Houria ABCHICHE¹ & Wahiba Guiraa HATEM²

PSYCHOMOTRICITY AND AUTISM SPECTRUM DISORDER

<http://dx.doi.org/10.47832/2717-8293.7-3.25>

Research Article

Received:

09/07/2021

Accepted:

18/07/2021

Published:

01/09/2021

This article has been
scanned by **iThenticat**
No plagiarism detected

Copyright © Published
by Rimak Journal,
www.rimakjournal.com

Rimar Academy, Fatih,
Istanbul, 34093 Turkey
All rights reserved

Abstract:

Autism spectrum disorder is considered to be a global problem, as it has no definitive treatment, with unknown etiology, complexity of diagnosis and increasing spread throughout the world and in Algeria in particular. The latest version of the DSM-5 is based on two diagnostic criteria: lack of communication and social interaction; stereotyped behavior and restricted interests. Diagnosis is carried out by a team of specialists by collecting information, applying tests, and establishing a differential diagnosis. The efforts of specialists and researchers have contributed to the development of ways to take care of children with this disorder, as it helps them develop their skills and increase their independence and integration into society. Among these therapeutic interventions, we find psychomotor therapy, as the subject of this research. Psychomotricity consists of a specific practice focusing on the body, with the aim of alleviating sensorimotor and psychomotor disorders which are sometimes very disabling. The technique of playing is widely used according to the principles of kinetic psychology.

The purpose of this paper is to make autism, its diagnosis and intervention methods known and to prove the efficiency of psychomotor intervention by analyzing the scientific literature. The importance of this topic lies in its enrichment of the literary balance, given its treatment of an important issue for society, and it's interesting on the psychomotor intervention that is highly relied upon in the centers of care for children with autism, and an important return in terms of the development of their abilities.

Key words: Psychomotricity, Autistic Children, Effectiveness of Therapy.

¹ Researcher, Bejaia University, Algeria, houria.abchiche@univ-bejaia.dz, <https://orcid.org/0000-0001-8547-6400>

² Dr. , Bejaia University, Algeria, guiraahatemwahiba@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9997-650X>

التدخل النفسي الحركي و اضطراب طيف التوحد

حورية أبشيش³

وهيبة غيرة حاتم⁴

الملخص

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي حيرت العالم ، و ذلك لصعوبة تشخيصه و لعدم معرفة أسبابه لحد الآن وكذلك لانتشاره المتزايد في العالم و في الجزائر بوجه الخصوص، بالإضافة إلى غياب علاج فعال له. حسب آخر طبعة للـ "DSM-5" يتم الاعتماد على معيارين للتشخيص و هما القصور في التواصل الاجتماعي و السلوكات النمطية التكرارية و محدودية الاهتمامات، و ذلك بتدخل فريق من المختصين لجمع معلومات عن الحالة و إجراء التشخيص الفارقي مع تطبيق الاختبارات و المقاييس. رغم عدم معرفة الأسباب التي تؤدي إلى هذا الإضطراب إلا أن هناك طرق للتكفل بالأطفال المصابين به، إذ تساعد على تنمية مهاراتهم و زيادة استقلاليتهم و إدماجهم في المجتمع. من بين هذه التدخلات العلاجية نجد العلاج النفسي الحركي الذي هو موضوع هذا البحث. يعتمد العلاج النفسي الحركي على توظيف القدرات الجسدية و الحركات العامة و الدقيقة للطفل للتقليل من بعض الاضطرابات المعيقة، و تستخدم بشكل كبير تقنية اللعب وفق مبادئ علم النفس الحركي .

يهدف هذا البحث إلى التعريف بالتوحد وتشخيصه و علاجه و إثبات مدى فعالية العلاج النفسي الحركي و ذلك من خلال استعراض و تحليل الأدبيات العلمية التي تطرقت لهذه الإشكالية. تكمن أهمية الموضوع في إثراء للرصيد الأدبي، و معالجته لقضية مهمة للمجتمع، و في تسليطه الضوء على التدخل النفسي الحركي الذي ينال استجابة واسعة من طرف هذه الفئة وأثبت تحسنا في قدراتهم.

الكلمات المفتاحية: العلاج النفسي الحركي، أطفال التوحد، فعالية العلاج.

المقدمة:

يعتبر التوحد موضوع العصر الذي حير عامة الناس و كذا المختصين و الباحثين في كل بقاع العالم. يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة ابتداء من سن الثالثة و يتميز الأطفال المصابون به بضعف في التواصل الاجتماعي و السلوك النمطي و المقيد. ينتشر بنسبة كبيرة بين الذكور مقارنة بالإناث بنسبة (4 مقابل 1) و قد تصاحبه اضطرابات و أمراض أخرى كالصرع و التخلف العقلي و اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه و غيرها.

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات التي تؤثر على شخصية الطفل من كل جوانبها الاجتماعية و الجسمية و الانفعالية و الذهنية. حيث يتميز الأشخاص التوحديون بضعف في الانتباه و التواصل و الكلام و كذا التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى السلوكيات النمطية المتكررة و ضعف الاهتمام بالمحيط الخارجي.

تم ذكر التوحد في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) سنة 1994 على أنه اضطراب نمائي ثم تم تغيير تسميته في طبعته الأخيرة سنة 2013 ليأخذ تسمية اضطراب طيف التوحد الذي يجمع بين كل أنواع اضطراب التوحد و متلازمة أسبرجر.

