دور التدخلات النفسحركية في تنمية مهارات الطفل التوحدي
(تجارب ليبية)

د. مصطفى مفتاح الشقماني*

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلي معرفة أهمية التدخلات النفسحركية في تنمية مهارات الطفل التوحدي، وقد تكونت عينة الدراسة من 29 طفلاً توحدياً.

من خلال نتائج الدراسة ظهر تحسن لدى أفراد العينة في مجالات التدخلات النفسحركية، وهي: الحركة، والإيقاع، والزمن، والصورة الجسمية، وإن التدخلات النفسحركية تؤثر وبشكل فعال في تنمية مهارات الطفل التوحدي وخاصة المهارات المتعلقة بالجوانب الحسية والمعرفية والاجتماعية والجوانب الترفيهية.

وفيما يتعلق بالآثار الإيجابية فإنَّ التدخلات النفسحركية أسهمت في تخفيف النشاط الزائد لدى الطفل التوحدي، مع زيادة فترات الانتباه للطفل، وتطور العلاقات الاجتماعية مع زملائه، مع تحسن في المهارات الأكاديمية، والأنشطة الرياضة، والموسيقا وغيرها.

Abstract

Objective: This trial was performed to evaluate the efficacy of psychomotor intervention for improvement of autistic children skills

Sample: Twenty nine children with autism.

Results: There is improving in percentage of movement, time, body, image and space.

The positive effect of this intervention shows decreasing in hyperactivity, attention, increasing social relationships, sport and music skills.

Conclusion: psychomotor intervention has proven an effective adjunct to children with autism.

* قسم علم النفس– كلية الآداب – جامعة مصراتة .

مقدمة الدراسة:

تأتي هذه الدراسة في إطار علم النفس الحركي، وهو أحد الفروع التطبيقية لعلم النفس، واللبنة الأساسية للتربية الحركية التي قامت أسسها على القدرات والإمكانات النفسحركية، حيث تعددت تعريفات التربية النفسحركية "ولكن هذا التعدد كان شكليًا وبقى الجوهر واحداً، فمنذ آلاف السنين، أدرك الإنسان علاقة النفس بالجسم وتأثيرهما المتبادل على الإنسان، فنجد في آثار قدماء المصريين ما يؤكد استخدام المصري القديم للحركة والرياضة والموسيقى والعمل كنوع من استشفاء المرضى" (مها الهلالي، 2011م).

"إنَّ التربية الحركية، نظام تربوي مبنى بشكل أساسي على الإمكانات النفسحركية الطبيعية المتاحة لدى الطفل التوحدي، وهي جزء من التربية العامة، تتم عن طريق ممارسة النشاط البدني أو الحركي، فيتعرف الطفل على نفسه وجسمه، ومن خلالها يُنمي لياقته البدنية والصحية ومفاهيمه وعلاقاته وانفعالاته ومعارفه في ضوء الظروف البيئية المحيطة" (عبد العزيز عبد الكريم المصطفي، 2008م).

وتسعى الدراسة بيان أهمية دور التدخلات النفسحركية في تنمية مهارات الطفل التوحدي، وأثرها الإيجابي على سلوكه التكيفي، وتوافقه الاجتماعي، وتحسن مستوى أدائه بشكل عام، وهذا ما لاحظه الباحث من خلال المعايشة المباشرة للأطفال عبر سنوات المتابعة والتأهيل والتدريب. "وبما أنَّ أغلب أطفال التوحد يميلون إلى اللعب الحركي المتواصل بدون الشعور بالملل أو التعب، فقد استعان المختصين في هذا المجال بالجانب الحركي والرياضي على حد سواء واعْتُبر أحد الجوانب الأساسية في علاج أغلب السلوكيات الروتينية التي يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد" (سها علي الخفاجي، 2012م).

يُظهر الطفل التوحدي بعض الفروقات في النمو الحركي، إذ يستطيع المشي والركض، ولكنه لا يبدي مقدرة كبقية الأطفال العاديين في هاتين المهارتين، ويلاحظ أنَّ

أغلب أطفال التوحد لا يحركون أذرعهم للجانبين، وضعفُ في التوازن عند المشي، أو عند حمل شيء معين، ويتسمون بحركات روتينية وأنماط سلوكية، كالدوران حول النفس والرفرفة وهز الجسم والمشي على أطراف الأصابع، وغير ذلك، وتشير بعض الدراسات إلى معاناة الطفل التوحدي من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. حيث إن أعراض هذا الاضطراب تتضح: "بشكلها الكامل عند الطفل التوحدي وخاصةً فيما يتعلق بسلوكيات نقص الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية التي تتسم بالشدة والقوة عند ظهورها" (مصطفى مفتاح الشقماني، 2007م، ص83).

بدأ تداول واستخدام الأساليب النفسحركية بمركز نور الغد لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (في مصراتة – بليبيا) مكان الدراسة الحالية، وتم ذلك بالتعاون مع "جمعية التعاون" الدولي في تونس. وعن طريق انتقال أثر التعلم إلى الكوادر المتخصصة بمركز نور الغد شُرع في تطبيق برامج المهارات النفسحركية باطراد وتوسع واضحين، ومع مرور الوقت، لوحظ تأثيرها في أطفال التوحد وتحسنهم بطبيعة الحال، وهنا يُشار إلى أنَّ العاملين بالمركز طوروا العديد من التطبيقات وحوروا بعض البرامج في هذا الصدد، مستفيدين في ذلك من الخبرات المتراكمة عبر السنين، وكل تلك الخبرات لها علاقة تطبيقية مباشرة بالأساليب النفسحركية، وسوف نقوم بعرض كم منها في إجراءات الدراسة.

وهكذا فإن العمل المتواصل مع الطفل التوحدي جعلنا في حالة بحث علمي وعملي دؤوبين من أجل تحسين أداء هؤلاء الأطفال، وسعياً في أن يحيوا حياة واعدة في المستقبل، ومن خلال الخبرة أيضاً وجد الباحث أنَّ هذا لا يتأتى باتباع الطرق العلمية السليمة المنبثقة عن نظريات علمية، وكذلك عن خبرات خاصة، ونلمس اليوم آثار تلك التطبيقات ونلاحظها ظاهرة بجلاء في السلوك النامي لهؤلاء الأطفال الذين يتحسنون لحظة بلحظة أمام أعيننا وعلى كافة المستويات الاستقلالية واللغوية والاجتماعية والنفسحركية.

مشكلة الدراسة:

تنطلق المشكلة الأساسية في الدراسة من بعض الأبحاث والدراسات الحديثة التي تناولت التدخلات المختلفة في علاج وتعليم الطفل التوحدي، حيث إنه لا يوجد طريقة أو نوع معين من أساليب التدخلات، تلك التي أثبتت فاعليتها، وهذا القصور أو العجز ربما يرجع إلى عدم معرفة السر الحقيقي وراء اضطراب التوحد، ولا يزال هذا المجال مفتوحاً سعياً وراء أساليب جديدة والوصول إلى تدخلات ذات جدوى لتطوير قدرات وإمكانيات الطفل التوحدي

في مجال التوحد نصحح الجانب السلوكي واللغوي والاجتماعي والوصول بالطفل إلى لياقة نفسية، ويواكب الباحث التطور المستمر في علاج وتأهيل الطفل التوحدي، وكذلك ابتكار أساليب لتنمية مهاراته، ويسعى الباحث جاهداً الاستفادة من كل الموارد والإمكانيات وتوظيفها في مجال ابتكار البرامج التأهيلية الملائمة لبيئتنا المحلية الليبية، ذلك لأنه وجد أنَّ لهذا المجال طبيعةً تتسم بالتطور والتجدد.

