فعالية برنامج علاجي إدماجي للأطفال المصابين بالتوحد

لينة بلال

أستاذة مؤقتة بجامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم كلية الآداب واللغات الأجنبية ، قسم اللغة الفرنسية، تحضر رسالة دكتوراه في تقنيات وتطبيقات العلاجات النفسية بجامعة أبي بكر بلقايد–تلمسان.

أ.د فقيه العيد

أستاذ محاضر – أ– كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، فسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، رئيس تخصص الدكتوراه " تقنيات وتطبيقات العلاجات النفسية".

يعرف التوحد على أنه مرض عصبي نمائي يمس خاصة : التفاعلات الإجتماعية، الإتصال، السلوك العام للطفل، كثيرا ما كان يعرَّف هذا الإضطراب على أنه غامض وعويص وبالتالي صعب العلاج أو حتى غير قابل للعلاج، هذا ما أدى إلى نفور المختصين منه وتوجههم إلى معالجة اضطرابات أقل تعقيدا أو على الأقل أبسط علاجا.

بالإضافة إلى ما يعيشه الأطفال المصابون بالتوحد من أوضاع مختلفة جدا، من خصوصيات وأعراض سلوكية وإدراكية مختلفة ومتنوعة تتعلق بالبيئة التي يعيشون فيها. هناك عوامل أخرى في الجزائر تدفعنا للتعرض إلى حقيقة هذا الإضطراب في هذا البلد والتي تخص هذا الأخير دون غيره من البلدان وأهمها أن العلاجات المشهورة بكفاءتها وفعاليتها بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد، قد تم إنشاؤها وبنائها في بيئات خارجية مع ميزات تتعلق بالمجتمعات الغربية الحالية، هذه الميزات لا تتطابق مع خصائص المجتمع الجزائري (اللغة، الدين والتقاليد... الخ.) بمعنى علاجات خارجية طبقت على أرضية داخلية غير مهيأة لذلك.

فقد اتبع عدد من المختصين الجزائريين دورات تكوينية حول بعض التقنيات السلوكية في التحليل الوظيفي للسلوك ABA أو في تقنيات التدخل للبرنامج التربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات في التواصل TEACCH وتعتبر هذه الدورات التكوينية الحجر الأساس لظهور بعض الخبراء على التراب الوطني، غير أن هذه البرامج العلاجية لا تتماشى في خصوصياتها ومطالبها مع البيئة العلاجية، فهي تستوجب كماً من العتاد التربوي مفقود على التراب الوطني وباهض الثمن (انطلاقًا من الاختبارات والمقاييس التي تستخدم في تقييم التوحد حسب هذه الإتجاهات، إلى العتاد اللازم في النشاطات التربوية المكونة لهذه البرامج العلاجية).

بناءًا لبرنامج علاجي مرن، يتكيف ويتناسب مع الأطفال الجزائريين المصابين بالتوحد ومع الاحتياجات المذكورة أعلاه، قمنا بوضع وتسطير برنامجا علاجيا استنادا على المنهج التكاملي ومتعدد التخصصات (الذي وضعه Aussilloux، مونبلييه ،1998)، تم بناءه على أساس تفاعلات بين المختصين في العملية العلاجية، هذا لدعم وتطوير وتعزيز قدرات الطفل الجزائري المصاب بالتوحد، من خلال تنفيذ مشروع فردي للمصاحبة Projet Individualisé d'Accompagnement مبني على الإجراءات والأنشطة المستوحاة من عدة منهاج التي قد أثبتت فعاليتها، وفقًا لخطة علاجية عامة. وهذا من أجل تنظيم مجال التدخل لمختلف المتخصصين (أخصائيين نفسانسيين، أخصائيين نفس حركيين، معالجين بالعمل، أرطفونيين، ومربيين ... الخ) وكذا تنظيم روتين (البرنامج اليومي) الطفل المتوحد. وسنوضح في الفقرات التالية مبادئ وخطوات هذا العلاج وكذا نتائجه.

أولا: المبادئ العامة للعلاج الإدماجي:

انطلاقًا من فكرة أن الطفل المتوحد قابل لإكتساب قدرات في جميع ميادين النمو، سواء كانت معرفية سلوكية أو غيرها، شريطة أن يكون في بيئة غنية بالمثيرات تتلائم مع مستوى قدراته الحالي لتقدم له نشاطات تطور هذه القدرات، وعدم رفض فكرة أن العلاجات الغربية فعالة في عدة نشاطات تقدمها للطفل التوحدي، بُنِي هذا البرنامج العلاجي على المبادئ التالية:

أ. التكيف: ويقصد به تكييف البرنامج العلاجي مع حاجيات الطفل أي حسب أولويات الطفل ومايراه الأخصائيين والأولياء ضروري، أي أن البرنامج العلاجي لا يكون صارمًا وجامدًا في مجمله، فالخطوات العامة للبرنامج تبقى نفسها لكن مضامينه تتغير بإختلاف الحالات، والمنحى التطوري الذي ستأخذه هذه الحالات، فالتكيف هو التعديل والتوافق مع متطلبات الموقف الأدائي الجديد.