تشير الدراسات إلى ازدياد انتشار نسبة الإصابة بالتوحد سنويا و عالميا، ففي تصريح للبروفيسور مولود ولد طالب- رئيس قسم الطب النفسي للأطفال بمستشفى دريد حسين – لصحيفة الوطن سنة 2018، فإن نسبة انتشاره في العالم تقدر بحالة جديدة لكل 1000 مولود خلال العقد الماضي. و تقدر في ألمانيا بحالة واحدة لكل 300 ولادة، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد قدم معدل حالة واحدة لكل 88 ولادة سنة 2008 و معدل حالة لكل 66 ولادة بعد 10 سنوات

³ الباحثة، جامعة بجاية، الجزائر ، houria.abchiche@univ-bejaia.dz

⁴ د.، جامعة بجاية، الجزائر ، guiraaahatemwahiba@gmail.com

فقط. الجزائر أيضا دقت ناقوس الخطر لتسجل أكثر من 500000 طفل و مراهق مصاب بالتوحد بالإضافة إلى وجود مصابين غير معلن عنهم من طرف عائلاتهم.⁵

رغم أن الأبحاث عديدة و لا تزال متواصلة من أجل فهم اضطراب طيف التوحد إلا أنه يبقى مشكلة غير معروفة الأسباب، إذ حاولت عدة نظريات تفسيره كالنظرية البيئية، والجينية، والاجتماعية و النفسية و غيره، و مع هذا فلا يزال العلاج الفعال و النهائي غير ممكن لحد الآن، إلا أن هناك طرق و مناهج للتكفل بالطفل التوحدي، تمكنه من تنمية مهاراته و قدراته و تعديل السلوكيات غير المرغوبة و المعيقة لديه و تحسين استقلاليتة للاعتماد على نفسه في أداء بعض المهام اليومية وكذا تحسين تواصله مع البيئة المحيطة به العلاج النفسي الحركي الذي يعتبر وجهتنا في هذا العمل. العلاج النفسي الحركي يهدف بشكل كبير إلى التعامل مع النفس و الجسم بصفة متناسقة. حسب مرسلينا شعبان فهي تربية وظائف الحركة و الإدراك لدى الطفل كوحدة متكاملة (الجسم و السلوك و العاطفة). و تعتبر التربية النفسحركية من بين أهم الأساليب العلاجية التي تستخدم في مراكز التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم أطفال التوحد. إذ لاحظنا من خلال احتكاكنا بهذه الفئة و المراكز و الروضات المستقبلية لهم اعتمادها بنسبة كبيرة على التمارين التي تستهدف الحركة العامة و الدقيقة و التي تجمع بين اللعب و الترفيه و استخدام طاقة الطفل، و رغم ذلك فإن نقص المعرفة بمبادئ العلاج النفسي الحركي و نقص التأطير و التكوين و الوسائل المكيفة لم يجعله علاجاً بحد ذاته و إنما ركن من أركان العلاج السلوكي. (حسن، صفحة 3)

هدفنا من خلال هذه الورقة هو تأكيد مدى فاعلية استخدام الطفل لجسمه و تنسيق حركاته و شعوره بجسمه في الفضاء في خفض توتره و تعديل سلوكه. و ذلك من خلال تحليل بعض الأدبيات التي تطرقت لهذا الموضوع و التي أبرزت أهمية العلاج النفسي الحركي في تنمية مهارات أطفال التوحد و من خلال تطبيق مبادئ لهذه الدراسة مستقبلاً.

1. التوحد

1.1. تعريف التوحد

حسب موسوعة اضطراب طيف التوحد فهو إعاقه نمائية شاملة يتميز بالغياب الجزئي أو الكلي لمهارات التفاعل الاجتماعي، كعدم محاولتهم جذب اهتمام الأهل سواء بالتواصل البصري أو بتعبير الوجه أو بالإشارة. التوحد مصطلح يستخدم لوصف اضطراب من اضطرابات النمو (اضطراب نمائي)، التي تتميز بتأخر في الإدراك و التوجه نحو الذات و عدم الإحساس بما يدور من حوله و ما يحيطه من أشخاص و أشياء و كذا قصور في التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي. (الشرقاوي، 2018)

عرفته الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America) (2006) بأنه اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، و يؤدي إلى انحراف في نموه العادي و يشمل الجوانب الثلاثة: الكفاءة الاجتماعية، التواصل و النمطية المتكررة من السلوكيات و الاهتمامات. (المقابلة، 2016، صفحة 14)

1. 2. لمحة تاريخية

- مصطلح التوحد مشتق في الأصل من الكلمة اليونانية (الذات)، التي تشير إلى أعراض محددة، كتعامل الطفل داخل عالمه دون الاعتبار بمن حوله أي العيش في عالم خاص به.
- استخدم لأول مرة من طرف العالم ليو كانر (Leokanner 1943)، الذي لاحظ سلوكيات غريبة عند إحدى عشر طفلاً متخلفين عقلياً كالإنطواء على الذات و عدم التجاوب مع المحيط و السلوك المتميز بالنمطية و التكرار. (الشرقاوي، 2018)
- الاعتراف بالتوحد كفئة محددة لم يتم إلا في الستينات من القرن الماضي، حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي وفق ما ورد في الدليل التشخيصي و الإحصائي الثاني للأمراض العقلية (DSM-II). و في الدليل الثالث تم التفريق بين الفصام و التوحد إذ أنهما يتشابهان في الانطواء و العزلة، لكن التوحد لا يحوي على أعراض كالهوس و الهذات عكس الفصام. لذلك صنف على أنه اضطراب نمائي و ليس انفعالي.
- وقد صنف التوحد في (DSM-IV) سنة 1994 إلى جانب متلازمة ريت و أسبرجر و اضطرابات الطفولة المنحلة و اضطرابات النمو الدائمة الغير تكيفية ضمن الاضطرابات النفسية و حدد 3 محكات لتصنيف التوحد.
- في (DSM-V) سنة 2013 تغيرت تسميته ليصبح اضطراب طيف التوحد، و الذي يتضمن كلا من التوحد الكلاسيكي، متلازمة أسبرجر، و الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة و اضطراب التفكك الطفولي، و التي كانت اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الدليل الرابع، إذ تختلف فيما بينها من حيث درجة شدة الأعراض و تتماثل في معايير تشخيصها. (الطلي، 2017)