وفي هذه الدراسة نطرح بعضاً من الأفكار والتساؤلات الإضافية التي استخلصناها في مجال التدخلات النفسحركية للطفل التوحدي، هل يتسنى لنا أن نربط بين التدخلات النفسحركية والتعلم العلاجي؟ وهل يمكننا تلمس علاقة دالة بين التربية النفسحركية وعلم النفس الإيجابي؟

وهكذا فإنه يمكننا أن نحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1. ما هو دور التدخلات النفسحركية في تنمية مهارات الطفل التوحدي؟
2. ما هي الآثار الإيجابية للتدخلات النفسحركية على الطفل التوحدي؟

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة فيما يلي:

1. تتناول الدراسة موضوع أساليب وطرق تأهيل الطفل التوحدي، وذلك لما لها من أثر في مستقبل حياة الطفل وعلاجه.
2. الدور المهم للتدخلات النفسحركية كإحدى الطرق التعليمية للطفل التوحدي.
3. تكامل الطرق المختلفة في تعليم الطفل التوحدي.
4. التدخلات النفسحركية تلعب دورًا مهماً في حياة الطفل التوحدي في كونها تحسن من أدائه في جوانب الحركة والتعرف على جسمه وإدراك الفراغ من حوله وتعرفه على الإيقاع والزمن.
5. ندرة الدراسات حول التدخلات النفسحركية لتعليم الطفل التوحدي في المجتمع العربي والليبي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. الوقوف على مدى أهمية التدخلات النفسحركية في تعليم وتدريب الطفل التوحدي.
2. معرفة الأثر الإيجابي لأساليب تأهيل الطفل التوحدي المتداولة، ومن بينها أساليب النفسحركية.
3. إبراز الاتجاهات الحديثة في تأهيل الطفل التوحدي مبكراً.
4. بيان مدى الجودة التي يحظى بها المسار التكاملي للطرق العلاجية والتأهيلية في تأهيل الطفل التوحدي.

مفاهيم الدراسة:

مفهوم النفسحركية:

يعرفها كمال الدسوقي (1988م) "كل ما يتصل أو يشير مفهوم النفسحركية للنتائج الحركية للعمليات العقلية المخية، اصطلاح استخدمه الأطباء العقليون ليصدق على العلاقات بين التنبيه التفكيري الذهني والاستجابة العضلية " (كمال الدسوقي، 1988م، ص1182).

"وعند حدوث التأخر النفسحركي معناه بأن المريض يُؤخر القيام باستجابات لأفكاره أو تساؤلاته".(كمال الدسوقي، 1988م، ص1182).

في الطب العقلي "يتصل اصطلاح نفسحركي بالأصل العقلي للحركة العضلية، ومن وجهة نظر الطب العقلي يدل على الحركة التي تحدد نفسياً في تقابل بالتضاد مع الحركة التي تدرك آخر الأمر على أنها خارج النفس وسببها عضوي" (كمال الدسوقي، 1988م، ص1182).

التربية الحركية:

يعرف الخولي وراتب (1998) التربية الحركية نقلاً عن عبد العزيز المصطفى على أنها "نظام تربوي مبنى بشكل أساسي على الإمكانات النفسحركية الطبيعية المتاحة للطفل" (عبد العزيز عبد الكريم المصطفى' 2008م).

مهارات الطفل التوحدي:

يقصد بها المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ومهارات العناية بالذات والمهارات اللغوية والمهارات الحركية ومهارات التفاعل الاجتماعي بغية الوصول بالطفل التوحدي إلى مستوى متقدم من التوافق والاستقلالية، يجب التنويه إلى معادلة بسيطة، وهي أن الاستعداد الفطري لشيء ما موجود لدى الطفل التوحدي كما لدى غيره من

الأطفال الأسوياء، والمهارة هي ذروة إتقانه لذلك الشيء، فإن الوصول لتلك المهارة يتأتى ببساطة عن طريق تكوين القدرة لدى ذلك الطفل عن طريق البرامج السلوكية واضحة الأهداف، للأداء في مجالات الحياة اليومية بشكل مقبول للتفاعل مع مكونات مُحيطه.

حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على الأطفال المترددين والمسجلين بمركز "نور الغد" لتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بمصراتة – ليبيا خلال عام 2012–2013م وعددهم (60 طفلاً توحدياً).

الإطار النظري:

التوحد: المفهوم، الأسباب، التشخيص، الأنواع:

إنَّ استخدام مصطلح التوحد كان بدايةً من قبل الطبيب النفسي الألماني (يوجن بلولر) Blugen Bleure في أوائل القرن العشرين، وقد أطلقه على مجموعة من الأعراض يتصف بها مريض الفصام الذي يعاني من تلاشي علاقته بالأفراد الآخرين وانسحابه من بيئة الحياة الاجتماعية (قطع الاتصال بالعالم الخارجي).

إنَّ كلمتي التوحد Autism وتوحديِ Autistic مشتقة من الأصل اليوناني (Autos) وتعنى النفس، واليوم فإن هذه الكلمة تطلق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه اصطلاحاً بالتوحد، وقد استخدم بعض العلماء مصطلحات أخرى مشيرين لهذا لاضطراب مثل (الذاتوية) و(الاجترارية)، أما التسمية المفضلة اليوم فهي توحد الطفولة المبكرة (Early Infantile Autism) .

ويذكر وليم خولي في موسوعته أن (ذاتية) أو (انغلاق عن الذات) هي كلمة تشير إلى انغلاق المرء داخل الذات وانطوائه عن ذاته، وتعديل أفكاره وإدراكاته وفقاً لحاجاته ورغباته الذاتية بدلاً من أن يكون تفكيره وسلوكه واقعيين وموضوعيين.

ويعود الإسهام الحقيقي للعالم الأمريكي ليوكارنر Leokarnner 1943م الذي ميز التوحد كحالة منفردة، وأول من حدد الخصائص الرئيسة لاضطراب التوحد وكتب حينها مقالاً بعنوان "اضطراب التواصل الوجداني الانغلاقي"، وقد وصف بالتفصيل الصفات والخلفيات الأسرية لاثني عشر طفلاً أظهروا تناذر أعراض التوحد الطفولي.

وفى عام 1944 اكتشف الطبيب النمساوي اسبيرجر (Asperger) حالات لأطفال ممن يمتلكون بشكل عام خصائص فاتنة، وفوق هذا كله ظهر أن الأطفال غير قادرين على إنشاء علاقات طبيعية مع أقرانهم، وعلى النقيض من الفصام لبلولر، ومع هذا الاكتشاف المبكر لم تظهر حالات التوحد وحالات الاسبيرجر إلا في أواخر الثمانينات في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثالثة المعدلة.

وينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية العامة (PDD) في سن ما دون الثالثة.

وقد ظهر التوحد لأول مرة في دليل التشخيص الإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية عام 1980م تحت اسم التوحد الطفولي Infantile Autism وقد استبعد هذا المصطلح في دليل التشخيص الإحصائي الثالث DSM-III-R عام 1987، وظهر التوحد باسم Autism Disorder بمعنى الاضطراب التوحدي، وظل في الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي بنفس الاسم.