ب. المرونة والقابلية للتعديل: يتصف البرنامج العلاجي بالمرونة أي أن الأخصائيين يبنون نشاطات للطفل المتوحد تبدوا لهم متلائمة لتحقيق الأهداف العلاجية وفي حالة عدم فعاليتها لسبب أو لآخر يسمح لنا البرنامج العلاجي بتعديل الأنشطة وإعادة النظر فيهم، فيتصف البرنامج العلاجي الإدماجي بالمرونة أي القدرة على توليد أفكار متنوعة أو حلول جديدة ليست معتادة، أي تحويل كيفية

التعامل مع الطفل في حالة تغير المثيرات أو متطلبات الموقف، فهو عكس ما نجده في بعض البرامج العلاجية التي تحدد بصرامة كيفية التعامل، الكلام مع الطفل كيفية إجراء النشاطات، كيفية التعامل مع إشكاليات سلوكية ولا تسمح للمختص أن يتكيف مع المواقف العلاجية المختلفة والتي قد تكون في معظم الحالات أنجع وأبدع من التطبيق الصارم لخطوات علاج ما.

ج. تنظيم المكان والزمان: يعتبر تنظيم المكان والزمان ركيزة البرنامج العلاجي الإدماجي، فيقترح استعمال الزمن اليومي نشاطات تهدف إلى إكتساب استقلالية يومية، وكذا نشاطات تعليمية معرفية، ويكون هذا الإستعمال دقيق بصريا، بحيث يستطيع الطفل المتوحد بقراءة بصريا مكان، توقيت ومدة النشاط. فمن الضروري في هذا البرنامج اليومي أن يحدد مكانا لكل نشاط. كما يوضح مفهوم الزمن بإستخدام مخططات يومية يتم قراءتها بصريا من اليمين إلى اليسار أو من الأعلى إلى الأسفل، بحيث تكون البداية دائما من اليمين (أو في أعلى المخطط) والنهاية في اليسار (أو أسفل المخطط)، كما يتم التفريق بصفة واضحة بين نشاط وآخر، بحيث يتم ترتيب معدات النشاط في علبة وعزله وقت الانتهاء من استخدامه. يوضع هذا المخطط دائما في مكان ثابت حتى يتسنى للطفل الوصول إليها في أي وقت. (كما يمكن ملاحظته في الصور أسفله)

ثانيا: الخطوات العامة العلاج:

بُنيَ العلاج على هيكل من الخطوات المتسلسلة والضرورية للوصول إلى النتائج العلاجية المتوقعة، والتي تلخص الخطوات التي يتبعها الطفل منذ دخوله اليوم الأول إلى المركز إلى علاجه وبعده. وتتمثل هذه الخطوات فيما يلي:

أ. جمع المعطيات العيادية: تعتبر هذه الخطوة، أولهم وأهمهم فتقوم الفرقة العلاجية بجمع أكبر قدر ممكن من المعطيات عن الطفل، بحيث تكون هذه المعطيات الحجر الأساس للمشروع العلاجي المستقبلي وتتكون هذه الخطوة من:

ب. تاريخ الحالة: Anamnèse وهو مجمل المعطيات التي تجمع حول تاريخ الطفل، وعائلته، حول حياته ونموه الشخصي وتجليات الاضطراب أي سيرة أعراض الاضطراب (وقت ظهورها، تكرارها، تطوراتها، مسبباتها إن عُرفت من لدن الأولياء). فيوجه تاريخ الحالة عملية التشخيص، وحتى العملية العلاجية، فيسمح لنا التنظيم الكرونولوجي لعوامل نمو الحالة باكتشاف علاقات سببية بين بعض الحقائق، تكون جوهرية لبناء العلاقة العلاجية وكسب ثقة الحالة وتوجيه الأنشطة العلاجية.

ج. الملاحظة: Observation إحدى مهرات جمع المعلومات المشهورة والضرورية في علم النفس، ونقصد بها استخدام كل الحواس للحصول على معلومات عن سلوك الطفل، وعلاقته مع عائلته ومع أقرانه ومع المختصين المختلفين. تنطلق ملاحظة الطفل منذ أول مقابلة مع عائلة الطفل وتتكثف في الشهر الأول (شهر الملاحظة) بحيث يقوم دمج الطفل في قسم الملاحظة مدة شهر، يقوم فيها بأنشطة تربوية مختلفة بهدف تقييم قدرات الطفل في مختلف الميادين مع الأخصائيين (نفسي، أرطفوني، نفس–حركي، المربي)، وملاحظة سلوكياته مع أقرانه (بحيث ينظمُ أوقات تبادل مع أقرانه) وكذا تصرفاته مع الراشدين، وذلك في مختلف الأوقات: أثناء أوقات التعلم،أثناء وجباته الغذائية، أوقات ترفيهية، ورشات أعمال يدوية وغيرها. تكون هذه الملاحظة مباشرة تارة بملاحظة المختص الطفل أثناء قيامه بأنشطة معه، وتارة غير مباشرة بإستخدام جهاز الكاميرا بحيث يتم تسجيل سلوك الطفل في تعامله مع نشاط ما دون حضور

المختص، ويتم عرض هذه الفيديو على مجمل المختصين قصد تحليل جماعي (من مختلف وجهات نظر التخصصات) للسلوك الطفل.