⁵ جريدة الوطن (2018): <https://www.elwatannews.com>

1.3. نسبة الانتشار

أصبح اضطراب طيف التوحد أرقا لكل المجتمعات المتقدمة أو المتخلفة على حد سواء و ذلك لانتشاره الرهيب و تفاقمه من سنة إلى أخرى، حيث أظهرت الإحصائيات ما يلي:

- في بريطانيا أشار جرين و زملاؤه (2003) إلى أن نسبة انتشار التوحد الكلاسيكي تصل إلى 1.6/1000 أما بالنسبة لاضطراب طيف التوحد فتقدر نسبتها إلى حوالي 2.6/1000
- في أوروبا و آسيا أشار سرينفاسا (2004) إلى أن نسبة انتشار التوحد في قارتي أوروبا و آسيا تتراوح ما بين 2-10000/6 و في كندا ذكرت دراسة تيد مارش و فولكمار أن النسبة تقدر ب 10/10000. في اليابان مثلا تتراوح النسبة ما بين 1/60 إلى 1/110 و في المملكة المتحدة 1/110 و في بريطانيا 1/166
- في الولايات المتحدة الأمريكية أصدر مركز الإحصائيات أن هناك حوالي 500000 مصاب بالتوحد سنة 1999 و يعتبر هذا الاضطراب ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعا (سهيل، 2015، صفحة 83)
- وفقا لمنظمة الصحة العالمية (2003) يبلغ معدل انتشار التوحد عالميا حالة لكل 150 طفل (الشرييني، 2010، صفحة 24)
- أول دراسة ميدانية أجريت في مصر في 2007 عن مدى انتشار التوحد أظهرت معدل حالة لكل 870
- في أمريكا سنة 2004 أظهرت حالة لكل 166 طفل (الشرقاوي، 2018، صفحة 47)
- و يشير ستيفن إدلسون (2006) إلى أن نسبة انتشار التوحد في تزايد مستمر و هذا يرجع إلى الفهم الجيد لطبيعة هذا الاضطراب (الشرقاوي، 2018، صفحة 50)
- في الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل 400 ألف حالة في 2017 العدد الذي تزايد بسرعة ليصل إلى حدود 500 ألف في 2018 و قد حذر المختصون من تفاقم الوضع إن لم يتم تكثيف الجهود و منح الأولوية لهذه الفئة. وقد أعرب البروفيسور مجيد ثابتي رئيس مصلحة الأمراض العقلية للأطفال المراهقين بالشرقة ورئيس القسم الطبي بمركز التوحد بين عكنون عن تخوفه بعد أن أصبحت نسبة التوحد حالة من كل 55 مولود جديد6

1.4. تشخيص التوحد

تعتبر عملية تشخيص التوحد جد معقدة نظرا لتشابه الأعراض مع اضطرابات أخرى و اختلاف شدتها من طفل إلى آخر، إلا أنها تبقى مرحلة ضرورية و ذلك من أجل تحديد الجوانب التي تحتاج للتكفل و بناء خطة علاجية. و يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل و مقارنتها بمعايير التشخيص و يتطلب التشخيص تدخل فريق متعدد التخصصات لكل واحد وجهة نظر خاصة (سهيل، 2015) و يشمل هذا الفريق:

- طبيب الأمراض العقلية للأطفال: هو الذي يجري اختبارات التشخيص مثل الـ M-CHAT و هو المكلف بإعطاء التشخيص النهائي بعد التنسيق مع مختلف المختصين.
- طبيب الأعصاب: يتدخل من أجل استبعاد وجود تشوه في تكوين الدماغ أو وجود ورم. و يعطي نظرة عامة حول التطور العقلي للطفل و هذا من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي IRM و التخطيط الكهربائي للدماغ EEG.
- المختص النفسي: مكلف بإجراء بعض الاختبارات التقييمية لتحديد السلوكيات المضطربة و إجراء المقابلات مع الوالدين للبحث في تاريخ الحالة و كذا التخطيط للتكفل العلاجي.
- مختص في أمراض الأذن و الحنجرة (ORL): يتدخل لاستبعاد مشاكل في القدرة على السمع و الكلام.
- المختص الأرطفوني: يساهم في علاج التأخر اللغوي و صعوبات النطق و تقويم اللغة عند الطفل المصاب بالتوحد وفق خطة علاجية فردية.
- المختص النفسي الحركي أو المعالج الفيزيائي: يتدخل لتقويم قدرات الطفل الحركية (الدقيقة و العامة) ثم بناء برنامج علاجي.
- حسب (سهيل، 2015) فإن عملية التشخيص تتم وفق ثلاث مراحل: مرحلة المعاينة و التعرف على الطفل، مرحلة الفحص و إجراء الاختبارات اللازمة لإصدار التشخيص النهائي و مرحلة التخطيط للعلاج