وبحسب التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات السلوكية والعقلية ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام 1992م "فإن اضطراب التوحد هو نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة – أي أن هذا الاضطراب يؤثر (سلبًا) على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كليهما معاً يصيب الطفل قبل سن الثالثة، كما يتسم أيضا بوجود نوع من الأداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي المقيد التكراري، ويحدث هذا الاضطراب للذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث، وإضافة

إلى ذلك تتسم الحالة بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التي تتميز بمحدوديتها وتكرارها ونمطيتها، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين في الأداء اليومي والأنشطة وأنماط اللعب، وكثيراً ما يكون هناك انشغالات نمطية ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها، إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة" (عادل عبد الله، 2002، ص32).

وفى عام 1994م، قامت الجمعية الأميركية للطب النفسي في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM4) بتصنيف التوحد وبعض الاضطرابات المرتبطة به تحت عنوان عريض هو اضطرابات النمو العامة التي تتضمن:

1: الاضطراب التوحدي (الذي أشرنا إليه آنفاً).

2: اضطراب اسبرجيرِ Asperger .

3: اضطراب ريت Rett.

4: اضطراب الطفولة الذهاني.

5: اضطرابات النمو العامة غير المحددة.

ويعتبر اضطراب التوحد من أشد الإعاقات بعد التخلف العقلي، ذلك لأن هذا الاضطراب يصيب الأطفال قبل الثالثة من العمر، وتصل نسبة حالات التوحد التي تبقى دون تحسن 70% حتى مرحلة الرشد والشيخوخة، كذلك فإنهم يظلون في حاجة إلى رعاية كاملة في المنزل أو في مراكز متخصصة بعد ذلك، "ويرجع عدم الوصول إلى علاج طبي شافٍ للتوحد إلى عدم الكشف عن العوامل المسببة للإعاقة على وجه اليقين، إلا أن هناك سبب رئيس للإعاقة يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ" (إبراهيم محمود بدر، 2004م، ص11).

ويعرفه زكريا الشربيني بأنه "اضطراب نمائي يعزل الطفل المصاب به عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية،

فينخرط في مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل بينما يعايشها الطفل بصفه دائمة مستمرة؛ لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره وبطريقته الخاصة" (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010م، ص17).

ويعرفه كمال دسوقي (1988م) بأنه "اهتمام مرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين من الناس والتراجع إلى الخيالات المرضية، ويكون تفكير الفرد وإدراكه تبعاً لحاجاته ورغباته الشخصية بغير وجه حق وعلى حساب الحقيقة الموضوعية، ويشعر المريض باللذة من الخيالات والأوهام"(كمال الدسوقي، 1988م، ص151).

ويعرفه عبد العزيز الشخص وعبد السلام عبد الغفار (1992م) على أنه نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وفي مجالات العلاقات الاجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة، وعادة ما يصيب الأطفال في سن 3 سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر. (عبد العزيز الشخص، وعبد السلام عبد الغفار، 1992م، ص280)

فيما يتعلق بالأسباب، فإن أسباب التوحد لا تزال غير محددة من قبل العلماء حيث "يتفق الكثير من الباحثين على أن العوامل المسببة لاضطراب التوحد لم يتم التعرف عليها بشكلٍ كامل أو حتى القطع بواحدٍ منها بعد – هل هي وراثية أم جينية؟ أم بيئية اجتماعية أو بيوكيميائية؟ أم هي لنتائج مسببة أخرى لا يزال العلم يجهلها تماماً؟ " (إبراهيم محمود بدر، 2004م، ص32 – 33).

بعد الأسباب تأتي أهمية التشخيص للطفل التوحدي، ويتم تشخيص الذاتوية من خلال "الملاحظة الدقيقة علي الطفل الذاتوي وما يظهر عليه من عيوب في التفاعلات

الاجتماعية والتواصلية والأنشطة ومن خلال هذه العيوب يظهر بوضوح ضعف وتجاوزات في الأبعاد السلوكية الموجودة لديه (هلا السعيد، 2009م، ص93).

إن التقييم الأمثل "هو التقويم متعدد التخصصات الذي يشترك فيه عدد من الاختصاصيين من ذوي الخبرات المتنوعة من أجل الحصول على صورة شاملة لمستوى أداء الطفل، وعلى أقل تقدير ينبغي أن يتكون فريق التقويم من اختصاصي نفسي واختصاصي لغة وتخاطب واختصاصي اجتماعي، والوالدين والأخوة وطبيب أعصاب وطبيب نفسي وطبيب أطفال واختصاصي العلاج الطبيعي واختصاصي العلاج الوظيفي واختصاصي السمعيات، وطبيب نظر، ومعلم تربية خاصة حسبما تحتاجه الحالة" (هلا السعيد، 2009م، ص95).

وعند التشخيص تشير بعض الدراسات إلى أخذ الخصائص الآتية في الاعتبار:

1. الولادة ظاهرياً تبدو طبيعياً، مع نمو طبيعي للحركات الإرادية من 6 – 18 شهراً.
2. يكون محيط دائرة الرأس طبيعي عند الولادة، لكن يتبعه بطء في نمو الرأس ويكون ما بين 6 – 48 شهراً.
3. يظهر اختلاف في مهارات استخدام اليد، ويكون ما بين 5– 30 شهراً، ويصاحبها اتصال وظيفي سئ مع انطواء أو عدم تفاعل اجتماعي سليم.
4. يظهر فساد في النمو اللغوي يشمل الكلام والفهم اللغوي مع تخلف عقلي شديد .
5. افتقاد في تعلم سلوك النواحي الاجتماعية والمهارات الحركية الإرادية.
6. تظهر نماذج معقدة في حركات اليد متمثلةً في الكتابة، والمصافحة، والتصفيق، والنقر، وغيرها من المهارات التي تستخدم فيها اليد.
7. يشخص دائماً بين 2– 5 سنوات" (سها أحمد أمين نصر، 2002م، ص36–37)

فيما يتعلق بأنواع التوحد يُصنف فهد بن محمد الملفوت (2006م) التوحد نقلاً عن محمد خطاب في الفئات الآتية:

1. المجموعة الشاذة: ويظهر أفراد هذه المجموعة عدداً أقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
2. المجموعة التوحدية البسيطة: ويظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضاً تخلفاً عقلياً بسيطاً والتزاماً باللغة الوظيفية.
3. المجموعة التوحدية المتوسطة – ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محددة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد) ولغة وظيفية محددة وتخلف عقلي.
4. المجموعة التوحدية الشديدة: وأفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعياً، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية، ولديهم تخلف عقلي عن المستوى الملحوظ" (فهد بن محمد الملفوت، 2006م، ص49).

لا يزال هناك بحث مستمر في الأنواع والجدال بين العلماء، ومؤخراً صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد والمتمثل في الشديد والمتوسط والبسيط.

التربية النفسحركية:

"إنَّ الحركة وسيلة من الوسائل التعليمية للتنمية، خصوصا إذا كان التعلم بالطريقة الصحيحة، باعتبار أنَّ التربية الحركية طريقة يفترض فيها إثارة دوافع الأطفال وطاقاتهم نحو التعلم. ويرى العديد من علماء التربية وعلم النفس وعلوم الحركة ضرورة أنَّ تبدأ التربية الحركية للطفل مبكراً ما أمكن ذلك لأنَّ عدم إشراك الطفل في البرامج الحركية خلال هذه المرحلة قد يؤدى إلى ضعف القدرات الحسية الإدراكية والحركية، مما قد ينعكس بصورة سلبية على علاقاته الاجتماعية ومستواه الدراسي" (عبد العزيز عبد الكريم المصطفي، 2008م).