د. التقييمات العيادية: بالإضافة إلى المعلومات التي يتم جمعها من خلال القيام بمقابلات تاريخ الحالة وملاحظة الطفل، يقوم كل أخصائي بتطبيق مقاييس أو اختبارات عيادية حسب تخصصه لتقييم قدرات الطفل في مختلف الميادين. لكن نبتدأ أولاً بتطبيق معايير تشخيص التوحد كما وردت في الدليل العاشر للمنظمة العالمية للصحة أوالدليل الخامس للجمعية الأمريكية للطب العقلي ثم نجيب على الأسئلة المقدمة في: المقابلة التشخيصية للتوحد –المراجعة– ADI-R، ومقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، في حضور أولياء الطفل لتحقيق أكبر قدر ممكن من الموضوعية، وبعدها يقوم كل مختص بتمرير الاختبارات التي يراها ضرورية: على رأسها بروتوكول التقييم للبطارية تقييم القدرات المعرفية والاجتماعية BECS (المتواجد في مؤخرة هذا المقال) أو صور الطفل النفس–تربوية PEP-R أو غيرها من الاختبارات. تعتبر هذه الاختبارات تكملة وتدقيق في الفحص العيادي.

هـ. التوجيهات والتشخيص: يقوم قائد الفرقة العلاجية بتوجيه الطفل وعائلته إلى طبيب مختص في علم الأعصاب (نورولوجي) للقيام بالإختبارات الضرورية من صور بالرنين المغناطيسي IRM ورسم كهربائي للدماغ EEG وغيرها من الاختبارات العصبية قصد إزالة فرضيات أمراض عصبية تشبه التوحد وتدقيق التشخيص (التشخيص الفارقي). كما نقوم بتوجيه الطفل في آخر المطاف إلى الطبيب المختص في الطب العقلي لتأكيد أو نفي التشخيص بالتوحد في ظل المعطيات العيادية التي تم جمعها عن الطفل.

و. بناء مشروع المصاحبة الفردي: Projet d'accompagnement individuel وهو النقطة المركزية للتربية المتخصصة، ولب العلاج ويستوجب أن يبنى بطريقة معقولة، أي أن تكون أهدافه معقولة تتماشى والمستوى الحالي للطفل والمستوى الذي نريد الوصول إليه، فيجب ألا تكون الأهداف بسيطة إلى درجة أن الطفل يضجر بالنشاطات المقدمة له، ولا أن تفوق كثيراً مستوى الطفل فيستصعب للطفل إنجاز النشاطات المقدمة له وبالتالي لا تحقق الأهداف، فيجب أن تكون هذه الأخيرة مرحلية. يبنى المشروع للمصاحبة من طرف كل الفرقة العلاجية أي أنه متعدد التخصصات ويكون فردياً، أي أن كل طفلٍ يُبنَى له مشروعٌ خاصٌ به، يحترم قدراته الحالية(بمأنه ينطلق من المعطيات المجموعة حول هذا الطفل) ويهدف تطوير وتعميم مكتسباته في بيئات مختلفة. يتكون مشروع المصاحبة الفردي من عدد من الفقرات التي تتماشى مع الجدول العيادي للأطفال المتوحدين، غير أن الفرقة العلاجية حرة في إضافة فقرات أخرى تماشيًا مع حاجيات الطفل، وهذه الفقرات كتالي: الوعي بالذات، الحياة اليومية، الحياة الاجتماعية، الحركيات (العامة والدقيقة)، المعالم الحركية الزمنية، الإتصال، السلوكيات الإشكالية إن وُجِدت. ويتم التطرق إلى كل فقرة من خلال أربع خانات:

يقوم المختصون بالتسجيل الوجيز للملاحظات على شكل جمل قصيرة ويقتصروا فيها على ذكر الملاحظات التي تخص الفقرة التي هم في صدد التعامل معها، ثم تليها خانة الأهداف، بحيث يدونوا الأهداف التي تخص الملاحظات التي سبق كتابتها، ويستوجب على الأهداف أن تتصف بالوجازة، والبساطة، والعملية، والواقعية وخاصة بالفقرة التي تعنيها، ثم تليها فقرة التقنيات العلاجية المستخدمة للوصول إلى الأهداف المذكورة من قبل، فيقوم كل أخصائي أثناء إجتماعٍ يُقامُ حول الطفل، باقتراح التقنيات المستوحاة من علاجات مختلفة أو من تجربة الأخصائي، التي يراها تُحَقِقُ الأهداف العيادية. وأخيرًا، يضع الأخصائيين المدة التقريبية التي سيحتاجها الطفل ليُحَقِقَ الأهداف السالفة الذكر، وذلك حسب معرفتهم عن وتيرة نمو الطفل وتواجبه مع التقنيات العلاجية المختلفة، فتكون هذه المدة تقريبية وإحتمالية، نستطيع من خلالها برمجة إجتماعات الفرقة العلاجية حتى يعاد النظر في المشروع، إما أن تكون تلك المدة قد اكتفت لتحقيق الهدف فيتم بناء أهداف أعلى منها، وإما أن لم يحقق الهدف فيتم تحليل الأسباب التي أدت إلى ذلك فإما أن تغير التقنية العلاجية المستخدمة وإما أن يبسط الهدف.

ز. حصص إرشادات أسرية: يُقدَمُ أحياناً توجيهات للأولياء الذين يرغبون فيها،في شكل حصص توجيهات والدية وإرشادات أسرية Guidance parentale، وهي حصص تنظم بين المختصين وأولياء الطفل المتوحد، حول استراتيجيات سلوكية أو تربوية تسهل لهم التعامل مع أطفالهم، وتحد من وتيرة ظهور النوبات العصبية عند هؤلاء، وحين يتم تثبيت المهارات التي تعلمها الطفل في المركز العلاجي نقوم ببناء أنشطة تُطبقُ في منزله وفي بيئات أخرى ليستطيع الطفل تعميم مكتسباته الجديدة.