1.4.1 التشخيص الفارق:

غالبا ما يرتبط التوحد باضطرابات نمائية أخرى و أمراض مصاحبة، له لذا من الضروري إجراء تشخيص فارق للتمييز بينها، و نذكر اضطراب التخلف العقلي الذي يتواجد مع التوحد في حوالي 40% من الحالات و هذا ما يجعل تطبيق

⁶ الإذاعة الجزائرية (03/ 12/ 2018): <https://www.radioalgerie.dz/news/ar/reportage/156547.html>

بعض الاختبارات كاختبار الذكاء و القياس الموضوعي شبه مستحيل، إلى جانب عدة اضطرابات مشابهة للتوحد مثل متلازمة ريت، اضطرابات النمو غير المحددة، اضطراب اسبرجر، و اضطراب الطفولة التفككي. (بدر، 2004)

1. 4. 2 التشخيص الفردي:

يعتبر كل طفل توحدي حالة منفردة مما يستدعي التشخيص الفردي و حسب (بدر، 2004) فإنه يجب أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

- الكشف عن الإضطرابات المصاحبة
- التعرف على التدخلات العلاجية السابقة إن وجدت و الفترة الزمنية التي تفصل بين بداية الإضطراب و هذه التدخلات
- تحديد السلوكات غير المرغوبة التي قد تعرقل العلاج
- التقييم الشامل لجوانب النمو اللغوية، الحركية و العقلية
- تقييم ظروف الحالة من الناحية البيئية و الأسرية

1. 4. 3 التشخيص في الجزائر:

اعتبر البروفيسور مجيد تابتي (2018) أن تشخيص التوحد لا زال يعاني من تأخر إذ أن أطباء الأطفال أثناء تعاملهم مع الأطفال خلال الزيارات المختلفة (لتلقي التلقيح و المعاینات الدورية) عاجزون عن اكتشاف سمات التوحد و توجيه الأولياء في وقت مبكر. و قد كشف عن وجود أزيد من 500 حالة في قائمة الانتظار بمركز الشارقة. ناهيك عن قلة الكفاءات و الإمكانيات المسخرة لهذه الشريحة. 7

1. 5 أسباب التوحد

أسباب التوحد غير معروفة لحد الآن إلا أن المجهودات و البحوث متواصلة و معظمها تمكنت من تحديد بعض الأسباب التي نذكر منها:

1. 5. 1 الأسباب الجينية

- أظهرت الدراسات التي أجريت على التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد (بين 60% إلى 100%) عن غير المتماثلة (50%). و قد اقترحت هذه الدراسات أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكروموزومات 2، 7، 13، 16، 18، 22، و الكروموزوم X. (المقابلة، 2016)
- قد تتدخل الجينات غير المستقرة في اضطراب تطور الدماغ و التأثير على جهاز المناعة، كما قد تجعل الجنين أكثر ضعفا أثناء التعرض للفيروسات و السموم. بالإضافة إلى هذا يرتبط بالتوحد اضطرابات جينية أخرى مثل متلازمة X الهش و متلازمة ريت و متلازمة داون. (سهيل، 2015)
- الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة وراثية إذ تتراوح نسبة توارث التوحد بين الأقرباء إلى أقل من 1% و بين الإخوة من 3 إلى 9% و بين 36 إلى 96% بين التوائم المتطابقة. (القمش، 2010)

1. 5. 2 الأسباب البيولوجية:

- حددت الأبحاث وجود شذوذ لدى أفراد مختلفين يعانون من التوحد في أقسام مختلفة من الدماغ، و لكن رغم ذلك لم يتم التأكد من وجود سبب محدد. إذ يرى فرث (Firth, 2003) أن التوحد سببه مرض الفصام الذي يتطور لتظهر كامل أعراضه أثناء المراهقة.
- وجد العلماء فروق واضحة بالمخيخ و وجود ضمور في حجمه قد يصل إلى 13% عند الأطفال المصابين بالتوحد.
- أظهر الرسم الكهربائي للدماغ وجود تغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20 إلى 65% في حالات التوحد و كذا زيادة في نوبات الصرع في حوالي 30% خصوصا عند تقدمهم في السن، وأشارت دراسات أخرى إلى وجود خلل في منطقة من الدماغ لدى عينة من التوحدين المسؤولة على النشاطات الاجتماعية تدعى الأميغدالا Amygdale و مناطق أخرى مثل الهيبوكامبوس Hippocampe التي تؤثر على بعض القدرات كالانتباه و التذكر. (سهيل، 2015)
- أظهرت الدراسات نقص في الخلايا العصبية المتحركة في عضلات الوجه و المخ لدى التوحدين، و عدم وجود جزأين أساسيين من أجزاء الجذع، و هما النواة الوجهية المتحركة في التعبير غير اللفظي للوجه و الزيتونة العليا التي لديها دور في توزيع المعلومات المرتبطة بالمثيرات السمعية (القمش، 2010)
- أشارت دراسات أخرى إلى أن الأمراض التي قد تصيب المرأة الحامل هي وراء الإصابة بالتوحد كالحصبة الألمانية، نقص نشاط الغدة الدرقية، الفيروسات، المشكلات المناعية، إلخ. (المقابلة، 2016)

