق متعدد التخصصات- وهذا ما أكدته هذا التصور النظري لأهمية التكفل نفس حركي من خلال تقديم الحالة ودراستها ووضع الخطة العلاجية لها ومدى مساهمة الاخصائي نفس حركي في ذلك.

المراجع:

- 1- **Ajuriaguerra J. (1974)**, *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson, Paris, 2^{ème} Ed ;
- 2- **Barnes, K.A., Howard, J.H Jr., Howard, D.V., Gilotty L., Kenworthy L., Gaillard W.D. & Vaidya C.J. (2008)**. Intact implicit learning of spatial context and temporal sequences in childhood autism spectrum disorder. *Neuropsychology*. 22 (5), 563-70.
- 4- **De lievre B. de, Staes L. (2000)**, *La psychomotricité au service de l'enfant*, De Boeck & Belin, Bruxelles ;
- 5- **Famose, J.P. (1991)**. Apprentissage moteur et résolution de problèmes. In JP. Famose, P. Fleurance, Y. Touchard, *L'apprentissage moteur rôle des représentations*. Editions revue EPS.
- Fauche S. (1993)**. Du corps au psychisme (Histoire et épistémologie de la psychomotricité), PUF, Paris ;
- 6- **Godard E. (2009)**. Mise en place d'un protocole d'évaluation des troubles de l'orientation spatiale : intérêts de l'observation en milieu écologique, Univ. De, Toulouse ;
- 7- **Grand dictionnaire de la psychologie (2000)**, Larousse, Paris ;
- 8- **Grand dictionnaire terminologique (2004)** , CEDR/Sni-Québec ;
- Magerotte, G., Willaye, E. & Bouchez, M.H. (2008)**. Le style d'apprentissage des personnes avec autisme. Comment apprend la personne avec autisme. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, n°100, 311-315.