ثالثا: تنظيم تدخلات المختصين: يعتبر العلاج الإدماجي، علاجًا متعدد التخصصات، فتتكون الفرقة العلاجية من عدة تخصصات: نفسية، أرطفونية، نفس–حركية، تربوية وطبية إن ظهرت الحاجة لذلك، لدى فيجب تنظيم تدخلاتهم اليومية وبالتالي تنظيم روتين الطفل أي البرنامج اليومي والأسبوعي للطفل المتوحد الشئ الذي يعتبر في حد ذاته تدخلاً لخفض قلق الطفل المتوحد (المعروف بالثبات في الروتين).

أ. **التدخلات النفسية:** يدرس الحجم الساعي للتتبع النفسي مع الفرقة العلاجية، ويكون على العموم يومياً، بحيث يوجد أخصائيين نفسانيين، الأول يتابع الطفل يومياً، فيبني معه علاقة ثقة، وتكون معرفته عن طفل جيدة، بينما يتدخل الأخصائي النفساني الثاني بوتيرة حصتين أسبوعياً، فتكون نظرته خارجية ومختلفة عن نظرة الأخصائي الأول، ويعمل الإثنين على: تطوير قدرات الطفل النفسية على العموم: معرفية كانت أو لغوية، أو سلوكية تماشيًا ومشروع المصاحبة الفردي للطفل، وباستخدام تقنيات مختلفة الأصول النظرية.

ب. **التدخلات الأرطفونية:** يدرس الحجم الساعي للتدخل الأرطفوني مع الفرقة العلاجية، حسب حاجيات الطفل اللغوية، ويكون عادة بوتيرة حصتين في الأسبوع، يحاول من خلالها الأرطفوني تطوير الإدراك السمعي للطفل، وقدراته على تكوين أصوات ومقاطع من كلمات والتلفظ بها، وعادة ما يلجأ الأرطفونيون إلى نظام التواصل بتبادل الصور ببناء مصنفة تواصل خاصة بكل طفل (كما توضحه الصورة التالية). ويعمل الأرطفوني في شراكة تامة مع الأخصائيين الآخرين كون القدرات الإتصالية للطفل المتوحد تُنمَى وتتطور خلال كل الحصص العلاجية بطريقة غير مباشرة وخلال الحصص الأرطفونية بطريقة مكثفة وخاصة.

ج. **التدخلات النفس–حركية:** حسب حاجيات الطفل يدرس الحجم الساعي لتدخل الأخصائي النفس–حركي، وتكون على العموم بوتيرة حصة في الأسبوع في حضور مربي الطفل لكي يستطيع هذه الأخير تكرار نفس النشاطات خلال حصة أخرى في غياب المختص، يهدف تدخل المختص النفس–حركي إلى تطوير القدرات الحركية العامة مثل: توفير خبرات الحركة التي تساعد الطفل على المشاركة في النشاط الحركي، كما يعمل على تنمية الوعي بالذات، الجسم وطاقاته ومكونات الحركة ما يزيد الطفل فهمًا لنفسه وللمبادئ التي تُكسِبه اللياقة الحركية أما فيما يخص الحركية الدقيقة فيهدف تدخل الأخصائي في هذا المجال إلى التدريب على تقوية العضلات الدقيقة مثل عضلات الأصابع وقبض اليد، حيث تعد ضرورية للكتابة، وقبض القلم، كما ينمي الحواس الخمس كون التمارين المستخدمة تتطلب استخدام الحواس الأخرى والتركيز على الشيء، والانتباه له.

د. **التدخلات التربوية:** تعد تدخلات المربيين ضرورية وأساسية في العلاج الإدماجي، فهم يتابعون الأطفال يومياً، فيكون تدخلهم تارة فردي وتارة جماعي مع مجموعة من الأطفال يتقاربون في السن العقلي والأهداف العلاجية، يقول فقيه العيد(فقيه العيد،1997: 57–60) "يقوم المربي أحيانا بتكفل فردي، يقيمه يوميا من خلال نشاطات حيوية، كالعناية بتربية الطفل جسميا وصحيا ونشاطات ترفيهية تحافظ على توازنه الشخصي. من المسلم به أن عرض كل أعمال المربي بالتفصيل أمر يطول شرحه". ودور المربي هو مساعدة الطفل المتوحد على اكتساب المهارات الضرورية ليصبح مستقلا بالدرجة الاولى، من حيث التغذية، ضبط عملية الإخراج، التعبير عن حاجياته الأولية، ومساعدة الطفل على تخطي الصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية من خلال أنشطة تربوية يقدمها للطفل.

هـ. التعديلات والملائمة في المشروع العلاجي: كما سبق ذكره في الفقرات السابقة، إحدى خصائص ومبادئ البرنامج العلاجي الإدماجي، هي مرونته والحرية التي يسمحها للأخصائيين في القيام بتعديلات طيلة العملية العلاجية، فعند انتهاء المدة المسندة لكل هدف يتم اجتماع الفرقة العلاجية قصد بناء أهداف أخرى إذا تم تحقيق الهدف السابق، مع تخصيص أوقات لتثبيته والرجوع إليه كي لا ينساه الطفل، أو إعادة النظر في الهدف إن لم يتم تحقيقه، وتحليل الأسباب التي أدت إلى ذلك سواء كان ذلك من حيث الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة، أومن حيث الحالة النفسية وقدرات الطفل أو ما يعيشه الطفل في بيئته اليومية.