⁷ : جريدة المحور اليومي (3 /04/ 2018) : <http://elmiwar.dz/ar/142754>

1. 5. 3. الأسباب البيوكيميائية

- بين العلماء وجود مستويات عالية من السيروتونين و أحيانا منخفضة عند المصابين بالتوحد، و لقد افترض البعض حدوث خلل في عمليات أيض البروتينات (غلوتين القمح و كازئين الحليب) مما ينتج عنها ببتيدات سامة تعبر الدم لتصل إلى الدماغ. و قد أظهرت دراسات أخرى أن الفطريات من نوع الكانديدا قد تفرز سموما في الجسم مما يؤدي إلى ظهور فرط النشاط و العدوان ومشكلات النوم و الإضطرابات الهضمية. (سهيل، 2015)
- و يرى هيلي و روبرت (1965) أن التوحد قد يكون نتيجة في عمليات أيض التريبتوفان و عن زيادة النشاط الوظيفي للدوبامين في المخ. (القمش، 2010)

1. 5. 4. الأسباب البيئية

- المعادن الثقيلة و المواد الكيميائية مثل الزئبق، الزنك، الرصاص و المواد الحافظة و كذا تسمم الكبد كلها ملوثات قد تسبب تلف و تأخر الدماغ و منه الإصابة باضطراب التوحد. (المقابلة، 2016)
- تشير معظم الأبحاث إلى أن عسر الولادة و اختناق الجنين بالحبل السري و نقص الأكسجين أو حدوث نزيف خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل قد تكون من الأسباب الرئيسية وراء التوحد (سهيل، 2015)
- يرى سكوبلر أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثناءها تهيئ الفرصة لحدوث التوحد مثل الحالات التي لم تعالج: الفينيلكيتونيوريا Phényl cétonurie، التصلب الحدبي، الالتهاب السحائي. (القمش، 2010)

1. 5. 5. أسباب تعود إلى التنشئة الأسرية (حسب منظور التحليل النفسي)

- أول فرضية وضعت لتفسير التوحد تتهم الأبوين. إذ تشير نظرية التحليل النفسي إلى غياب الدفء في العلاقات الأبوية، و أن الوالدين يكونان أكثر قلقا و ذكاء، إلا أن هذه الفرضية تم انتقادها و تعد فاشلة (سهيل، 2015)
- كان يعتقد أن شذوذا في شخصية الأم و طريقة تربيتها تهيئ بيئة للإصابة بالاضطراب. يرى أنصار هذه النظرية: انر، أسبرجر، جولدفار، بتلهيم، ريملانند أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة و تهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل أنا الطفل في تكوين إدراكه نحو أمه و التي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي. (القمش، 2010)

1. 6. علاج التوحد

يعتبر التوحد اضطراب ملازم للفرد طوال حياته إلا أن التدخل المبكر وفق برنامج علاجي يحسن من قدراته إلى مدى بعيد و هناك عدة أساليب علاجية نذكر منها:

1. 6. 1. العلاج الدوائي:

لحد الآن لا يوجد دواء لعلاج اضطراب طيف التوحد و لكن هناك بعض الأدوية المستخدمة في تقليل الأعراض السلوكية مثل "هالوبيريدول" الذي يستخدم لتخفيض النشاط الزائد و الحركات النمطية على المدى القصير، إذ لا يمكن استخدامه طويلا نظرا للمضاعفات التي قد يسببها. و يستخدم كذلك "الريتالين" و "الفينفلورامين" في تخفيض النشاط الزائد و تحسين الوظائف العقلية و الإجتماعية و يستخدم "النالكسون" الذي يخفف من السلوك العدواني. (بدر، 2004)

1. 6. 2. العلاج السلوكي:

يعد من أفضل العلاجات النفسية التي أظهرت نجاعتها في علاج التوحد، حيث يتم تدريب الطفل على السلوكيات المرغوبة و رعاية الذات و تنمية المهارات الاجتماعية و اللغوية و المعرفية و تخفيف السلوكيات الشاذة أو التخلص منها. و يعتمد هذا العلاج على مبادئ نظرية التعلم و الثواب و العقاب و يتم تدريب الوالدين على العمل مع الطفل في المنزل (الشرقاوي، 2018)

هو علاج يعتمد على مبدأ المكافأة على السلوك الجيد و من السلوكيات التي يجب تعليمها: العناية بالذات لتحقيق الإستقلالية، تعلم التواصل باللغة و الكلام، تعليم السلوك الإجتماعي، مهارات التقليد، إلخ. (الجلبي، 2015)

1. 6. 3. العلاج بالتحليل النفسي:

حسب الجلبي (2015) و الشرقاوي (2018) تم الاعتماد عليه قديما في أوروبا و انتشر في السبعينيات من القرن الماضي، و الهدف منه هو إقامة علاقة قوية بين الطفل و الأم التي تعتبر نموذجا له، في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه أمه من خبرات مشبعة معه كالأمان و التفاعل الإيجابي و الحب و الحنان. يتضمن هذا العلاج مرحلة أولية أين يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من الدعم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط. و في مرحلة موالية يركز على تطوير المهارات و التدريب على تأجيل الإشباع و الإرضاء. و يتم العلاج بإقامة الطفل في المستشفى و يقوم المعالج بعمل علاقة حب و حنان بين الطفل التوحدي و والديه و تشجيع الطفل و تنمية رغبته في التفاعل مع المحيط.

1. 6. 4. العلاج الأسري:

يتم بدخول كل أفراد العائلة في دائرة العلاج و ذلك بتدريبهم على تطبيق البرامج العلاجية و قد أظهرت فاعليتها في كثير من الحالات، إذ تساهم في تحسن تواصل الطفل مع أسرته، و تعلم بعض النشاطات اليومية التي تزيد من استقلاليتها.