نستنتج مما سبق أهمية الممارسة النفسحركية للطفل العادي في سن مبكرة، إذ أنه وعند عدم ممارسته لهذه المهارات، فإن ذلك قد يؤدى إلى ضعف القدرات الحسية الإدراكية والحركية، فما بالك بالطفل التوحدي الذي يُعاني أصلاً من ضعف في هذه القدرات، إضافةً إلى عدم قدرته على الوعي بالفراغ ومجال جسمه وقصوره الحركي، كذلك عدم إدراكه للزمن.

التربية النفسحركية لدى أطفال التوحد:

التربية النفسحركية "هي إعادة التعلم في مجالات الفراغ والصور الجسمية والحركة والزمن، وهذه المجالات تُهيئ للمُتوحد اكتشاف ذاته ووعيه بنفسه، ومع اكتشافه لذاته يتحسن تدريجياً اكتشافه للآخرين والمحيطين به، ويبدأ في تكيف بسيط مع الآخرين، ومن ثم يطور من اكتشافه الجديد للعالم، ويحسن من أواصر صلاته واتصاله بالبيئة من حوله، كل ذلك في إطار من اللعب والحركة والإيقاع" (مها الهلالي، 2011م).

مجالات التدخلات النفسحركية:

أولاً. الفراغ (الفضاء):

يعرفه جون متاس (J. Mtasse) بأنه "التوجيه وتنظيم العالم الخارجي بالنسبة إلى الجسم الذي يعتبر مركز التمحور بالنسبة للأشياء والأشخاص في وضع ثابت أو متحرك". (محمد عبيد وآخرون، 2001م. ص26)

ويتمثل في تمكين الطفل من تحديد الاتجاهات وإدراكه للفراغ بنفسه وتصوره لذاته في الفضاء نسبة للآخرين والمواد المحيطة به، وإكسابه قدرةً على التوجه وتخيل الفراغ والأماكن. وتحسين قدرته على توضيح الاتجاهات بالنسبة للأشياء فيما بينها مع إدراك العلاقات المكانية بين المواد والأشياء المحيطة بها، مثل الملعقة داخل الطبق أو

الحقيبة فوق الطاولة، كذلك إكسابه مهارات تُمكنه من تكييف وضع جسمه في الفضاء أي قدرته على اتخاذ أوضاع لجسمه حسب الموقف المطلوب منه.

وأخيراً فإن التدخل النفسحركي في جانب تنمية إدراك الفراغ يكتسي أهميةً من الآتي:

1. الوعي بالفراغ يحسن القدرة على الإحساس بالذات واكتشافها بطريقة إيجابية خاصة حين ينجح في العاب الفراغ.
2. الوعي بالفراغ يحسن ويطور الإحساس بالوقت والزمن، فعدم القدرة على تبين البيئة الفراغية الزمنية من الصعوبات الشديدة التي يعانى منها المتوحد: مثلاً لا يستطيع أنَّ يتحرك في الفراغ ويكيف وضع جسمه عند الانتباه لمثير سمعي أو بصري، فهو لا يستطيع أنَّ يقوم بعملية الربط بين المثير ووضع جسمه.
3. الوعي بالفراغ يخلق علاقة إيجابية تفاعلية بين الطفل وذاك الفراغ، فالمتوحد لديه مشكلات القلق من الفراغ، كما أنه يعانى من أي تغيير يحدث على الفراغ من حوله، فيضطرب حينها ويسلك سلوكا مضطربا إذا حدث أي خلل أو تغيير للأوضاع في البيئة المحيطة.
5. الوعي بالفراغ يطور ويحسن الضبط الحركي والحسي وحواس الشم واللمس والتوازن والإحساسات العميقة أو حاسة المفاصل والعضلات.
6. إدراك رموز الفراغ ضرورية قبل أي تعلم مدرسي كالقراءة أو الكتابة أو الحساب أو إدراك الأشياء في الصورة وتحليل فراغاتها وعلاقاتها.

ثانياً. الصورة الجسمية:

يعرف بيرون (Pieron, H) نقلاً عن محمد عبيد وآخرين الصورة الجسمية بأنها: "تخيل كل شخص جسمه الذي يسمح له بالتمركز في الفضاء. هذه الصورة تعتمد

أساساً على المعطيات الحسية المختلفة الباطنية والخارجية، فالصورة الجسمية هي المعلومات المتأتية من خلف الحواس" (محمد عبيد وآخرون، 2001، ص26).

ثالثاً. الحركة:

"أهداف الحركة: أداء نشاط حركي بسلاسة ومرونة وتكييف الحركة وفق الطاقة المطلوبة للإتيان بهذه الحركة. كيف؟ من خلال:

1. التوازن: توازن الجسم في حالة الثبات وفى حالة الحركة أيضاً.
2. التوازن الحركي الجزئي: أي القدرة على استخدام جزء أو أجزاء من الجسم دون بقية أجزاء جسمه.
3. التوافق الحسي الحركي: أي القدرة على اتخاذ وضع وحركة الجسم بناء على مثيرات بصرية أو سمعية أو بناء على مثيرات حسية أخرى.
4. التحكم في القوة العضلية أي توظيف الطاقة المطلوبة للنشاط دون إفراط في الحركة أو تقصير أي تكييف حركة الجسم حسب المطلوب.

5: توافق حركي عام" (مها الهلالي، 2011م).

رابعاً. الزمن أو الإيقاع:

والهدف هنا هو إحساس الطفل وإدراكه للتوقيت الملائم لكل موقف أو نشاط أو سلوك يريد القيام به إضافةً إلى تنمية تصوره المستقبلي للخطوة التالية، ومن ثم الوصول به للتحكم في إيقاعه الحركي، ويشار هنا إلى التالي:

1. التتابع: أي إكساب الطفل مفاهيم مثل: قبل، بعد، أول، ثان، وذلك خلال ممارسة نشاط يتطلب على سبيل المثال سلوك قبلي وآخر بعدي.
2. ترتيب الأحداث ترتيباً منطقياً: مثل "الأيام، الأشهر، الفصول، الساعات، التصور الزمني للحاضر الماضي والمستقبل.

3. مفهوم القدرة الزمنية (الإحساس بالوقت المحدد) طويل، بطيء، قصير، مع الإحساس بنفسه في الزمن والنشاط المحدد الذي يقوم به.
4. مفاهيم السرعة: السرعة، البطء، الحركة، السكون، ترتيب الأشياء والأدوات والأنشطة وفق أزمنة مختلفة، الإيقاع المتغير من السرعة إلى البطء إلى السكون، تغيير الإيقاعات والتحكم في النفس حسب النشاط المطلوب.

الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة التي أجراها الباحث نفسه إلي معرفة أهمية الاكتشاف والتدخل المبكر وأثرهما الإيجابي علي تنمية مهارات الطفل التوحدي، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحد تتراوح أعمارهم بين عامين وستة سنوات، والتي استخدم فيها مقياس "جيليمام" التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، مع الاستعانة بدراسة حالة والملاحظة.

وكانت نتائج الدراسة على النحو الآتي:

1. إن النظرة الشاملة لنتائج الدراسة على أطفال التوحد استعانة بمقياس جليمام تشير إلي وجود دلالة إكلينيكية بين درجات القياسين القبلي والبعدي.

2. نجاح التدخل المبكر المتمثل في البرنامج التدريبي وقدرته على خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد، وكذلك على زيادة التفاعل الاجتماعي. (مصطفى مفتاح الشقماني، 2012م).

كما هدفت الدراسة التي أجرتها نعمات عبد المجيد موسى إلى الاعتماد على التدريب النفسحركي كأساس لتعليم بعض المهارات الخاصة بالأمن الجسدي للأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (5) أطفال مصابين بالتوحد أعمارهم ما بين (4 –6) سنوات، في مركز التدخل المبكر لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والملحق بكلية رياض – جامعة الإسكندرية، والمشخصين من قبل فريق العمل المختص بالمركز، وقد اختيرت هذه الفئة لكونها فئة قابلة للتعلم، وبذلك تكون هذه الفئة ملائمة

لبرنامج البحث، وقد تم اختيارها بالطريقة العمدية. وكانت أهم النتائج هي: إنَّ البرنامج قد نجح في تنمية مهارات الأمن الجسدي لأطفال التوحد من خلال الأبعاد التالية:

1: الوعي بأجزاء الجسم.

2: الوعي بالأشياء المحيطة.

3: التحكم والانضباط.

4: القدرة على الاكتساب (نعمات عبد المجيد موسى، 2014م).

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة يتبين لنا أهمية التدخل المبكر في تنمية مهارات الطفل التوحدي، وكذلك أهمية التدخلات النفسحركية في تنمية مهارات عديدة للطفل التوحدي ومن بينها الأمن الجسدي والوعي بالجسم والقدرة على التحكم، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة نعمات عبد المجيد، ويرى العديد من علماء التربية وعلم النفس وعلوم الحركة ضرورة "أن تبدأ التربية الحركية للطفل مبكرا ما أمكن، لأن عدم إشراك الطفل في البرامج الحركية خلال هذه المرحلة قد يؤدى إلى إصابته يضعف في القدرات الحسية الإدراكية والحركية" (عبد العزيز عبد الكريم المصطفى). هذا على مستوى الطفل العادي ولو نظرنا إلى الطفل التوحدي، فإنه يتطلب بصورة أكبر هذا التدخل للحد من أعراض التوحد. وأن التربية الحركية وبرامجها المختلفة هي من أنجح الوسائل التربوية التي تهدف إلى تحقيق النمو المتكامل للطفل.

ندرة الدراسات حول دور التدخلات النفسحركية، ولكن من خلال إطلاع الباحث على الدراسات المتعلقة بالبرامج العلاجية المتمثلة في دور الأنشطة الرياضية والموسيقية والاجتماعية في تنمية مهارات الطفل التوحدي، يمكن الاستنتاج بأن هناك علاقة بين هذه الأنشطة والتدخلات النفسحركية، وهذه العلاقة تكمن في أنَّ البرامج

العلاجية المعتمدة على اللعب والتربية الحركية تشمل أبعاد التدخلات النفسحركية والمتمثلة في الحركة والصورة الجسمية والفراغ والإيقاع والزمن.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج التجريبي، طبقاً لكامبل وستانلي، فإنَّ للبحث التجريبي عدة تصاميم، منها ما يطلق عليه اسم التصميمات التمهيدية، وهذا النوع من التصميمات لا يتم فيه ضبط المتغيرات التي تؤثر في الصدق الداخلي للتجربة.

من هذه التصميمات التمهيدية ما يطلق عليه تصميم المجموعة الواحدة أو الجرعة الواحدة One shot case study ويسير هذا التصميم على النحو التالي: (العجيلي سركز، عياد امطير، 2013م، ص179، 180)

مجموعة تجريبية	←	**معالجة**	←	**اختيار بعدي فقط**
↓		↓		↓
مجموعة أطفال التوحد		**التربية النفسحركية في مركز نور الغد**		**القياس البعدي**

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (29) طفلاً توحدياً، تراوحت أعمارهم ما بين (4–11 سنة)، ومتوسطها 5 سنوات وتسعة أشهر وتم اختيارها عشوائياً من المجتمع العام للدراسة. واشتملت العينة على (12) حالة بدرجة بسيطة بنسبة (41.3%)، و(13) حالة بدرجة متوسطة بنسبة (45%)، و(4) حالات بدرجة شديدة بنسبة (15.7%) .

أدوات الدراسة:

1. فيما يتعلق بتشخيص التوحد لدى أفراد عينة الدراسة اعتمد الباحث على دراسة الحالة والتقارير الطبية وكذلك اختبارات التوحد التي يتم تطبيقها بمركز نور الغد

وهي قائمة استبيان التوحد عند الأطفال MCHAT، ومقياس جيليام للطفل التوحدي، وكذلك مقياس كارس والتصنيف الدولي العاشر للأمراض I.C.D، والدليل الإحصائي الرابع للأمراض النفسية التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV، والتقييم الداخلي بالمركز، والمتمثل في خضوع الطفل للملاحظة من قبل أخصائية تربية خاصة، وفي هذه العملية يتم تقييم الطفل في كافة الجوانب المعرفية والعناية الذاتية والكلام والمهارات الوظيفية بالتعاون مع فريق من عدة تخصصات داخل المركز، هذا بالإضافة إلى الفحوصات الطبية من قبل طبيب الأطفال.

2. الاستبانة:

قام الباحث بإعداد استبانة خاصة بأبعاد التدخلات النفسحركية وآثارها الإيجابية على الطفل التوحدي وهي أبعاد: الفراغ، صورة الجسم، الحركة، الزمن والإيقاع وبعض الآثار الإيجابية، حيث أعد الباحث هذه الاستبانة مستنداً على التقارير الأسبوعية والشهرية والربع سنوية والسنوية، بناءً على ملاحظات المعلمات المتعلقة بتطور نمو الطفل النفسي والحركي والانفعالي والاجتماعي من خلال خضوعه للتدخلات النفسحركية المتبعة بمركز نور الغد في مصراتة بليبيا.

3. برامج التدخلات النفسحركية:

اعتمد الباحث على برامج التدخلات النفسحركية المتبعة داخل مركز نور الغد، علماً بأن هذه البرامج تطبق داخل غرفة خاصة بهذا الجانب مجهزة بالمعدات الخاصة بالتدخلات النفسحركية، وتقوم اختصاصية التدخلات النفسحركية بتدريب الأطفال على هذه البرامج.

4. المنطلقات النظرية:

ينطلق تدريب وتأهيل الطفل التوحدي "بمركز نور الغد" مكان الدراسة الحالية من نظريات تعديل السلوك والاتجاهات التربوية الحديثة لتأهيل وتدريب أطفال التوحد.

5. المعالجة الإحصائية:

تم استخدام البرنامج الإحصائي (spss)

نتائج الدراسة وتفسيرها:

جدول رقم (1) يوضح دور الحركة في تنمية مهارات الطفل التوحدي

رقم البند	اسم البنـــد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
	بند الحركة:		
13	يستطيع التوازن بجسمه في حالة الثبات وفي حالة الحركة.	2.25	%75
14	يستطيع استخدام جزء أو أجزاء معينة من الجسم.	1.90	%63
15	قدرته على اتخاذ وضع وحركة الجسم بناء على مثيرات بصرية أو سمعية أو بناء على مثيرات حسية أخرى.	2.13	%71
16	يستطيع التحكم في القوى العضلية.	2.45	%81

يتضح من الجدول السابق أن الحركة كانت في المرتبة الأولى، وهو التحكم في القوى العضلية في المقدمة بوسط مرجح 2.45 وبنسبة مئوية 81%، والتوازن بجسمه في حالة الثبات وفى حالة الحركة وبوسط مرجح 2.25 وبنسبة مئوية 75%.

جدول رقم (2) يوضح دور الزمن والإيقاع في تنمية مهارات الطفل التوحدي

رقم البند	اسم البنـــد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
	بند الزمن والإيقاع:		
17	يستطيع التعرف على التتابع من خلال مفاهيم قبل – بعد / أول – ثاني.	1.0	%33
18	يستطيع ترتيب الأحداث ترتيباً منطقياً، أيام – أسابيع – شهور – فصول – نتيجة – ساعة، تصوره الزمني الحاضر والماضي والمستقبل.	0.44	%14
19	يستطيع الإحساس بنمط محدد (بطئ – طويل – قصير – سريع).	1.10	%36
20	يستطيع ترتيب الأشياء والأدوات والأنشطة وفق الأزمنة المختلفة. (البطء – الحركة – السكون)	0.98	%32
21	يستطيع تغيير الإيقاعات والتحكم في النفس حسب النشاط المطلوب.	2.55	%85

يتضح من الجدول السابق أن الزمن والإيقاع يأتي في المرتبة الثانية، حيث كانت فقرة تغيير الإيقاعات والتحكم في النفس حسب النشاط المطلوب بوسط مرجح 2.55 وبنسبة مئوية 85%.

جدول رقم (3) يوضح دور الصورة الجسمية في تنمية مهارات الطفل التوحدي

رقم البند	اسم البنـــد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
	بند الصورة الجسمية:		
7	يستطيع تكوين مفهوم ايجابي عن جسمه.	1.31	%43
8	يستطيع معرفة أجزاء الجسم المختلفة، مسمياتها، أماكنها ووظائفها	2.06	%68
9	يستطيع إدراك الجسم عن طريق الحواس.	1.96	%65
10	يُدرك الجسم كله كوحدة كاملة.	1.51	%50
11	يُعبر عن أعضاء جسمه من خلال (الإشارة، التقليد، الانفعال، الابتكار والتحليل، الدراما).	1.75	%58
12	يستطيع إدراك جسمه وذاته.	1.41	%47

يتضح من الجدول السابق أن الصورة الجسمية تأتي في المرتبة الثالثة، حيث كانت فقرة معرفة أجزاء الجسم المختلفة، مسمياتها أماكنها ووظائفها بوسط مرجح 2.06 وبنسبة مئوية 68%، وفقرة إدراك الجسم عن طريق الحواس بوسط مرجح 1.96 وبنسبة مئوية 65%.

جدول رقم (4) يوضح دور الفراغ في تنمية مهارات الطفل التوحدي

رقم البند	اسم البنـــد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
	بند الفراغ		
1	يستطيع معرفة الاتجاهات باستخدام جسمه.	1.13	%38
2	يستطيع استخدام جسمه كوحدة لإدراك الأشخاص والأماكن من حوله.	1.31	%43
3	يستطيع إدراك العلاقات المكانية بين الأشياء المحيطة.	1.48	%49
4	يستطيع اتخاذ أوضاع حركية لجسمه حسب الموقف.	1.90	%63
5	يستطيع تحليل الفراغ في الرموز والمجسمات (كالبوازل أو الصور أو الرسومات) أو العلاقات الفراغية.	1.72	%57
6	يستطيع معرفة اتجاهات الرسومات التي أمامه بالنسبة لبعضها البعض.	1.48	%49

يتضح من الجدول السابق أن الفراغ يأتي في المرتبة الرابعة، حيث كانت فقرة اتخاذ أوضاع حركية لجسمه حسب الموقف بوسط مرجح 1.90 وبنسبة مئوية 63%، وفقرة تحليل الفراغ في الرموز والمجسمات (كالبوازل والصور والرسومات أو العلاقات الفراغية) بوسط مرجح 1.72 وبنسبة مئوية 57%.

جدول رقم (5) يوضح دور الآثار الإيجابية في تنمية مهارات الطفل التوحدي

رقم البند	اسم البنـــد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
	الآثار الإيجابية		
22	التدخلات النفسحركة أسهمت في تخفيف النشاط الزائد لدى الطفل التوحدي.	2.86	%95
23	زيادة فترات الانتباه على الطفل.	2.34	%78
24	تطور العلاقات الاجتماعية مع زملائه.	2.44	%81
25	إتقان بعض المهارات مثل الرياضة والموسيقى وغيرها.	2.17	%72
26	تطور في معرفة الأحداث وترتيبها ترتيباً منطقياً.	1.03	%34
27	تحسن الأداء في المهارات الأكاديمية.	1.34	%44
28	انخفاض العدائية نحو الذات.	2.03	%67
29	انخفاض العدائية نحو الآخرين.	2.27	%75
30	انخفاض الأنماط السلوكية غير المرغوبة: رفرفة – دوران حول النفس – نوبات الغضب – نوبات الضحك – التجوال بدون هدف – الروتينية.	2.10	%70

من خلال الجدول السابق يتبين مستوى الآثار الإيجابية في الفقرات (22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30) حيث كان الوسط المرجح بمتوسط على التوالي (2.148، 2.48، 2.48، 2.29) التي تنص على أن التدخلات النفسحركية أسهمت في تخفيف النشاط الزائد لدى الطفل التوحدي بمتوسط مرجح (2.86، ونسبة مئوية

95%)، زيادة فترات الانتباه على الطفل بوسط مرجح (2.34، ونسبة مئوية 78%)، تطور العلاقات الاجتماعية مع زملائه بوسط مرجح 2.44 ونسبة مئوية 81%، إتقان بعض المهارات مثل الرياضة والموسيقى وغيرها بوسط مرجح 2.17 وبنسبة مئوية 72%، تطور في معرفة الأحداث وترتيبها ترتيباً منطقياً بوسط مرجح 1.03 وبنسبة مئوية 34%. وتحسن الأداء في المهارات الأكاديمية بوسط مرجح 1.34 وبنسبة مئوية 44%، انخفاض العدائية نحو الذات بوسط مرجح 2.03 وبنسبة مئوية 67%، انخفاض العدائية نحو الآخرين بوسط مرجح 2.27 وبنسبة مئوية 75%، انخفاض الأنماط السلوكية الغير مرغوبة: (رفرفة – دوران حول لنفس – نوبات الغضب – نوبات الضحك – التجوال بدون هدف – الروتينية) بوسط مرجح 2.10 وبنسبة مئوية 70%.،

مناقشة النتائج:

تم اعتماد المتوسط الفرضي (2.5) والوزن المئوي (62.5)

أولاً. للإجابة على التساؤل الأول وهو (ما هو دور التدخلات النفسحركية في تنمية مهارات الطفل التوحدي؟) وحسب النتائج السابقة نستنتج التحليلات الآتية:

- فيما يتعلق ببند الحركة، فقد ظهر تحسن لدى أفراد العينة، وتبين من خلال ملاحظات الفريق العلاجي أنَّ الطفل التوحدي يستطيع التوازن بجسمه في حالة الثبات وفى حالة الحركة واستخدام جزء أو أجزاء معينة من جسمه، وقدرته على اتخاذ وضع حركة الجسم بناءً على مثيرات بصرية وسمعية، كما يستطيع التحكم في القوة العضلية.
- فيما يتعلق بالإيقاع والزمن: تبين وجود تحسن لدى أفراد العينة حيث يستطيع الطفل التوحدي التعرف على التتابع من خلال مفاهيم (قبل، بعد، أول، ثان). كما يستطيع الطفل ترتيب الأحداث ترتيباً منطقياً، والإحساس بنمط محدد، وترتيب الأشياء

والأدوات والأنشطة وفق الأزمنة المختلفة، وتغيير الإيقاعات والتحكم في النفس حسب النشاط المطلوب منه.

- ظهر تحسن لدى أفراد العينة في بعد الصورة الجسمية، وذلك فيما يتعلق بتكوين مفهوم إيجابي للطفل التوحدي عن جسمه ومعرفة أجزائه ومسمياته ووظائفه، وإدراك الجسم عن طريق الحواس والتعبير عنها من خلال الإشارة والتقليد والانفعال.
- ظهر تحسن لدى أفراد العينة في بند الفراغ، وذلك فيما يتعلق بمعرفة الطفل التوحدي للاتجاهات بالنسبة لجسمه وإدراك الأشخاص والأماكن والتعرف على مجسمات واتجاهات الرسوم.

ثانياً. للإجابة على السؤال الثاني (ما هي الآثار الإيجابية للتدخلات النفسحركية على الطفل التوحدي؟)

من خلال استعراض النتائج الخاصة بالجدول السابق حول أثر التدخلات النفسحركية على الأطفال التوحديين وملاحظات الفريق العلاجي – فإنه يمكن القول بأن أهم مظاهر التحسن كانت في مساهمة التدخلات النفسحركية في تخفيف النشاط الزائد لدى الطفل التوحدي، وزيادة فترات الانتباه وتطور التفاعل الاجتماعي، وإتقان بعض المهارات مثل الرياضة والموسيقا مع تحسن في المهارات الأكاديمية وانخفاض الأنماط والمشاكل السلوكية.

وهذه الدراسة اتفقت مع العديد من الدراسات التي تناولت أنواعاً مختلفة من التدخلات كالعلاج السلوكي والرياضة والموسيقا وهذا يؤكد دور التدخلات النفسحركية والتي كانت بالطبع ضمن هذه البرامج. ومن هذه الدراسات دراسة عادل عبد الله (2002م) والتي كانت نتائجها "انخفاض السلوك العداوني وأبعاده وذلك في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية" (عادل عبد الله محمد، 2002م، ص248). ودراسة مصطفى الشقماني (2012م) المتعلقة بأهمية الاكتشاف والتدخل المبكر وآثارهما الإيجابية في تنمية مهارات الطفل التوحدي، حيث كانت النتائج تشير إلى تحسن

الأطفال "في سلوكهم التكيفي الماثل في تحسن تفاعلهم مع الآخرين من حيث اللعب الجماعي والمشاركة في النشاطات داخل القسم كذلك التحسن في ناحية الكلام وعدم إصدار الأصوات غير المفهومة والقدرة على استخدام الضمائر بطريقة صحيحة والتعبير عن آلامهم" (مصطفى مفتاح الشقماني، 2012م).

تجارب وأنشطة تعليمية وتربوية ليبية:

هنا نستعرض بعض التجارب والأنشطة التي ابتكرت وطورت بمركز نور الغد لتدريب وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة بمصراتة :

1. نشاط رقم (1) (لعبة البلح):

إحدى التجارب بمركز "نور الغد" لتدريب وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة هي توظيف لعبة أطفال تقليدية من تراث المجتمع الليبي القديم كان يلعبها في حقبة زمنية خلت! وقد تم تطوير هذه اللعبة إلى أسلوب نفسحركي من قبل إحدى الاختصاصيات بالمركز، وأدوات هذه اللعبة متمثلة في كمية من الرمل (كومة رمل) تردم بها كمية من البلح، وحينها يطلب من الطفل أنَّ يمسك (شوكة النخل)* ثم يقوم بغرسها في كومة الرمل في محاولةً لاستخراج البلح، وهنا يراعى أن تكون كمية البلح كمية كبيرة في المرة الأولى حتى يسهل التقاطه، وحتى يستطيع الطفل تحقيق الهدف بسهولة، ثم تقلل كمية البلح حتى يصبح الأمر أكثر صعوبة على الطفل، ويصبح تركيزه أكثر، ومن خلال لعب أطفال التوحد لهذه اللعبة لوحظ أنهم يحبونها كثيراً، وإنَّ هذه اللعبة بها مهارات عديدة وخاصة المهارات النفسحركية، ومن ذلك إدراك الفضاء والتآزر البصري الحركي، والتحكم في عضلات اليد وزيادة الانتباه والتركيز.

* الشوك أو السُلا " شوك النخيل عبارة عن عود رأسه حاد يبلغ طوله 10 سنتيمتر تقريباً، يستخدم عدة استخدامات منها لعبة للأطفال"

2. نشاط رقم (2) (لعبة الجزء الناقص بالرسم):

هذه التجربة موجودة في بعض المراكز وهي عبارة عن قطعتين منفصلتين بشكل معين (رسمة أو صورة) ويطلب من الطفل إكمال الجانب الناقص في الصورة.

طورت هذه اللعبة في المركز حيث يقوم الأطفال برسم الصورة بأنفسهم، ومن تم تلوينها بعناية، يلي ذلك قصها إلى جزأين من قبلهم، وفى هذه الحالة، وبعد الانتهاء من عملية الرسم والقص، تقلب الرسمة ويبحث الأطفال عن نصفها الناقص. وقد لاحظت المختصات بالمركز الحيوية الكبيرة والمشاركة الفاعلة والضحك عند قيام الأطفال بتكملة الصور. ونجد في هذه اللعبة الكثير من المهارات، حيث إنَّ الأطفال يستطيعون تحليل الفراغ حينها وإدراك العلاقات الفراغية في الصور التي رسموها فيتعرفون على اتجاهاتها بالنسبة لبعضها البعض، وهذا هو الهدف الرئيس من هذه اللعبة، حيث إنَّ الأطفال اكتسبوا الكثير من القدرات والمهارات النفسحركية من خلالها.

3. نشاط رقم (3) الطابور الصباحي:

الطابور الصباحي والتربية النفسحركية: تجربة الطابور الصباحي لأطفال التوحد بمركز "نور الغد" .. تم تداولها، وأدخلت ضمن التطبيقات لأطفال التوحد منذ عدة سنوات، ومع مرور الزمن تم تطوير وإضافة بعض التمارين، وكذلك إضافة نشاط إذاعي حيث يقوم الطفل بإلقاء الأناشيد، مثل النشيد الوطني والأناشيد الأخرى والأغاني أمام كل أطفال المركز وكذلك المعلمات.

كان من المسلمات لدى العاملين بمركز نور الغد أن الطابور الصباحي غير ملائم لأطفال التوحد، وأن ذلك غير مجدٍ بسبب نشاطهم الزائد، وصعوبة اندماجهم في نشاط جماعي، ولكنهم خالفوا القاعدة وقبلوا التحدي، فشرعوا في استخدام بعض أساليب العلاج السلوكي في مناهجهم، ووجدوا أن الطفل يتقبل هذا الأمر ويندمج مع الآخرين شيئاً فشيئاً عند تطبيق الأنشطة المختلفة، سواء التمارين الرياضية، أو تحية العلم، ومن

خلال الطابور الصباحي، اكتشف العاملون الكثير من المهارات التي يستطيع الطفل التوحدي إتقانها، ومن بينها مهارات التربية النفسحركية.

من خلال الطابور الصباحي لأطفال التوحد بمركز "نور الغد" لُوحظ أن له دوراً في التنمية النفسحركية للطفل التوحدي وصولاً به إلى أقصى قدر ممكن من الإدراك والتعامل السليمين مع الفراغ والصور الجسمية والحركة والزمن والإيقاع.

لو أردنا هنا توضيح العلاقة بين الطابور الصباحي والتدخلات النفسحركية، لا نبالغ إذا قلنا إنَّ الطابور الصباحي هو التدخلات النفسحركية بعينها، حيث يتعين على الطفل هنا – أنَّ يتعلم نظام الوقوف في الطابور، كذلك التمارين الرياضية، والتمارين الرياضية مدمجة مع الموسيقا وتحية العلم، وللتنويه فقد لاحظنا تحسناً ملموساً على مستوى التربية "النفسحركية".

ذات صباح بادر أحد الأطفال، ومن تلقاء نفسه، بأن قام برفع العلم على السارية والوقوف للنشيد واضعاً يده اليمنى على صدره! حينها اندهش الجميع وغمرتهم سعادة بالغة لهذا الإنجاز، وتعميماً لهذا النجاح، وبدلاً من أن يكون الطابور الصباحي مقتصراً على الأطفال الكبار، تم دمج أطفال التوحد صغار السن في طابور الصباح منذ ذلك الحين، وفى الوقت الراهن ومن حين إلى آخر، فإن بعض التلاميذ هم الذين يقومون بالإشراف بأنفسهم على الطابور الصباحي بدلاً من مدرسة التربية الرياضية.

4. نشاط رقم (4) "الكتكوت":

ذات يوم دراسي معتاد، أحضرت إحدى المعلمات كتكوتاً صغيراً، وسمحت لمجموعة أطفال التوحد –في فصلها– بلمس هذا الكتكوت تاركةً إياه يجري بين الأطفال، لاحظت المعلمة تركيز الأطفال الشديد، وكان أن نطق أحد الأطفال بكلمة (شوشاو) لأول مرة، وهي اللفظ الليبي الرديف لكلمة كتكوت! تم توظيف هذه التجربة في مجال التربية "النفسحركية" لإدراك الفضاء والأماكن، كذلك تم ملاحظة اهتمام

الأطفال بالطيور عند زيارة قاموا بها لحديقة مليئة بطيور الإوز والبط والديك الرومي والدجاج.

5. نشاط رقم (5) أغطية علب الطلاء:

وهى عبارة عن أغطية علب طلاء تم استخدامها وتُلون بألوان مختلفة، ويمنح كل طفل لوناً متميزاً، ويطلب منه الوقوف عليها، ويستخدم ذلك في تحديد المسافة والموقع أثناء الطابور الصباحي، ويتم استخدامها أيضاً في عملية الضبط الحركي، أي التزام الطفل بعدم الخروج من نطاق الدائرة التي يقف عليها إلا إذا طلب منه ذلك.

التوصيات التربوية:

1. إعداد منهج يحتوى على الأنشطة والتدريبات النفسحركية .
2. تدريب أولياء الأمور على الأنشطة النفسحركية.
3. اعتماد جانب الملاحظة داخل غرفة التربية النفسحركية للطفل التوحدي.
4. إعداد دليل تدريبي للأنشطة النفسحركية للطفل التوحدي.

المقترحات:

بناء على نتائج الدراسة نقترح الدراسات الآتية:

1. دراسة عن مدى فاعلية برنامج العلاج بالدمج الحسي في تنمية مهارات الطفل التوحدي.
2. دراسة حول دور تدخلات التربية النفسحركية وتنمية الجانب اللغوي.
3. دراسة تشخيصية حول التأخر في الجانب النفسحركي للطفل التوحدي.
4. دراسة تتبعية لمدى فاعلية التدخلات النفسحركية في تنمية مهارات الطفل التوحدي.

المراجع

1. إبراهيم محمود بدر: الطفل التوحدي – التشخيص والعلاج، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 2004م.
2. خوله أحمد يحي: البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة.
3. ريتا جوردن، ستيوارت بيول: الأطفال التوحديين – جوانب النمو وطرق التدريس، ترجمة رفعت محمود بهجت، عالم الكتب، القاهرة، 2007م.
4. سليمان عبد الواحد يوسف: سيكلوجية التوحد (الأوتيزم) الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب، المكتبة العصرية للنشر، مصر، 2010م.
5. سها علي الخفاجي، http://forum.iraqacad.org/viewtopic.php?f=86&t=3023
6. سهى أحمد أمين نصر، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي – التشخيص – البرامج العلاجية ، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 2002م.
7. عادل عبد الله محمد، أطفال التوحديون، دار الرشاد، القاهرة، 2002م.
8. عبد الرحمن سيد سليمان: إعاقة التوحد، ط2، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة 2002م.
9. عبد العزيز الشخص، وعبد السلام الظماطي: قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1992م.
10. عبد العزيز عبد الكريم المصطفى، http://psychomotricien.arabblogs.con/archive/2008/3/486022.html
11. العجيلي سركز، عياد أمطير، البحث العلمي أساليبه وتقنياته، ط2، المكتبة الجامعية، الزاوية، ليبيا، 2013م.
12. فهد بن محمد الملفوت، التوحد، كيف نفهمه ونتعامل معه؟ إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية، 2006م.

13.كمال الدسوقي: ذخيرة علوم النفس، الدار الدولية للنشر، القاهرة 1988م.

14.محمد أحمد خطاب: فاعلية برنامج علاجي لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، دراسة دكتوراه، مع دراسات الطفولة، جامعة عين شمس مصر، دراسة غير منشورة.

15.محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الخوالده: التوحد ونظريات العقل، مكتبة دار الثقافة للتصميم والإنتاج، عمان، الأردن، 2010م.

16.محمد عبيد وآخرون: أنشطة لتربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصية، معهد النهوض بالمعاقين وجمعية التعاون بتونس، 2001م.

17.مصطفى مفتاح الشقماني: أهمية الاكتشاف والتداخل المبكر وأثارهما الايجابية على تنمية مهارات الطفل التوحدي، مجلة كلية الآداب، جامعة بنغازي، العدد 37، 2012م. (مجلة إلكترونية).

18.مصطفى مفتاح الشقماني: طبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الطفل التوحدي (دراسة حالة) مجلة كلية الآداب، جامعة الزاوية، عدد6،2007م.

19. مها الهلالي: 2011م،

http://bafree.net/alhisn/sjowthread.[hp?t=122445%page=1

20.نعمات عبد المجيد موسى: برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات الأمن الجسدي لأطفال التوحد،

http://shifapotal.com/ondex.php/special education

تاريخ الاقتباس: 2014/07/20م.

21.هلا السعيد: الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول، دليل الآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2009م.