رابعا: أدوات العلاج:

أ. الدفتر الفردي للملاحظات: يملك كل طفل دفتر يسجل فيه ملاحظات مختلف الأخصائيين عن سلوك الطفل أثناء الحصص العلاجية، عن تطوراته وعن تواجبه مع الأنشطة المقدمة، والاستراتيجيات المستخدمة، كما تدون فيه السلوكيات الإشكالية والنوبات التي يقوم بها مع تحليل لأسبابها وتوضيح للتقنيات المستخدمة لعلاجها.

ب. التقييمات اليومية: يتم بناء من طرف الفرقة العلاجية، استناداً على قائمة الأنشطة العلاجية اليومية للطفل، شبكة متكونة من جميع الأنشطة اليومية التي يقوم بها الطفل، متبوعة بتقييمات عن كيفية تعامل الطفل مع النشاط في ذلك اليوم.وتقوم الفرقة بمقارنة آداء الطفل من خلال الشبكات المختلفة.

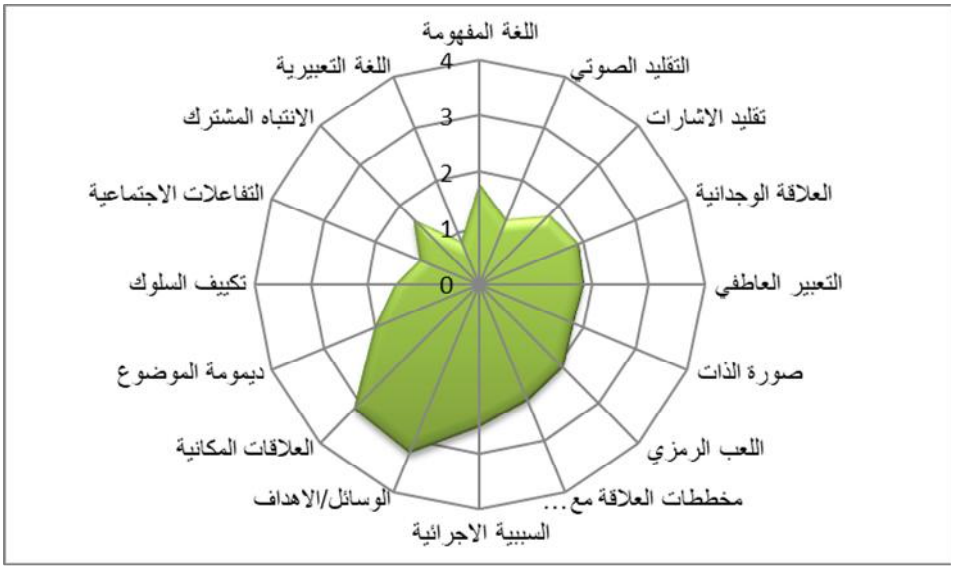
ج. دفتر التتبع: Cahier de liaison تعد الأسرة والمركز الطبي التربوي المحيطان اللذان يمر فيهما الطفل معظم وقته إن لم نقل كل وقته، لدى فمن الضروري أن يكون هناك متابعة واستمرارية للعلاج في منزل الطفل، لكي يتم تعميم مكتسباته وتثبيتها. لهذا تم وضع دفتر تتبع بين الأولياء والمختصين حول سلوك الطفل، يدون فيه الأهداف العلاجية للطفل، ويتراسل فيه الطرفين (الأولياء والمختصين) ملاحظاتهم عن الطفل وأسئلتهم (باللغة التي يتسنى للوالدين استخدامها). يتم وضع هذا الدفتر مع الأولياء الذين يطلبونه لأن كثيرا من الأسر يرفضون استعماله، لضيق من الوقت، أو لأسباب أخرى تجهلها الفرقة العلاجية.

د. التسجيلات الفيديو: يُستخدم جهاز الكاميرا لتسجيل بعض حصص الطفل الفردية وخاصة الجماعية، ليتم مشاهدتها وتحليلها من لدن الأخصائي في وقت لاحق، فيتمكن الأخصائي من التتبع الدقيق لسلوكيات وتصرفات الطفل، وتحديد مسبباتها ونتائجها، كما يتم تسجيل التقييمات العيادية للطفل لتحقيق أكبر قدر ممكن من الموضوعية عند تنقيط الاختبارات وعند تفسيرها. وتعتبر التسجيلات الفيديو أحسن وسيلة لملاحظة تطور الطفل من خلال مقارنة التسجيلات الأولى عن سلوك الطفل والتسجيلات الحالية.