1. 6. 5. علاجات أخرى:

العلاج بالحمية الغذائية (بتدخل مختص في التغذية)، العلاج بالفن و الموسيقى، العلاج بالرياضة، العلاج بركوب الخيل، إلخ كلها علاجات ظهرت في الآونة الأخيرة و ساهمت في تحسين مهارات أطفال التوحد.

1. 6. 6. واقع العلاج في الجزائر:

- لقد صرحت الفيدرالية الوطنية للتوحد أن الجزائر تعاني من نقص فادح في مراكز التكفل بأطفال التوحد ، ففي العاصمة يوجد مركز بن عكنون الأول من نوعه على المستوى الوطني الذي تصل طاقة استيعابه إلى 300 طفل. في حين تعاني الولايات الأخرى من غيابها التام. و من أهم مشاكل التكفل بأطفال التوحد هو نقص المختصين المؤهلين وكذا نقص تمويل الجمعيات التي تنشط في هذا المجال. و أن أكثر من يعاني هم العائلات التي تسكن في المناطق النائية و ذات المستوى المعيشي المتدني التي لا يمكن لها تسديد نفقات المركز و التكفل بأطفالها. و يبقى مشكل المرافق الاجتماعي (AVS) دون حل، إذ يتم رفضه إلا بترخيص من وزارة التربية و هو أمر صعب في معظم الحالات. بالإضافة إلى عدم وجود مرافق للتكفل بالمراهقين التوحدين الغير متمدرسين⁸.

2. العلاج النفسي الحركي:

2. 1. تعريف

تعددت تعريفات العلاج النفسي الحركي، إلا أنه تم الاتفاق على أنه: " أحد وسائل العلاج الطبيعي الذي يستعمل أحد القوى الطبيعية "الحركة" من أجل المحافظة على العمل الوظيفي وإعادة تأهيل الأنسجة الدماغية، و من أجل الوقاية و العلاج. و يعتمد على العلوم التربوية و النفسية و علوم التشريح و فيزيولوجيا الأعصاب". (علي، 2016، صفحة 8) و هو نشاط يعتمد على متغيرات الجسد الواحد: الجسم، النفس و الحركة، بحيث يجعل الطفل مدركا لحركاته و يستطيع توجيهها و التحكم فيها في إطار زمني و مكاني. هو أيضا طريقة علاجية مخصصة للأطفال و المراهقين و البالغين الذين يعانون من صعوبات حركية أو سلوكية أو علائقية أو عاطفية، تدرس التفاعلات بين الإدراك و المشاعر و الفكر و الحركة و السلوك. و منه فإن الجسم المتحرك هو أساس عمل الحركة النفسية. 2. 9. 2. لمحة تاريخية

- لقد تطور مفهوم العلاج النفسي الحركي لأول مرة في ألمانيا في منتصف القرن التاسع عشر من قبل ويلهم جريسينجر سنة 1944. كان آنذاك في قلب عمل و أبحاث العديدين من التربويين و الأطباء النفسيين و علماء النفس بما في ذلك هنري والن و بياجيه.
- ظهرت مهنة المعالج النفسي الحركي في فرنسا في نهاية الأربعينيات على يد البروفيسور جوليان دي أجورياغيرا الذي يعتبر أبا للعلاج النفسي الحركي. (BALLOUARD, 2008, p. 19)
- و تم انشاء دبلوم المربي النفسي الحركي الحكومي في 1974 في فرنسا ثم تم استبدال مصطلح المربي بالمعالج سنة 1985.
- إن النشاط الحركي بالنسبة للمرضى النفسيين قد تطور نتيجة التطور المستمر في التفكير الإنساني بشكل عام و في طب الأمراض النفسية و دراسة العضلات بشكل خاص. كانت الفكرة الرئيسية وراء العلاج النفسي الحركي التفاعل بين النشاط الحركي و العقل (علي، 2016)

3.2 مبادئ و أهداف العلاج النفسي الحركي

- يعتمد العلاج النفسي الحركي على عدة مجالات منها: الحركات العامة، الحركات الدقيقة، المخطط الجسدي، ادراك الفراغ، الوعي بالزمن...
- يعتمد بشكل كبير على اللعب، لأن الطفل يتعلم أمورا كثيرة من خلال اللعب، كتعلم الأشكال و الألوان و الأحجام. و يكتسب مجموعة من قواعد السلوك و النظام و الانضباط الذاتي و الاجتماعي و اكتشاف الذات و تطوير القدرات و الابتكار و اكتشاف المحيط. و يؤدي إلى الراحة النفسية و تقليل التوتر و القلق و الملل و يعزز التفاعل مع الأقران (حسن، صفحة 3)

⁸ جريدة المحور اليومي (3 / 04 / 2018) : <http://elmihwar.dz/ar/142754>

⁹ Psychomotricité-suisse : <https://www.psychomotricite-suisse.ch/psychomotricite>

- يعد العلاج النفسي الحركي آلية مشتركة بين الجانبين الجسدي و النفسي و يستند على مبادئ علم النفس الديناميكي و النظام المعرفي السلوكي و العلاج النفسي الوجودي. حيث يقوم على فلسفة متكاملة بين الجسد و العقل.
- إن النشاط البدني في كل أشكاله و اسهاماته هو الموضوع المركزي في العلاج النفسي الحركي، فالأنشطة الحركية لها تأثيرات جسمية: حركية، عضلية قلبية، تنفسية و صوتية. إن قوة العلاج النفسي الحركي تتمثل في التغيير الإيجابي للقوة الديناميكية لدى المتعالج، كما يعد عاملا مكملا للعلاج النفسي و جزء أساسي في العديد من الأساليب العلاجية. (علي، 2016)
- من بين الأهداف التي يسعى لتحقيقها العلاج النفسي الحركي نجد:
 - التقييم النفسي الحركي
 - التعليم المبكر و التحفيز الحركي
 - إعادة تأهيل اضطرابات النمو الحركية (تأخر في النمو النفسي الحركي، اضطرابات نضج و تنظيم التوتر العضلي، الإضطراب الحركي الإيمائي، عسر القراءة، فرط النشاط، اضطراب حركة الأصابع و عسر الكتابة، اضطراب مخطط الجسم، و اضطراب الجانبية، اضطرابات التنظيم المكاني و الزماني...)
 - علاج التخلف العقلي و علاج اضطرابات النمو مثل اضطراب طيف التوحد.

3. العلاج النفسي الحركي و التوحد

علم النفس الحركي من العلوم الحديثة الذي يستخدم كثيرا في مجال تربية و تعديل سلوك الطفل المصاب بالتوحد. أشارت الأبحاث التي تناولت الإدراك الحركي و القدرات الحركية إلى أن هذه الوظائف جد مترابطة حيث أن الحركة تتأثر بالإدراك و يتأثر الإدراك بالحركة.

يقوم التدريب على المهارات النفسية الحركية على مبدأ أساسي و هو أن الإنسان وحدة متكاملة بشقيه النفسي و الحركي و لا يجوز تقسيمه إلى أجزاء منفصلة أثناء التعامل معه. لذلك فإن منهج التدريبات النفسحركية يهدف إلى التأثير على الوظائف العقلية و السلوكية للطفل من خلال الجسم و الحركة. و يمر التدريب النفسي الحركي بثلاث مراحل:

- دراسة الصورة الجسمية: التي تتيح للطفل التعرف على نفسه و حدود إمكانات جسمه.
- دراسة الفراغ (المكان): التي تتيح للطفل معرفة المحيط الذي يعيش فيه بحيث يتمكن من تحديد موقعه في المكان و تسهل له عملية التوجه

- دراسة الزمن: التي تتيح للطفل معرفة و إدراك و تنظيم توالي الأحداث من حوله. (سليمان، 2010)

من هذا المنطلق فإن العمل على جسم الطفل التوحيدي و حركاته يساهم بشكل كبير في تحسين قدراته الإدراكية. و هذا ما نلاحظه من خلال بعض الدراسات التي تطرقت لأثر البرامج العلاجية النفسية الحركية على تحسين قدرات الأطفال المصابين بالتوحد.

العلاج النفسي الحركي يعتمد بشكل كبير على اللعب، حيث أثبتت الدراسات أنه ينمي لدى أطفال التوحد مهارات الانتباه، مهارات التواصل اللفظي و الغير اللفظي و مهارات التخيل و لعب الدور و التقليد و كذا مهارات الحياة اليومية و رفع الرصيد اللغوي، و ذلك عن طريق عدة مناهج مثل القصص الاجتماعية، الدمج مع الأقران، لعب الدور و النمذجة، نمذجة الفيديو، الرسم، الغناء، إلخ. (الخولي، 2008)

3. 1. الدراسات التي تناولت الموضوع

من الدراسات التي تطرقت للموضوع نجد:

-دراسة شواو(Choi 2000): هدفت إلى معرفة تأثير أنشطة اللعب في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحيدين مع شركائهم في اللعب. حيث تكونت العينة من 5 أطفال توحيدين تراوحت أعمارهم بين (4 إلى 6) سنوات، مع 11 طفل عادي تراوحت أعمارهم بين (4 إلى 7) سنوات، و قد أشارت النتائج إلى تنمية قدرة التواصل لدى التوحيدين مع الشركاء و خاصة التواصل البصري. (بن سميشة، 2018، صفحة 4)

-دراسة ماري Mary B. (2000): استخدمت إخوة التوحيدين لزيادة اللعب الاجتماعي عن طريق تحويل الأنشطة التكرارية للتوحيدين إلى أنشطة موضوعية. و أظهرت النتائج زيادة في تفاعلاتهم الاجتماعية (سليمان، 2010، صفحة 195)

-دراسة موس و فريا Moes. D., Frea W. (2002): قاما بتطبيق البرنامج التدريبي داخل منازل عينة الدراسة المكونة من ثلاث أطفال توحيدين من أسر مختلفة، أعمارهم بين 3 و 5 سنوات. و تم التدريب بأنشطة حركية مثل المشي و اللعب الحر و الاستجابات اللفظية و الغير لفظية. و قد أشارت النتائج إلى أن العينة أظهرت انخفاضا ملحوظا في الاضطرابات السلوكية و زيادة التواصل و الحصيلة اللغوية (سليمان، 2010، صفحة 210)

-دراسة آن Ann S. (2003): قام بتدريب 3 أطفال توحدين و 3 طبيعيين على المشاركة في الألعاب التفاعلية و الاجتماعية فأظهرت النتائج زيادة الرصيد اللغوي للتوحدين و تحسن تفاعلهم.

-دراسة م. ف. غزال (2007): التي هدفت لدراسة فاعلية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة مكونة من 10 أطفال التوحد يتراوح سنهم بين 5-9 سنوات، حيث أظهرت النتائج تحسن في المهارات الاجتماعية (الشرقاوي، 2018، صفحة 296)

-دراسة زينة عبد الله علي (2015): تحت عنوان: فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، تكونت العينة من 6 أطفال أعمارهم بين (4 و 6) سنوات حيث تم تطبيق مقياس التواصل اللفظي قبل و بعد تطبيق برنامج علاجي نفسي حركي، و قد أكدت النتائج تحسن في مستوى التواصل اللفظي و تم تمييز المفاهيم و استخدامها.

-دراسة بن سميشة: تحت عنوان دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط. حيث شملت العينة على 8 أطفال ذكور. أظهرت النتائج تحسناً في مختلف الجوانب (التفاعل الاجتماعي، التواصل البصري، و اتزان الجسم) بعد إجراء الاختبار البعدي مقارنة بالاختبار القبلي، كما لوحظ انتقال معظم أفراد عينة البحث من درجة التوحد المتوسط إلى درجة التوحد الخفيف. (بن سميشة، 2018، صفحة 6)

-دراسة نشرت في مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر (2016): تحت عنوان فاعلية برنامج قائم على الألعاب الصغيرة في تحسين بعض القدرات الحركية لدى عينة من 30 طفل في مرحلة الروضة، و المصابين بفرط الحركة بال سعودية حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في جميع المتغيرات لصالح القياس البعدي.

-دراسة وارين و آخرون: Warreyn et al: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر التدخل المبكر عن طريق اللعب بمقارنة مجموعتين تحتويان على 20 طفلاً توحدياً، حيث تشارك أمهات الأطفال في إحدى المجموعتين. و بمقارنة النتائج أظهرت المجموعة التي شاركت فيها الأم طفلها اللعب تحسن مهارة التقليد و التفاعل الاجتماعي (الشرقاوي، 2018، صفحة 339)

3. 2. تحليل نتائج الدراسات:

أظهرت الدراسات التي تناولت موضوع العلاج النفسي الحركي لدى المصابين بالتوحد تحسن في معظم مهاراتهم حيث بينت:

- تحسن في التواصل البصري
- تحسن مهارة التقليد و لعب الأدوار.
- زيادة الحصيلة اللغوية و فهم المصطلحات.
- توازن الجسم و تحسن القدرات الحركية و انخفاض فرط الحركة.
- تنمية قدرة التواصل مع الغير و التفاعل الاجتماعي
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في معظم المتغيرات المدروسة عند المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي
- تعديل السلوك العام و انخفاض درجة التوحد بشكل كبير

خاتمة و توصيات:

يعتبر العلاج النفسي الحركي علاج حديث النشأة لكنه أظهر فعاليته في علاج الاضطرابات المختلفة و التخفيف من السلوكيات غير المرغوبة عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة و عند أطفال التوحد على وجه الخصوص، رغم قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع لذلك يتوجب تشجيع هذا النوع من الأبحاث.

و من خلال تحليل الأدبيات و الدراسات السابقة نرى ضرورة تطبيق برامج و تقنيات العلاج النفسي الحركي في كل مراكز التكفل بأطفال التوحد على المستوى الوطني. و السعي لتوفير الإمكانيات اللازمة و كذا تأطير و تدريب المختصين و المدربين و تأهيلهم و توعية المختصين و الأولياء بأهمية هذا النوع من العلاج. و أبعد من ذلك أن يتم إدخال هذه البرامج التعليمية في رياض الأطفال من أجل التكفل المبكر بكل الاضطرابات التي قد تظهر عند الأطفال و الحد من تفاقمها.

قائمة المراجع

-مراجع أجنبية:

Christian BALLOUARD. (2008). les fondements historiques de la psychomotricité. France: Eres.

-مراجع عربية:

- ابراهيم محمود بدر. (2004). الطفل التوحدي: تشخيص و علاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد السيد سليمان. (2010). تعديل سلوك الأطفال التوحديين: النظرية و التطبيق. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشرييني. (2010). سمات التوحد. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- تامر فرح سهيل. (2015). التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص و العلاج. الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع.
- جمال خلف المقابلة. (2016). اضطرابات طيف التوحد: التشخيص و التدخلات العلاجية. الأردن: دار يافا للنشر و التوزيع.
- زينة عبد الله علي. (2016). فاعلية العلاج النفسي الحركي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد. جامعة دمشق، : كلية التربية.
- سوسن شاكرا الجبلي. (2015). التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه و علاجه. دمشق: دار و مؤسسة رسلان للطباعة و النشر.
- العبد بن سميشة. (2018). دور برنامج ألعاب صغيرة حركية في التقليل من درجة التوحد لدى الأطفال المصابين بالتوحد المتوسط. البيض، المركز الجامعي.
- الفرحاتي السيد محمود و فاطمة سعيد الطلي. (2017). تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائي الأمريكي. مجلة التربية الخاصة.
- محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي. (2018). التوحد و وسائل علاجه. مصر: دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.
- مرسلينا شعبان حسن. (بلا تاريخ). شبكة العلوم النفسية العربية، سوريا ، 3.
- مصطفى نوري القمش. (2010). اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاجات و الدراسات العلمية. الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- هشام عبد الرحمان الخولي. (2008). الأوتيزم، الإيجابية الصامتة: استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم. مصر: دار المصطفى للطباعة.

-مواقع إلكترونية:

- <https://www.elwatannews.com/>
- <https://www.radioalgerie.dz/news/ar/reportage/156547.html>
- <http://elmihwar.dz/ar/142754/>
- <https://www.psychomotricite-suisse.ch/psychomotricite>
- <http://arabpsynet.com>
- [http : // www.tousalecole.fr](http://www.tousalecole.fr)