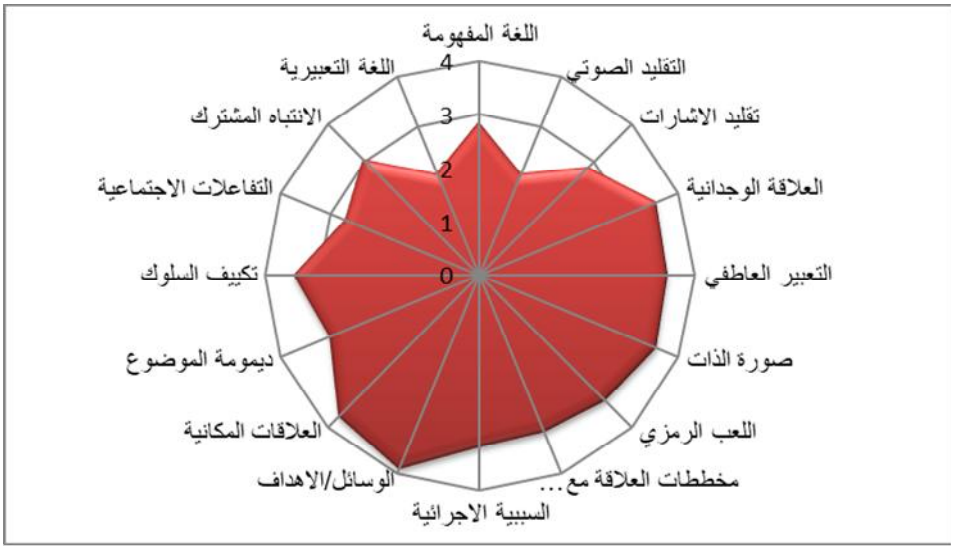
خامسا: نتائج العلاج على المدى القصير:

تم اجراء الدراسة في سنة 2012، ودامت (12) شهراً، على عينة قصدية من الأطفال المتوحدين، في مركز طبي تربوي، وكان الغرض من إجراء الدراسة محاولة تطبيق البرنامج العلاجي الإدماجي وتطبيق أدواته ووسائل التقييم العيادي وتسجيل نتائجه على المدى القصير.

تكونت العينة من (20) طفل متوحد تتراوح أعمارهم بين5 و11 سنة، وقد تم تأكيد تشخيص التوحد لديهم بإستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS وكانت العلامة المتوسطة 46,8 وهذا ما يدل على وجود توحد حاد عند أطفال عينتنا. لقد تقييم النمو النفسي من لدن الأخصائي النفسي بإستخدام بطارية تقييم القدرات المعرفية والاجتماعية العاطفية BECS.



قبل بداية تطبيق البرنامج العلاجي الإدماجي



(6) أشهر بعد بداية تطبيق البرنامج العلاجي

من تباين نمو القدرات من طفل إلى آخر، توضح لنا نتائج هذا التتبع والمراقبة العيادية، تطورات هامة لأطفال العينة، خاصة القدرات ذات صلة مباشرة مع التوحد (التفاعلات الاجتماعية، الانتباه المشترك، تكييف السلوك، الاستجابات العاطفية ...)، هذا ما يدلنا على إنخفاض حدة السلوكيات التوحدية في ضل العلاج الادماجي الحالي. فتبين لنا هذه النتائج الأولية حول تطور قدرات الأطفال المتوحدين المستفيدين من علاج إدماجي، ضرورة وأهمية القيام بدراسات طولية قائمة على تقييمات عيادية دقيقة، مفصلة ومتعددة التخصصات لنستطيع تحديد مسارات وتطورات نمو الأطفال المتوحدين.

قائمة المراجع:

1. فقيه، العيد(1997)، واقع الصحة النفسية بالمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين عقليا في الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.

2. Adrien, JL. (2008). *La batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle d'enfants avec autisme et autres troubles du développement.* Belgique :De Boeck.

3. American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed). Washington DC: APA.

4. Belal,L (2012). *Prise en charge integrative de l'enfant autiste: étude Clinique de 3 cas au diagnostic d'autisme à Oran*. (Thèse de master non éditée).Université de Tlemcen. Algérie

5. Blans,R. et al., (2013). *La thérapie d'échange et de développement, une rééducation neurofonctionnelle de la communication sociale.* France : Elsevier Masson.

بروتوكول التقييم

إسم و لقب الطفل:

تاريخ التقييم:

تاريخ الميلاد:

السن الكرونولوجي:

اسم الأخصائي النفساني:

الجانب المعرفي

	الدرجة			
صورة الذات	0	1	2	المستوى
يواصل الطفل على النظر في المرآة حتى ولو كانت مقلوبة.				1
ينظر مبتسما وكله إهتمام أمام المرآة.				2
عند إدارة المرآة، يتفاعل الطفل محاولا الكشف عن صورة وجهه				
يتفاعل مع تسميات أجزاء وجهه.				
في حالة ادارة المرآة، يعيد الطفل إدارتها بصفة فورية وفيها شيء من المتعة.				3
يناوب نظره ما بين المرآة، وجهه ووجه الراشد.				
يضع يده على المرآة باحثا عن الأجزاء التي سماها الراشد .				
أمام المرآة، ينطق الطفل بإسمه				4
إنه يتحسس لأجزاء وجهه.				
يضع يده فورا على أنفه الملطخ وصورته المنعكسة على المرآة.				
في حالة ادارة المرآة، يشير الطفل لفظيا إلى اختفاء صورته.				
يعرف الطفل تسمية وتعيين أجزاء وجهه				

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
اللعب الرمزي	0	1	2	المستوى
يقوم الطفل بوضع الأشياء داخل فمه أو تحريكها أو التعرف عليها				1
يتظاهر بالشرب من كوب أو بمشط شعره.				2
يجر سيارة صغيرة				

يلبس دور الأم، أثناء اللعب بالدمية.				3
يجر سيارة صغيرة، بتقليد صوت المحرك				
بإمكانه تحقيق تصرفات لعب بأشياء غير ملائمة (مثلا الاتصال هاتفيا بتوظيف قلم رصاص في مكان الهاتف وغيرها)				4

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
مخططات العلاقة مع المواضيع	0	1	2	المستوى
يتعامل الطفل بصيغة استكشافية مع ما يحيط به (قلب، تحريك، خدش)				1
بإمكانه اللعب بشكل مناسب				2
يرمي الأشياء بشكل إرادي ومكرر.				
يستعمل الأشياء وفقا لخصائصها الاجتماعية				3
بإمكانه أن يظهر أو يعطي شيئا للراشد				
يمكنه تحقيق إنجازات ممتعة باستخدام أشياء غير ملائمة				4

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
السببية الاجرائية	0	1	2	المستوى
أمام توقف اللعبة الميكانيكية، ينفعل الطفل				1
أمام توقف اللعبة الميكانيكية، يمس اللعبة و / أو يد الراشد في إنتظار إعادة تحريك اللعبة.				2
أمام توقف اللعبة الميكانيكية، يمس و يجر يد الراشد نحو اللعبة				3
يمد اللعبة للراشد في إنتظار تحريك اللعبة				
يحاول بنفسه تحريك اللعبة بالتأثير على الآلية				
يؤثر مباشرة على آلية اللعبة من أجل تحريكها، وهذا قبل تدخل الراشد.				4

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
الوسائل / الأهداف	0	1	2	المستوى

يؤثر الطفل على الأشياء تكرارا ومرارا				1
يقبظ الأشياء الموجودة في مجاله البصري فقط				2
ينتقل من أجل أخذ شيء مرغوب فيه.				
إذا كان بحوزته شيئان ورغب في الحصول على ثالثهما، ترك أحدهما للحصول على المرغوب فيه				3
يتمكن من الحصول على قطعة القماش، بإستخدام يد المجرفة.				
يحاول إدخال القرص المسدود – المغلق- وحين يفشل يتراجع.				
يتحصل على القرص بجر الخيط.				4
يضع مباشرة القرص المسدود جانبا.				

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

العلاقات المكانية	الدرجة 0	1	2	المستوى
بإمكان الطفل تتبع الأشياء المتحركة ببصره.				1
بإستطاعه ملأ الإناء بالمكعبات				2
بإستطاعه قلب القارورة، لإستخراج الكرية الصغيرة				
يستطيع ترتيب من 3 إلى 4 مكعبات .				3
يمكنه تركيب قرصين أو ثلاثة على الأقل				
يستطيع وضع الأشكال المختلفة في مكانها المناسب				4
يستطيع تركيب عدة أقراص				
بإمكانه القيام بدورات معقدة للحصول على شيء ما				

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

ديمومة الموضوع	الدرجة 0	1	2	المستوى
بإمكان الطفل إيجاد الكرة عند إخفاءها جزئيا من لدن الراشد.				1
بإمكان الطفل إيجاد الكرة عند إخفاءها كليا من لدن الراشد .				2
إذا أخفيت الكرة من لدن الراشد للوهلة الأولى ثم قام هذا الأخير بتحويلها بصفة ظاهرية تحت العلبة الثانية، يتمكن الطفل من إيجادها.				3
إذا أخفيت الكرة من لدن الراشد للوهلة الأولى ثم قام هذا الأخير بتحويلها بصفة ظاهرية تحت علبتين أخريتين، يتمكن الطفل من إيجادها تحت الأخيرة.				
إذا أخفيت الكرة من لدن الراشد للوهلة الأولى ثم قام هذا الأخير بتحويلها بصفة غير ظاهرية تحت العلبة الثانية، يتمكن الطفل من إيجادها.				4

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

الجانب الإجتماعي العاطفي

تعديل السلوك	الدرجة 0	1	2	المستوى
يقاوم الطفل إذا أخذنا منه أشياء				1
يدفع الأشياء التي لا يرغب فيها				
ينفعل في حالة توقف مشهد يمتعه				
يستخدم لفظة '' لا '' لتوقيف نشاط ما				2
يبدي نوع من المعارضة، عندما يأخذ منه الراشد شيئا مسليا				
يأخذ (أو يبعد) يد الراشد لمواصلة (أو توقيف) نشاط ما				
يستجيب لأمر بسيط				3
يرد الشيء للراشد				
يطلب الإذن (لفظيا أو غير لفظيا) قبل إنجاز نشاط ما				
يستجيب لثلاث أوامر بسيطة ذات محتوى مختلف				4
بإمكانه أن يطلب شيئين مختلفين يتواجدان خارج مجاله البصري				

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

التفاعلات الاجتماعية	الدرجة 0	1	2	المستوى
يقيم الطفل اتصالا بصريا مع الآخرين				1
يتابع بصريا تنقلات الراشد				
يحاول أحيانا الوصول إلى شخص قريب منه				
يمكنه على حد السواء، مشاهدة الشخص، الإبتسامة معه، وإحداث أصوات لإثارته.				2
يشاهد الآخر عندما يمده بشيء ما				
بإمكانه إلتماس الآخر (لفظيا أو غير لفظيا) لمشاركته أو متابعته في لعبة اجتماعية (سواء كانت لعبة تحتاج إلى معدات أم لا)				3
ينادي الأشخاص بأسمائهم				4
يوظف جمل متكونة من كلمتين				
يقيم علاقة باستخدام جمل مكونة من كلمتين (طلبات، أجوبة...)				

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
المستوى	2	1	0	**الإنتباه المشترك**
1				الطفل يشاهد الشيء المقدم من لدن الراشد
				لما يوجه الراشد أصبعه تجاه شيء معين، ينساق نظر الطفل نحو هذا الأصبع.
2				في حالة إشارة الراشد نحو شيء معين، يوجه الطفل نظره نحو الاتجاه المشار إليه.
				يتظاهر بالنظر نحو الشيء المشار إليه
3				يدقق الطفل نظره نحو الشيء المشار إليه
				بإمكانه الإشارة إلى صورتين أو ثلاثة تم تسميتهما
				يستجيب لفظيا أو غير لفظيا لطلبات الآخر.
4				بإمكانه تسليم أشياء مسماة للراشد
				بقدرته إظهار الأشياء بعد تسميتها من لدن الراشد.
				يعرف تكوين جمل من كلمتين لوصف لقطة معيشة أو شَعَرَ بها

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
المستوى	2	1	0	**اللغة التعبيرية**
1				بإمكان الطفل التفوه بأصوات متنوعة تتكيف والوضع
2				ينطق بإسماء شيئين أو ثلاثة معتاد على استخدامها أو أسماء أشخاص أقربها
3				ينتج كلمات كثيرة (من 20 إلى 30 كلمة)
				يستطيع أن يعارض باستخدام لفظة لا.
4				ينطق بجمل متكونة من كلمتين أو ثلاثة
				يحسن التعليق على أفعاله
				يستطيع إستخدام الضمير أنا

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
المستوى	2	1	0	**اللغة المفهومة**
1				يتفاعل الطفل مع مختلف الوتيرات الصوتية الصادرة عن الراشد، من خلال إماءات أو حركات مختلفة.
2				يعرف تقرياً عشر كلمات مألوفة في سياقها، بدون حركات.
				يشاهد الشيء أو الشخص المسمى
3				يعرف تقريبًا ثلاثين أو أربعين كلمة
				يتفاعل و الكلمات في غياب الأشياء أو الأشخاص المسندة إليها.
				يفهم جمل مكونة من كلمتين مألوفتين في سياقها.
				يستطيع تحقيق فعل غير مألوف بواسطة أي أداة.
				يفهم جمل مكونة من كلمتين أو ثلاثة.

يعرف تقريا مئة كلمة				4

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
تقليد الأصوات	0	1	2	المستوى
يستطيع الطفل إعادة أصوات شبيهة لتلك التي أنتجها الراشد				1
بإمكانه التقليد الصحيح للكلمات المألوفة، والتدريجي للكلمات الجديدة				2
يستطيع إعادة أصوات مألوفة (صوت محرك السيارة..)				
بإمكانه التقليد الصحيح والآني للكلمة الجديدة				3
بإمكانه التقليد الصحيح والآني لعدة كلمات جديدة				4
يستطيع إعادة تزاوج كلمتين جديدتين.				

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
تقليد الاشارات	0	1	2	المستوى
يقلد الطفل الحركات تدريجيا				1
بإمكانه تقليد فوريا حركة مألوفة				
يقلد تصرفا تدريجيا				2
يستطيع تقليد فوريا فعلا غير مألوفا بالنسبة له				
يستطيع تقليد بصفة فورية أو تدريجية فعلا غير معتاد عليه يجهل نتيجته.				3
يستطيع تقليد ثلاث حركات بصفة فورية بالاعتماد على أشياء أو بدونها				4

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
العلاقة الوجدانية	0	1	2	المستوى
يتبسم الطفل ويبدي فرحته عند رؤية شخص يعرفه				1
يتقبل مؤاساة أقربائه أكثر من أشخاص آخرين				
في حالة فراق أو غياب شخص عائلي، يبكي الطفل ويبدي قلقه				2
يبدي ميوله للأشخاص الأقرباء				
يمتلك شيء يهدؤه (كالدمية أو الدب)				
يستطيع معرفة وتفريق والديه				
يعارض باستخدام لفظة "لا"				3
يظهر إصراره ويوضح جيدا رغباته للآخر				
يفرض ذاته بصفة ملحوظة وواضحة				

يعايش شعور المتعة عند إستفزاز الشخص المفضل لديه				4
يحاول أحيانا، إثبات ذاته وقيادة الجلسة				
يصدر أحيانا، ردود فعل متناقضة (العناق/العدوانية، الاقتراب/الرفض...)				

المستوى الأمثل:

نوع النمط:

	الدرجة			
التعبير العاطفي	0	1	2	المستوى
يظهر الطفل قلقا وحزنا عند مفارقة والديه				1
يبتسم عند ظهور شيء مرغوب لديه				
يبدي رد فعل رفض وخوف، عند بروز شيء غريب				
يستجيب عاطفيا مع إيماءات الراشد				
يبرز شعور الامتنان للشخص الذي يزوده بالشي الذي يرغب فيه				2
عند إعطائه شيء غريب، يبدي نوعا من الدهشة و الخوف.				
حين تنعكس صورته على المرآة يبتسم بتحفظ				
يبرز فرحه أمام المرآة				3
عند فشله في نشاط ما، يشعر بالحصر و الخزي ويؤنب ضميره				
يعرف بشكل واضح وجيد ملامح وجهه على المرآة				4
عند توبيخه يحس بالحرج				
يبرز إحتقارا وإشمئزازا في حالة إمتناع أو فشل في الحصول على شيء ما				

المستوى الأمثل:

نوع النمط: