M

جامعة ابن خلدون-تيـارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

العنــوان:

التمثلات الاجتماعية لمفهوم التكفل بالتوحد من منظور الأولياء

دراسة ميدانية في جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا

إعـــداد:
- نوقاس شيماء
- ولد رابح دانيا

إشـــراف:
د.عيناد ثابت إسماعيل

لجنة المناقشــة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
د.قليل محمد رضا	محاضـــــر "أ"	رئيسا
د.عيناد ثابت إسماعيل	محاضـــــر "ب"	مشرفا ومقررا
د.بوغندوسة سهام	محاضـــــر "أ"	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023م

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمـــة شكـــر وتقديـــر

قال تعالى "لئن شكرتم لأزيدنكم"

-الآية 7 من سورة إبراهيم-

شكر الله سبحانه الذي من علينا بفضله التوفيق لإكمال هذا العمل المتواضع والحمد لله والشكر كثير.

كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذ المشرف على هذه المذكرة **"عناد ثابت إسماعيل"** الذي لم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات طيلة هذا العمل.

كما يسعدنا أن نتقدم بالشكر والامتنان إلى كافة **أعضاء لجنة المناقشة** لتفضلهم بالإطلاع على هذا العمل المتواضع وتقييمهم له وإبداء توجهاتهم

ولا يفوتنا في هذا المقام أن نتقدم بالشكر الخاص إلى العاملين **بجمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا "تيارت."**

كما نتقدم بخالص شكرنا لكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام هذا العمل المتواضع والذي نأمل أن يكون إضافة نوعية تضاف إلى العلم والمعرفة ورصيد علمي يرقى إلى الأجيال ولكل من ساهم ولو بالكلمة الطيبة الإنجاز هذه المذكرة.

-جزاكم لله خيرا-

إهـداء

الحمد لله والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله أما بعد:

الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى، مهداة إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن ارتقي سلم الحياة بحكمة وصبر، برا، وإحسانا، ووفاء لهما:

والدي العزيز ووالدتي العزيزة حفظهما الله وأطال في عمرهم.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين من كانوا عونا لي في رحلة بحثي: أختي وإخواني **(هدى، زكرياء، يوسف)**

إلى من كاتفتني ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية، إلى رفيقة دربي **"ولد رابح دانيا"**

وإلى كل رفيقات المشوار اللاتي قاسمتني اللحظات رعاهم الله ووفقهم.

وشكر خاص إلى **"جمعية الأمل للأطفال التوحد والتريزوميا بتيارت"** لكل العاملين فيها وفقهم الله وسدد خطاهم.

وأخيرا إلى كل عائلتي ومن ساعدني من قريب أو بعيد سائلة المولى عزوجل أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

والى جميع أساتذتي من الطور الابتدائي إلى الجامعي والشكر الخاص إلى الدكتور المشرف على المذكرة **"عيناد ثابت إسماعيل"**

شيماء

إهـداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه.

إلى الأميرة أمي وقد ورثت في جوفها كيف أكون إنسانا قبل أن أصرخ صرختي الأولى في هذا العالم.

وإلى الطيب والدي وقد ربيتُ في كنفه على أن أكون صادقًا قبل أن أخطو خطوتي الأولى في طريق الحياة.

إلى الدم الذي يجري في عروقي عزتي وافتخاري إلى من منحوني المحبة الصادقة

"إسماعيل، سارة"

إلى جميع رفيقاتي في مسيرتي الجامعية,اللاتي شاركني اللحظات الرائع والذكريات الجميلة.

إلى كل من نسيهم قلمي وتذكرهم قلبي.

دانيا

ملخـص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على كل ما يحمله الأولياء من أفكار تشكل في مجملها تمثلاتهم الاجتماعية لمفهوم التكفل بأطفال طيف التوحد، ولتحقيق ذلك تمت صياغة التساؤل الرئيسي التالي:

-كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بالتوحد للتكفل؟، وإلى أي حد تتأثر هذه التمثلات بالمحيط الثقافي والاجتماعي.

وللإجابة عن هذا التساؤل تم الاعتماد على مجموعة من الإجراءات المنهجية نذكر منها المنهج الوصفي المسحي وأداة جمع البيانات كالاستبيان والمقابلة نصف موجهة، التي طبقت على عينة قدرة بـ 30 فرد تراوحت أعمارهم بين 20-69 سنة، وتمت هذه الدراسة في جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا -تيارت-.

وقد توصلنا من خلالهما للنتائج التالية: معرفة التمثلات للأولياء حول عملية التكفل، كما تعرفنا على اختلاف التمثلات الاجتماعية في عملية التكفل بين المراكز الحكومية والمراكز غير الحكومية ووجدنا أن المراكز غير الحكومية تتكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد أفضل من المراكز الحكومية.

الكلمات المفتاحية: التمثلات الاجتماعية، طيف التوحد، التكفل.

Abstract:

This study aimed to identify all the ideas, perceptions, opinions and trends held by parents that constitute their social representations of the concept of caring for children on the autism spectrum. To achieve this, the fo+llowing main question was formulated:

How do parents of children with autism represent care? And to what extent are these representations affected by the cultural and social environment? To answer this question, a set of methodological procedures were relied upon, including the descriptive survey method and data collection tools such as a questionnaire and a semi-directed interview, which were applied to a sample size of 30 individuals whose ages ranged between 20-69 years. This study was conducted at the Al-Amal Association for Children with Autism and Trisomyia -Tiaret-.

Through them, we reached the following results: knowing the representations of parents about the care process. We also learned about the difference in social representations in the care process between government centers and non-governmental centers, and we found that non-governmental centers care for a child with autism spectrum disorder better than government centers.

Keyword : Social Representations, Autism Spectrum, Care.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
كلمة الشكر والتقدير	
إهـــــــداء	
ملخص	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمـــــة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1.الإشكالية	05
2.التساؤلات الفرعية	05
3.فرضيات الدراسة	05
4.أهداف الدراسة	06
5.أهمية الدراسة	06
6.دوافع ومبررات اختيار موضوع الدراسة	07
7.المفاهيم الإجرائية للدراسة	07
8.الدراسات السابقة	08
9.التعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: التمثلات الاجتماعية	
تمهيد	16
1. مفهوم التمثلات الاجتماعية	16
2. التطور التاريخي لمفهوم التمثلات الاجتماعية	18
3. أنواع التمثلات الاجتماعية	19

4. وظائف التمثلات الاجتماعية	19
5. خصائص التمثلات الاجتماعية	20
6. أبعاد التمثلات الاجتماعية	21
7. بنية التمثلات الاجتماعية	23
8. عملية بناء وإنتاج التمثلات الاجتماعية	26
الفصل الثالث: طيف التوحد	
تمهيد	29
1. الاضطرابات العصابية	29
2.لمحة تاريخية عن طيف التوحد	29
3.تعريف طيف التوحد	30
4.أنواع طيف التوحد	32
5.خصائص وسمات طيف التوحد	33
6.أسباب طيف التوحد	35
7.النظريات المفسرة لطيف التوحد	37
8.التشخيص من خلال المقاييس والأدوات التشخيصية	39
9.دور الأولياء في التكفل بطفل طيف التوحد	41
خلاصة	42
الفصل الرابع: الجانب التطبيقي للدراسة	
تمهيد	44
1.الدراسة الاستطلاعية	44
2.أهداف الدراسة الاستطلاعية	44
3.الدراسة الأساسية	44
4.مجالات الدراسة	45
5.المنهج المستخدم في الدراسة	46
6.عينة الدراسة	46
7.الأدوات جمع البيانات	46

الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها	
1.عرض وتحليل النتائج	49
2.تحليل النتائج	66
3.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	67
خلاصة الدراسة	72
قائمة المراجع	75
قائمة الملاحق	81
ملخص	

قائمة الجــداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خاص بالجنس	49
02	خاص بسن الأولياء	49
03	خاص بالحالة الاجتماعية	50
04	خاص بالمستوي التعليمي للأب	51
05	خاص بالمستوي التعليمي للأم	52
06	خاص بعدد أفراد الأسرة	53
07	خاص بعدد الأطفال المصابين بطيف التوحد في الأسرة	53
08	خاص بترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد بين إخوته	54
09	خاص بدرجة الإعاقة عند الطفل	55
10	خاص بتصور الأولياء حول مفهوم التوحد	56
11	خاص بتعامل الأولياء مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	56
12	خاص بتصور المجتمع حول التكفل بطفل التوحدي	57
13	خاص بتأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل بالطفل التوحدي	58
14	خاص بنوعية التكفل في المراكز الحكومية ما إذا كانت جيدة	59
15	خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي في تحسين سلوكه	59
16	خاص بمساعدة المراكز الحكومية في التكفل لاكتساب المهارات	60
17	خاص بتكفل الجمعيات بطفل التوحدي	61
18	خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي على تحسين سلوكه في الجمعيات	62
19	خاص بتكفل الجمعيات في تطوير المهارات	63
20	خاص بالتكفل الجيد بالطفل التوحدي عند الخواص	64

قائمة الأشكـــال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	خاص بالجنس	49
02	خاص بسن الأولياء	50
03	خاص بالحالة الاجتماعية	50
04	خاص بالمستوي التعليمي للأب	51
05	خاص بالمستوي التعليمي للأم	52
06	خاص بعدد أفراد الأسرة	53
07	خاص بعدد الأطفال المصابين بطيف التوحد في الأسرة	54
08	خاص بترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد بين إخوته	54
09	خاص بدرجة الإعاقة عند الطفل	55
10	خاص بتصور الأولياء حول مفهوم التوحد	56
11	خاص بتعامل الأولياء مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد	57
12	خاص بتصور المجتمع حول التكفل بطفل التوحدي	57
13	خاص بتأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل بالطفل التوحدي	58
14	خاص بنوعية التكفل في المراكز الحكومية ما إذا كانت جيدة	59
15	خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي في تحسين سلوكه	60
16	خاص بمساعدة المراكز الحكومية في التكفل لاكتساب المهارات	61
17	خاص بتكفل الجمعيات بطفل التوحدي	62
18	خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي على تحسين سلوكه في الجمعيات	63
19	خاص بتكفل الجمعيات في تطوير المهارات	64
20	خاص بالتكفل الجيد بالطفل التوحدي عند الخواص	65

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية	81
02	الاستبيان	82
03	استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة	85
04	تصريح شرفي (النزاهة العلمية لإنجاز البحث)	86

مقدمـــــة

كل فرد يعيش في مجتمع يتميز بثقافة وتصورات ومعتقدات وعادات وكذا تقاليد تختلف من مجتمع إلى آخر، وهذا الفرد يحتاج دائما إلى هذه التصورات أو التمثلات لأنه يشكل كينونته من المعارف والطقوس والعادات المختلفة والمشتركة بين كل أفراد المجتمع، ولا يمكن لكل هذه العناصر من عادات وتقاليد ومعتقدات أن تولد مع الفرد وحده وإنما هي نتيجة تواصله الدائم بالمجتمع الذي نشا فيه، ولهذا المجتمع العديد من التصورات والتي تعرف أيضا بالتمثلات الاجتماعية فهي تعبر عن مجموعة من المعارف والآراء والأفكار حول مواضيع معينة يكون الفرد بواسطتها على اتصال بمجتمعه.

فالتمثلات الاجتماعية هي من بين أهم المفاهيم التي حظيت باهتمام كبير من طرف العلماء والباحثين بصفة عامة وعلم الاجتماع وعلمائه بصفة خاصة لأنه يدرس كل المفاهيم المتعلقة بالمجتمع، فبذلك التمثلات تمثل أنظمة التفكير حول مواضيع معينة يكون الفرد بواسطتها على اتصال بمجتمعه. وفي هذا الصدد يوجد تعريف لطاشمة للمتمثلات على أنها مجموعة من المعارف التي ترتبط بموضوع ما يشترك فيها مجموعة من الأفراد في سياق خاص. **(طاشمة، 2018، ص 86)**

كما تلعب التمثلات الاجتماعية دورا هاما في مختلف المجالات من بينها علم النفس الذي بدوره يحتاج إلى آراء وتصورات في مختلف المفاهيم، مثل: الاضطرابات والأمراض النفسية والتي تعتبر نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد تؤثر عليه بشكل كبير في الأداء النفسي الطبيعي والأداء الاجتماعي فالأفراد ذوي الاضطرابات النفسية غير قادرين على العمل بشكل طبيعي في المجتمع، تتكون الاضطرابات النفسية من مزيج من المكونات العاطفية والسلوكية والمعرفية والإدراكية.

فهذه الاضطرابات أصبحت منتشرة بكثرة وهناك العديد من الاتجاهات حولها، وهذه الاتجاهات لها دور كبير على الصحة النفسية للفرد سواء كانت سلبية أو ايجابية، فإن النظرة إليه على هذا الأساس فالفرد ذوي الاضطرابات النفسية سوف يؤدي إلى إدماجه وتمتعه بالصحة النفسية، إما النظرة إليه سلبا بعدم تقبله وتهميشه فسوف ينعكس سلبا على تكيفه مع ذاته ومع المجتمع المحيط به.

ومن بين الاضطرابات الأكثر انتشارا نجد طيف التوحد الذي شغل العالم لما له من خصوصية وصعوبة تشخيصية وكذا صعوبة في إيجاد طرق ملائمة لمساعدة الطفل المصاب بالتوحد على التقدم في النمو والتواصل وتعود أسبابه إلى جوانب عديدة.

فبذلك توصلت الإحصائيات حاليا أن معدل الاضطرابات النمائية (1.7/1000) إلى غاية (4/1000) أما نسبة الأطفال المصابين بطيف التوحد (2/1000) وهذا نسبة إلى الأشخاص الذين تم تشخيصهم في 20 سنة الأخيرة. أما بالنسبة للإحصائيات الخاصة بالجزائر فيوجد غياب تام في وجود إحصائيات رسمية وهذا ما أشار إليه.

أنه يوجد موسمية فقط عند كل ثاني يوم من شهر أفريل وهو اليوم العالمي للتوحد، وإذ صرح في 2009 بـ 39000 مصاب فإن العدد قد ارتفع عام 2010 إلى 65000 وأصبح في 2013 بـ 80000 مصاب وهو رقم ثابت منذ ذلك الحين والمصدر هو تصريحات بعض المسؤولين على القطاعات المعنية التي تمنح للصحف وحتى الدراسات الأكادمية كانت تستند إليها مع التشكيك في دقتها عند لجرائد الوطنية. الملاحظ أن النسبة في ارتفاع متسمر ولكن أهم عثرة مستفزة لأي باحث في هذا المجال هو الغياب التام لأي تحديث أو صبغة رسمية حول عدد المراكز العامة أو الخاصة التي تهتم بطيف التوحد لوحده دون إشراكه مع الاضطرابات الأخرى. **(مشربط، 2014، ص 176)**

ومما لاشك فيه أن اكتشاف الآباء لطفلهم توحدي ليس بالأمر السهل فتختلف اتجاهاتهم حول التكفل بطفلهم بين القبول والرفض. وان الأسرة هي أولى الجماعات بطفلهم لأن هذا الأخير له منظور خاص يختلف عن منظور الأسرة وأول من يكتشف إن الطفل له علامات مختلفة عن الأطفال الآخرين في النمو والتواصل هم الآباء ولهذا لهم الدور الأهم في استخراج العلامات والإشارات لمساعدة المختصين في وضع التشخيص المناسب، حيث أن الأولياء هم أول من يلاحظ أن سلوك طفلهم غير عادي حيث يرون أن طفلهم يعاني،من صعوبة في التواصل والنمو وهنا يبرز دور الأسرة في مساعدته على خلق أسلوب وطريقة للتواصل معه، ومساعدته على حل مشكلاته الموجودة في تواصله مع العالم الخارجي ومحاولة تعديل نمط العلاقات الاجتماعية بحسب مشكلاته ومحاولة التكيف معها وجعل العالم الخارجي يتقبلها. **(منايفي، 2019، ص 379)**

ولدراسة موضوعنا حول التمثلات الاجتماعية لمفهوم التكفل بالتوحد من منظور الأولياء. تم تقسيم البحث إلى مقدمة وإطارين، إطار نظري وتمثل في الفصل الأول، وكذا الفصل الثاني الذي جاء بعنوان التمثلات الاجتماعية أما الفصل الثالث كان موسوما بعنوان طيف التوحد، أما الإطار التطبيقي كان متمثل في الفصل الرابع، وختمنا دراستنا بخاتمة كانت حوصلة للنتائج المتوصل إليها.

ونجد في الفصل الثاني مفهوم التمثلات الاجتماعية، تاريخ مفهوم التمثلات الاجتماعية، أنواع التمثلات الاجتماعية وظائف التمثلات الاجتماعية، مجالات التمثلات والاجتماعية أبعاد التمثلات الاجتماعية وبنية التمثلات الاجتماعية إضافتا إلى عملية بناء وإنتاج التمثلات الاجتماعية.

أما في الفصل الثالث نجد لمحة تاريخية عن التوحد، تعريف التوحد، أنواع التوحد أسبابه وسماته، النظريات المفسرة للتوحد والتشخيص من خلال المقاييس والأدوات التشخيصية وأيضا دور الأولياء في التكفل بطفل التوحد.

وفيما يخص الفصل الرابع كان عبارة عن دراسة ميدانية بجمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا تيارت، وكانت لنا تعامل مع أولياء أطفال طيف التوحد.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية:

يعد موضوع التمثلات الاجتماعية من بين أهم المواضيع التي تطرح العديد من البحوث للكشف عن أراء وأفكار وتصورات المجتمع، ومن بين اهم المواضيع التي تطرح في الآونة الأخيرة اضطراب طيف التوحد الذي يعد من اعقد و اصعب الاضطرابات تشخيصا وعلاجا،ومما لاشك فيه أن للأولياء دورا هاما في عملية التشخيص والعلاج، والمشكل الأهم ان اللأولياء لا يملكون أي فكرة حول اضطراب طيف التوحد ولاحتى كيف تتم عملية التكفل به، وبالنظر إلى الرصيد المعرفي للبحوث حول طيف التوحد والتكفل بطيف التوحد في المراكز المختلفة نجد أنها تركز على الطفل التوحدي أكثر مما تركز على محيطه فبذالك ركزنا في دراستنا على أولياء أمور أطفال التوحد فأسرة الطفل التوحدي هي شريك مهم في عملية التكفل والعلاج ونحن نرى ان الممارسات والسلوكات لأسر أطفال طيف التوحد هي نتيجة لأفكار ورؤى معينة ايجابية أو سلبية, وهي وليدة نظرة واقعية أو مشوهة لطيف التوحد.

فمن هنا كانت فكرتنا في للبحث في هذا الموضوع الذي عنوناه بـ "التمثلات الاجتماعية لمفهوم التكفل بالتوحد من منظور الأولياء من منطلق أن شريحة الأولياء هي الفئة التي تحتاج إلى الكثير من الدعم والنصح بحكم الاتصال الدائم بالطفل التوحدي وكذلك باعتبارهم شريك مساعد في عملية التكفل بالطفل اضطراب طيف التوحد.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

- **هل للأولياء أطفال طيف التوحد تمثلات و مفهوم حول التكفل؟**

2. التساؤلات الفرعية:

-كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد للتكفل داخل المراكز الحكومية؟

-كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد للتكفل داخل المراكز الغير حكومية؟

3. فرضيات الدراسة:

أ- الفرضيات الرئيسية:

- أولياء أمور أطفال طيف التوحد لا يوجد لديهم مفهوم حول التكفل.

ب- الفرضيات الفرعية:

- تمثلات الأولياء حول مفهوم التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد في المراكز الحكومية والغير حكومية سلبية.

-تمثلات الأولياء حول مفهوم التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد في المراكز الحكومية والغير حكومية إيجابية.

4. أهداف الدراسة:

-الكشف عن التمثلات الاجتماعية لمفهوم التكفل بالتوحد من منظور الأولياء.

-التقرب من والدين المصاب بالتوحد لمعرفة كيف تكون عملية التكفل.

- محاولة لفت الانتباه إلى حالة الأولياء.

-الوصول إلى نتائج واقتراحات وتوصيات تفيد الأولياء في عملية التكفل.

-التعرف على الصعوبات التي تواجه الأولياء في طريقة التكفل بأطفال التوحدي.

-التعرف على الصعوبات السلوكية والنفسية لأطفال التوحد ومحاولة التقليل منها.

-معرفة تأثير التمثلات الاجتماعية في عملية التكفل على الوالدين..

-اكتشاف التمثلات الاجتماعية حول طيف التوحد بصفة عامة وخاصة.

-التعرف على اختلاف التمثلات الاجتماعية في عملية التكفل بين المراكز الحكومية والغير حكومية.

محاولة إيصال التمثلات الاجتماعية حول مفهوم التكفل للأولياء.

5. أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من عدة مبررات علمية وعملية تتمثل فيما يلي:

-تظهر أهمية هذه الدراسة في نقص البحوث والدراسات حول تمثلات أولياء أطفال طيف التوحد للتكفل.

-تنمية البحوث العلمية والرغبة في تسليط الضوء على أولياء هذه الفئة ومعرفة تمثلاتهم حول عملية التكفل.

-جاءت هذه الدراسة لمعرفة أين يكون التكفل الجيد في المراكز الحكومية أو الغير حكومية.

-يمكن الاستفادة من هذه الدراسة لتعريف أولياء أمور أطفال التوحد الآخرين أين يكمن التكفل الجيد.

6. دوافع ومبررات اختيار موضوع الدراسة:

أ- الأسباب الذاتية:

-حب معرفة كيفية التعامل مع أطفال التوحد.

-من اجل وضع بين أيديكم موضوع جديد حول هذه الفئة.

-الرغبة في معرفة فيما تتمثل تمثلات الأولياء حول مفهوم التكفل بالطفل التوحدي.

-محاولة إثراء رصيدي المعرفي.

-الاهتمام الشخصي بهذه الفئة من طرف المجتمع.

-الرغبة في التعرف على صعوبات التكفل بأطفال التوحد ومحاولة إعطاء بعض الحلول.

ب- الأسباب الموضوعية:

- موضوع البحث هو ضمن اختصاص علم النفس المرضي.
- محاولة المساهمة في إثراء البحث العلمي ولو بالقليل.
- وجود قلة في الدراسات السابقة حول هذا الموضوع..
- اعتبار موضوع صعوبات التكفل بأطفال التوحد من الموضوعات التي يصعب علاجها.

7. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أ-**التمثلات الاجتماعية:** هي مجموعة من الأفكار والتصورات يبينها ويكونها أفراد المجتمع حول موقف أو موضوع ما انطلاقا من ثقافة المجتمع، فتنتشر هذه الأفكار عند أفراد المجتمع حتى تصبح حقيقة راسخة داخله. ونرى أن أولياء أمور أطفال طيف التوحد ضمن هذا المجتمع، لدى فقد تتشكل لهم تصورات حول التكفل بأطفالهم وكيفيته في المراكز الحكومية والغير حكومية.

ب-التوحد: اضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو، يصيب الطفل في السنوات الأولى من عمره حيث يؤثر على نموه السوي, فيظهر على شكل عجز في التواصل اللفظي وغير اللفظي كالتفاعل الاجتماعي والانفعالي ويصاب أيضا بخلل عميق في التواصل، اللغة والتفاعل الاجتماعي، كما يعاني الطفل من خلل عميق في الوظائف المعرفية مع ظهور سلوكات نمطية تتباين من طفل إلى آخر وهو على درجات مما يجعل للأولياء صعوبة في عملية التكفل ويخلق تصور حل تكفل المراكز الحكومية وغير الحكومية.

ج- التكفل: هو تقديم رعاية شاملة منها النفسية الاجتماعية والبيداغوجية المناسبة لطفل طيف التوحد لتحسين من مهاراته وسلوكياته.

8. الدراسات السابقة:

أ-الدراسات العربية:

-دراسة "راف الله بوشعرانة، فتحي الدايخ طاهر" (2017)

عنوانها "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى أباء وأمهات أطفال التوحد"

كان هدف الدراسة هو التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي والتعرف على مستوى الضغوط والتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد.

تكونت عينة الدراسة من جميع أباء وأمهات أطفال التوحد الملتحقين بالمركز الذي أجريت فيه الدراسة واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لارتباطي باستخدام أداة الاستبيان.

-دراسة "زروالي لطيفة، لصقع حسينة" (2018)

عنوانها "التمثلات الاجتماعية للاضطراب التوحدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن النظام التفسيري الخاص بهذا الاضطراب وكذلك عن مختلف المسارات العلاجية وسلوكا تطلب المساعدة، وقد استخدمت الباحثتان مقابلة نصف الموجهة التي ارتكزت بدورها على تقنية المنهج الكيفي القائم على طريقة سرد الحياة من خلال مقابلة، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة 10 أمهات باستخدام المنهج الوصفي المسحي، وقد أسفرت النتائج على أن اضطراب التوحد يمثل لديهن حادثا صادما ونجده يحدث الكثير من المعاناة النفسية ونقصا كبيرا في التقدير الذاتي وكذلك الكثير من الحرج المستشعر وقد عمل كل ذلك على مضاعفة لديهن المزيد من العزلة والتهميش الاجتماعي.

-دراسة "خديجة عماش؛ عبد المالك حبى؛ عائشة قروي" (2018)

عنوانها "الدور الجمعوي في التكفل بأطفال التوحد"

هدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الحركة الجمعوية في التكفل بالطفل التوحدي، تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة، باستخدام برنامج "تيتش" والمنهج الوصفي ودراسة حالة، وقد أسفرت النتائج إلى مستوى جد من الناحية الاستقلالية وتكوين صدقات وتحسنا ملحوظا على كل المستويات وبدرجات متفاوتة وخاصة على مستوى الاستقلالية الذاتية والتواصل الاجتماعي.

-دراسة "عزيزو عبد الرحمان" (2019)

عنوانها "البيئة الاجتماعية لظاهرة التوحد في الجزائر من وجهة نظر الأولياء"

وهدفت الدراسة إلى وصف وتحليل البيئة الاجتماعية للتوحد في الجزائر من وجهة نظر الأولياء بغية الوصول إلى تحليل أراء الآباء والأمهات حول ظروف تعايشهم مع طفلهم التوحدي، معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف في بيئة التوحد في الجزائر من وجهة نظر الآباء، الوصول إلى تحديد عقبات تأهيل أطفال التوحد وإدماجهم بين أم وأب، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة إلى نتائج على 3 محاور هي:

محور 1 المعتقدات والاتجاهات الشخصية للآباء توصلت إلى وجود أفكار خاطئة حول الاضطراب لدى الأمهات والآباء ونقص ثقة في العلاقة بين المختصين والعائلات.

محور 2 تنظيم التكفل من طرف الدولة نتائجه والرضا عنه هناك سخط وعدم رضا من طرف الأولياء على المراكز الحكومية التي تعني بالعناية بأطفال التوحد في الجزائر.

محور 3 الإدماج المدرسي سخط الأولياء على البرامج المدرسية باعتبارها غير مكيفة وكذا مستوى المعلمين الذي يعتبره الأولياء غير مؤهل للتعامل مع الطفل التوحدي.

-دراسة "بن جليس فضيلة، طاسي أم الخير، كواهي عايدة" (2019)

عنوانها "تصورات أولياء أطفال التوحد لنظرة المحيط لهم ولطفلهم"

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة تصورات أولياء أطفال التوحد لنظرة المحيط لهم ولطفلهم وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات، وقد استخدموا الباحثات المقابلة والأساليب الإحصائية (تحليل المحتوى) وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 36 وليا تتراوح أعمارهم ما بين (29-67 سنة) باستخدام المنهج الوصفي. وقد أسفرت النتائج على طبيعة التصورات التي يحملها أولياء أطفال التوحد حيث كانت تصورات سلبية اتجاه نظرة الأقارب في أغلب الأحيان، ويمكن تفسير ذلك في كون الأولياء قد تعرضوا لمواقف وأراء وسلوكيات من المحيط الأسري جعلتهم يعتقدون بوجود هذه النظرة السلبية.

-دراسة "هنايف تركي ماثل السحيمي" (2021)

عنوانها "الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة"

وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية (المدينة المنورة) وهدفت كذلك إلى الكشف عن الفروق في الضغوط النفسية من خلال المتغيرات الديمغرافية (النوع، المؤهل التعليمي، أوضاعهم المادية) وقد استخدمت الباحثة استبيان الضغوط النفسية واستبيان الحاجات الإرشادية وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 52 من أولياء أمور أطفال اضطراب التوحد، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي لارتباطي. وقد أسفرت النتائج على أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور اضطراب التوحد جاء بدرجة متوسط (2,241 من 3) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات الاستبيان الثلاثي (1,27 إلى 2,32) وهي الفئة التي تشير خيار أحيانا، وجاء بعد ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي يأتي أولا، يليه بعد الضغوط الاجتماعية يليه الضغوط المالية والضغوط الجسمية والنفسية ،كما أسفرت النتائج عن أن مستوى الحاجات الإرشادية لدى الأولياء جاء بدرجة مرتفعة.

-دراسة "مصطفاوي سناء ليلى، مقوسي خديجة" (2020،2021)

عنوانها: اتجاهات أولياء أطفال التوحد نحو الدمج المدرسي لأبنائهم.

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الاتجاه ايجابي أو سلبي والى تحديد الفروق بينهم حسب متغيرات المستوى التعليمي، الجنس، عمر الطفل. باستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 50والي (26 والد و24 والدة) باستخدام استبيان وقد أسفرت النتائج عن: إن اتجاهات أولياء أطفال التوحد نحو الدمج المدرسي لأبنائهم كانت اتجاهات سلبية بنسبة: 62,52%.

-دراسة "لبعير بلعباس، سهالي محمد" (2022)

عنوانها الواقع المجتمعي للطفل التوحدي رؤية الأسرة لطفلها التوحدي ودلالات خطابها.

هدفت الدراسة إلى معرفة مقاربة موضوع التوحد سوسيولوجيا بالتركيز على المحيط الأسري للطفل التوحدي، وقد استخدم الباحثان تقنية المقابلة وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من أب 49سنة وأم 47 سنة. وقد اسفرت النتائج عن أولا الواقع الاجتماعي الذي يعيشه التوحدى في تصورنا يتميز على الأقل بميزتين فهو واقع معقد من جهة على اعتبار أن الطفل التوحدي له سلوك مضطرب مما ينتج عنه على الأقل صعوبتين، صعوبة وعي بجملة الأفعال التي يقوم بها وصعوبة في التواصل مع الأخر هذه الوضعية تفرض شخصا ثاني يتكفل برعايته

ومتابعته، ثانيا يمكن القول إجمالا إن صعوبات تقبل الطفل التوحدي كمرحلة أولية ثم صعوبة التعايش معه كمرحلة لاحقة.

-دراسة "تهاني موسى عبد الله فران" (2012-2013)

عنوانها "الاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الاتجاهات الوالدية نحو التوحديين طبقا لأعمارهم أقل من 9 سنوات فأكثر وتوضيح الاختلاف في الاتجاهات الوالدية من أباء وأمهات الأطفال التوحدين الموجودين في مراكز التوحد باستخدام الأساليب الإحصائية تحليل التباين واختبار.

وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو أطفال التوحدين وكذا وجود فروق نحو الطفل التوحدي حسب المستوى التعليمي للوالدين.

ب-الدراسات الأجنبية:

-دراسة "فريد فولكمر" (2003)

- عنوان الدراسة: السلوك التكيفي لدى أطفال طيف التوحد

- هدف الدراسة: دراسة السلوكيات التكيفية ومدى تأثرها بالذكاء العام عند الأطفال ذوي طيف التوحد.

-عينة الدراسة: عدد من الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يبلغون من العمر 12 عام.

- أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس السلوك التكيفي ومقياس الذكاء العام.

- نتائج الدراسة: أشارت إلى قدرة الأفراد على مقابلة مطالب الحياة اليومية، وقد اهتم علماء النفس الذين قاموا بتقديم الحالة بالمهارات التكيفية، وذلك لأن انجازات هؤلاء الأفراد في مقياس السلوك التكيفي أقل بكثير في مقياس الذكاء العام.

-دراسة "كيلي لوفيلاس وآخرون" (2003)

- عنوان الدراسة: التطبيقات التربوية للعلاج البصري، دراسة استطلاعية على أطفال طيف التوحد.

- هدف الدراسة: التحقق من مدى ملائمة استخدام العلاج النفسي البصري كجزء من المدخل التربوي لتعليم أطفال طيف التوحد.

– عينـة الدراسـة: تكونـت مـن 2 مـن الـذكور و2 مـن الإنـاث تتـراوح أعمـارهم مـا بـين 12 و13 سنة.

– أدوات الدراسة: استخدمت اختبارات مهارات التحليل البصري.

– نتائج الدراسة: أشارت إلى أن أطفال طيف التوحد كانوا يعانون من صعوبة في أداء المهام المقدمـة إلـيهم، وقـد كـان المشـارك الأول (الـذكور) غيـر تمامـا للمهمـة، أمـا المشـارك الثـاني (الإنـاث) فقد بدأت المهمة ولكن بعد ذلك فشلتا في تكملة المهمة، وقد كانت المهمة المقدمة لكل منهما رسم شبكة مكونة من خطوط أفقية وراسية وكان المطلوب منهم أن يتبعوا الخطوط ولكن كـان الولـدين قـادرين علـى رسـم الشـبكة ولكنهمـا فشـلا، أمـا البنتـان فكانتـا تؤديـان المهمـة بنجاح في البداية وبعد ذلك توقفنا.

–دراسة "تومانيكستاسى وآخرون" (2004)

– عنوان الدراسة: العلاقة بين السلوكيات الظاهرة لدى الأطفال طيف التوحد والضغوط المتعلقة بالأم.

– هدف الدراسة: فحص العلاقة بين السلوكيات اللاتكيفية التي يظهرها أطفال طيف التوحد وقلق الأم.

– عينة الدراسة: عدد المشاركين 60 أم ممن يمتلكون أطفال توحديين وكان يتراوح أعمارهم من 2 إلى 7 سنوات.

– أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقاييس للسلوك التكيفي، مقاييس لتقدير الذات للأمهات واستفتاء.

– نتائج الدراسة: أشارت إلى أن ثلثي المشاركين كان لديهم قلق مرتفع بشكل واضح، كما أظهرت النتائج أن سلوكيات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتحلل حسب الاختلاف في قلق الأم أي كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم.

–دراسة "دايموند وجلسون وميران" (2007)

عنوانها: معرفة آراء واقتراحات الآباء لتطوير الخدمات المدرسية والاجتماعية لأطفال التوحد في ولاية فرجينيا الأمريكية على عينة 783 من أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم طبيا أنهم يعانون من اضطراب التوحد وتتراوح أعمارهم من الميلاد وحتى 22 سنة فقد أظهرت نتائج ضرورة

تطوير خدمات كما ونوعا وتدريب العاملين مع هؤلاء الأطفال بفاعلية إضافة لزيادة الدعم للبرامج مع خلق فرص جديدة.

9.التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها حول هذه الدراسة ولعدم وجود دراسات مطابقة لموضوع دراستنا، فقد جاءت كل الدراسات السابقة كدراسات مشابهة، وفيما يلي تعقيب على مضمونها:

أ- التعقيب على الدراسات العربية:

- **من حيث الهدف:**

نلاحظ وجود دراسات اختلفت في الأهداف، وأيضا هناك دراسات تشابهت في الأهداف كدراسة زروالي، لصقع 2018 هدفت إلى الكشف عن النظام التفسيري الخاص باضطراب طيف التوحد، ودراسة لبعير، سهالي محمد 2022 هدفت الدراسة معرفة مقاربة موضوع التوحد سوسيولوجيا بالتركيز على الأسرة، ودراسة منايف تركي 2021 هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الإرشادية لدى الأولياء، ودراسة راف الله، فتحي الدايخ 2017 هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى أولياء أطفال طيف التوحد، وباقي الدراسات هدفت إلى معرفة اتجاهات وتصورات الأولياء حول طيف التوحد.

- **من حيث العينة:**

تنوعت طرق اختيار العينة مابين الدراسات فهناك دراسات اختارت جميع أولياء أطفال طيف التوحد، وهناك دراسات اختارت مجموعة فقط مكونة من 30 إلى 50 أما عن دراستنا فقد اختارنا 30 عينة.

- **من حيث المنهج وأدوات الدراسة:**

أغلبية الدراسات استخدمت المنهج الوصفي بمختلف أنواعه وهو المنهج الذي استخدمناه في دراستنا، كما أن معظم الدراسات استخدمت الاستبيان كأداة جمع البيانات وقد كانت الاستبيانات إما مقننة أو مصممة من طرف الباحثين، أما عن الأساليب الإحصائية التي استخدمت في أغلب الدارسات هي: تحليل محتوى، تحليل التباين واختبار t-test.

ب-التعقيب على الدراسات الأجنبية:

دراسات تطرقت لأولياء: منها دراسة دايموند وجلسون وميران (2007) التي هدفت إلى معرفة أراء واقتراحات الآباء لتطوير الخدمات المدرسية لأطفال التوحد على عينة كبيرة من الآباء 783 أب. ودراسة تومانيكستاسي وآخرون (2004) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين السلوكيات اللاتكيفية التي يظهرها أطفال طيف التوحد وقلق الأم على عينة تكونت من 460 أم استخدمت مقياس السلوك التكيفي ومقياس تقدير الذات.

الدراسات التي طرقت إلى أطفال طيف التوحد:كدراسة فريد فولكمر(2003) هدفت إلى التعرف على السلوكيات التكيفية ومدى تأثرها بالذكاء العام عند أطفال ذوي طيف التوحد على عينة من ذكور أطفال طيف التوحد، دراسة كيلي لوفيلاس وآخرون (2003)هدفت إلى استخدام العلاج النفسي البصري، استخدمت اختبارات مهارات التحليل البصري.

الفصـــل الثانـــــي

التمثلات الاجتماعية

تمهيد:

يحتل مفهوم التمثلات اليوم مكانة مرموقة في البحوث التي تدرس المجتمعات والجامعات أو المؤسسات وتعتبر أحد مفاتيح الأنشطة الذهنية، ولكل فرد تمثل يختلف عن الأخر والذي يسمى بالتمثلات الفردية التي تمثل جملة من التمثلات الاجتماعية.

كما تعد فكرة التمثلات نقطة أساسية في بناء العلم كالعلوم الإنسانية وعلم النفس وعلم الاجتماع وغيرها من العلوم.

1. مفهوم التمثلات الاجتماعية:

- **التعريف اللغوي:** ترد صيغة الفعل (تمثل) على وزن (تَفَعَلَ) الذي مصدره (تَفَعُل) وجمعه (تمثلات)، فهو ثلاثي مزيد بحرفين، ومن دلالات هذا الوزن المطاوعة والاتخاذ والتكلف، ويأتي معنى التكلف للدلالة على أن الفاعل يعاني حدث الفعل، ليحصل له بمعاناة ورغبة". **(فياض سليمان، 1990، ص 89)**

- **التعريف الاصطلاحي:** هي المحتوى المتعلق بالمعلومات أو الآراء وتر تبط بالفرد أو بالجماعة، وتقع عن الحد المشترك للمادة والشخص وللصورة والدلالة ويشكل البعد المعرفي جوهرها. **(فيريول، 2011، ص 152)**

- حسب فيشر Ficher 2005: هي بناء اجتماعي لمعارف عادية مهيأة من خلال القيم والمعتقدات ويتقاسمها أفراد جماعة معينة، تدور حول مواضيع مختلفة، وتؤدي إلى توحيد نظرتهم للأحداث كما أنها تظهر أثناء التفاعل الاجتماعي. **(العناد مبارك، 2012، ص 120-121)**

- التمثلات الاجتماعية عند إميل دوركايم Durkheim:

لا يمكن فهم التمثلات الفردية دون الأوضاع والمواقف والميول والثقافة التي يستنبطها الأفراد والتي تحكم رؤيتهم إلى العالم وإلى أذواقهم، كما تحكم أنماط تفكيرهم وأسلوب عيشهم والمعايير التي يعتمدونها في تصنيف مجالات الحياة بحسب الأولويات، لذلك فإن تمثلات الأفراد حسب "دوركايم": "تختلف باختلاف القيم الثقافية التي اكتسبوها من المجتمع وباختلاف استعداداتهم العقلية والوجدانية والجسدية. **(E. durkeheim, 1968, P65-66)**

– جون بياجي Piaget Jean: يرى أن التمثل هو "المكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية وهذا يخص إرجاع إلى الحاضر ما هو من الماضي كفكره أو موضوع أو حادثة معينة والتمثل يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي أعيد بناؤه رمزيا".**(J.piaget,1967,p 68)**

– سارج موسكوفيسي Serge Moscovici: يرى أن التصور هو "إعادة إظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي وهذا ما يجعل منه عملية تجريدية محضة إلى جانب كونه كذلك عملية إدراكية فكرية أي أن التمثل هو عملية ذهنية تعتمد على محاولة استحضار شيء من خلال صورة أو رمز أو إشارة ... إلى الواقع بالرغم من غيابها فيه، وعليه فإنه عملية فكرية محضة".

كما يعتبر موسكوفيسي بأن التصور "يعيد تقديم الكائن أو الشيء للشعور بمعنى أن يقدمه مرة أخرى حاليا رغم غيابه"، أي يحاول أن يجعل ذلك الموضوع الغالب شيئا حاضرا من خلال فكره وعملية الإدراك. يوضح موسكوفيسي بأن التمثل يلعب دور الشاشة الانتقالية حيث ينتقي ما يلائم موضوعاته من عقل الإنسان ومن ثم فهو يستعين بالذاكرة كصورة دينامية أي أن الفرد لا يملك تمثلا واحدا وإنما جملة من التصورات حول العديد من المواضيع وإن كانت تتداخل فيما بينها.

أي أن التمثلات ليست فقط ما يدور في ذهن الفرد من أفكار حالية بل هي ما اكتسبه من الماضي من خبرات وأفكار راسخة في الذهن تضم كل القيم والأفكار المرتبطة بمحيطه.**(Roussiau , Bonardi, 2001, p 68)**

– نظرة علم الاجتماع: أما علم الاجتماع فقد تجسدت نظرته من خلال مفهوم "التمثلات الاجتماعية" الذي طرحه دوركايم Durkheim منذ أكثر من قرن فبما أن الجماعة الاجتماعية تمثل الوحدة القاعدية لهذا العلم، ويعتبر إميل دوركايم الأب المؤسس لعلم الاجتماع الفرنسي في كتابه المكرس للانتحار عام 1897م هذا من جهة كما انه أول من جاء بمفهوم التمثيل الجماعي في منتصف القرن 19عام 1859م، والذي يفصل من خلالها ما بين التصور الفردي والتصور الجماعي الذي جاء على شكل مقال عام 1898م، في استعراض الميتافيزيقا والأخلاق وبالتالي فالتمثلات الاجتماعية خارجة عن وعي الأفراد، وأصر دوركايم على تمثيل الواقع، وليس على الواقع نفسه.

(Sylvain Delourvé, 2016, p 40)

– نظرة علم النفس الاجتماعي: بخلاف "التمثلات الجماعية" المتعلقة بجماعات اجتماعية واسعة وثابتة في الزمن، يقترح علم النفس الاجتماعي من خلال موسكو فيسى مفهوم "التمثلات الاجتماعية فيؤكد موسكوفيسي على ثلاث عناصر أساسية للتعريف بالتمثل الاجتماعي وهي الانتشار والإنتاج والوظيفة أي أن التصور يصبح اجتماعيا إذا كان مشتركا بين مجموعة من الأفراد، أي واسع الانتشار، كما أنه يكون اجتماعيا إذا كان إنتاجيا ومتبادلا بينهم كي يؤدي وظيفة التواصل والسلوك الاجتماعي.

(Bonardi stine, 2001, p 13)

ومما سبق الإشارة إليه نجد أن النظرة إلى التمثلات قد تباينت حسب كل علم، في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية مما يدل على أن مفهوم التمثلات الاجتماعية مفهوما معقدا نظرا لاشتماله على عديد العناصر المتداخلة والمساهمة في تكوينه والتي هي نظام معرفي حول موضوع ما يمكن أن يتمثل وفق اتجاه فلسفي بالتركيز على مفهوم الإدراك كما يمكن أن يأخذ بالبعد النفسي المعرفي ونستند بذلك إلى التحليل البياجي في النمو المعرفي من خلال العمليات التمثيلية، أو نتعداه ليشمل إلى جانب التمثل الفردي التمثلات الذهنية والحسية عند دوركايم، وتتطور النظرة حسب موسكوفيسي لتجمع ما بين ما هو فردي وجماعي في مفهوم "التمثلات الاجتماعية" لتكن المعرفة التي تنشأ من قيم وأفكار وآراء واتجاهات الأفراد مشتركة بين جماعات من المجتمع.

2. التطور التاريخي لمفهوم التمثلات الاجتماعية:

يعود أصل استخدام المصطلح إلى القرن 19 من طرف إيميل دوركهايم Durkheim حيث أن أبحاثه حول المعتقدات والأساطير والديانات أدخلت المفهوم مجال الدراسة العلمية، استخدم دوركهايم عبارة التمثلات الجمعية عندما قام بمقاربة نظرية بين التمثلات الجماعية والفردية في مقال له نشر عام 1898 حيث أبرز الأهمية الأساسية للفكر الاجتماعي وأسبقيته على الفكر الفردي ودور العوامل الاجتماعية في تحديد هذا الأخير أن أبحاث دوركهايم هي التي أدخلت مفهوم التمثل بشكل قطعي مجال تفسير الظواهر اتمعية، وبعده قام الباحث سيرج موسكوفيسي في القرن 20 بإعادة صياغة المفهوم وإقحامه مجال الدراسات العلمية الميدانية من جديد خلال دراسته الرائدة حول نظرية التحليل النفسي حيث استبدل المفهوم الدوركهايمي التمثلات الجمعية بعبارة التمثلات الاجتماعية ويكون بذلك قد نقل مفهوم التمثل من علم

الاجتماع إلى علم النفس الاجتماعي ووضع أسس نظريته التمثلات الاجتماعية، كما عرفها موسكوفيسي بوصفها "نظام من التفسيرات والتأويلات للمواضيع والأحداث الواقعية الموجودة في الأوساط السوسيو ثقافية التي ينتمي إليها الفاعلون الاجتماعيون، حيث تدرك من طرفهم وتدمج داخل المنظومة الثقافية السائدة، أو المكتسبة بشكل مسبق لديهم، وبالتالي يقضي هذا الإدماج إلى إعطاء تفسيرات حول هذه المواضيع المدركة في الواقع". **(بن ميسية، 2011، ص 690)**

إن التحول من المفهوم الدوركهايمي "التمثلات الجمعية" إلى "التمثلات الاجتماعية ليس مجرد تحول في اللفظ بل هو تحول في النموذج حيث أنه تم التخلي عن الاهتمامات بمحتوى التمثلات لحساب الاهتمام بالتمثلات الاجتماعية أي تلك الناتجة عن التفاعل اللفظي والجماعي. **(مرزوقي كريمة، 2019، ص 27)**

3. أنواع التمثلات الاجتماعية:

يشير فلامون سنة 1987 "Flamine" بدوره إلى وجود نوعين من التصورات أولهما:

-التصورات المستقلة: أين يقع التنظيم الرئيسي على مستوى الموضوع نفسه.

-التصورات غير المستقلة: أين تقع النواة المركزية خارج الموضوع نفسه، وفي تصور أكثر تصور أكثر شمولا أين تجد الموضوع مدمجا هو أيضا.

وتقسم التمثلات الاجتماعية عند بعض المفكرين إلى: التمثل المشبع، التمثل القياسي، التمثل المفاهيمي، التمثل المتعلق بالجمل المفاهيمية، التمثل الرمزي اللغوي، التمثل الحسي الحركي. **(الحاج الشيخ، 2013، ص 23)**

4. وظائف التمثلات الاجتماعية:

تلعب التمثلات الاجتماعية دورا أساسيا في ديناميكية العلاقات الاجتماعية وكذلك في الممارسات لذلك فهي تستجيب لعدة وظائف أساسية تتمثل فيما يلي:

- **وظيفة معرفية:** يتم فيها نقل الوقائع الاجتماعية إلى الفكر وتنظيمها وتحويلها من معرفة عامة بالمعنى البشلاري إلى معرفة علمية منظمة أو إلى وقائع ذهنية. **(العلمي الخمار، 2005، ص 18)**

- **وظيفة الهوية:** تساهم التمثلات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة وتجعل الحفاظ على خصوصياتها أمرا ممكنا، كما تساهم في عملية المقارنة، والتصنيف الاجتماعي فهذه الوظيفة تعطي لتصورات مكانة هامة فيما يخص سيرورات المقارنة الاجتماعية، ذلك أن الهدف من هذه

الوظيفة هو الحفاظ على صورة إيجابية عند الفرد عن المجموعة التي ينتمي إليها لأن التصورات الاجتماعية تعكس نوعا من التنشئة الاجتماعية للفرد. **(ابتسام غانم، 2009، ص 08)**

- **التأويل وبناء الواقع:** تتجلى هذه الوظيفة من خلال تصور الواقع الاجتماعي وتأويل وتفسير الأحداث والمواقف الاجتماعية في الحياة اليومية، فالتمثلات من مميزاتها الإبداع سواء لدى الأفراد أو الجماعات فهي متطورة ولو بصورة بطيئة ولا تتسم في أغلب الأحيان بالثبات والجمود. **(محمد شابي، 2010، ص 84)**

- **وظيفة التوجيه:** ومن أهم التمثلات الاجتماعية أنها تساعد أفراد المجتمع على التواصل وتوجيه سلوكاتهم وتصرفاتهم فهي إذن تؤسس الآراء والتصرفات وتجدد الاتجاهات ومن هذه يحدد دور التمثل أن لها دور إلزامي يحدد المباح أو المسموح به أو الحضور في ظرف اجتماعي.

- **وظيفة تشريعية:** بمعنى أن العلاقات بين الناس وبينهم الطبيعة والمجتمع تصبح بناء على مضمون التصورات المكتسبة شرعية ومعقولة وقابلة اجتماعية للتداول. **(سميرة هامل، ص 57-58)**

- **الوظيفة التبريرية Fonction Justificative:** تسمح بتبرير اتخاذ بعض المواقف والاتجاهات والسلوكيات والممارسات لهذا فان التصورات الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد الممارسات حيث تسمح للفاعلين بالتعبير وتبرير تصرفاتهم. **(نجوي بنت الحدي خالدي، 2011، ص 21)**

- **وظيفة تنظيمية:** يتم فيها توجيه السلوكيات، وتنظيم العلاقات الاجتماعية.

5. خصائص التمثلات الاجتماعية:

أن مصطلح التمثل معقد وثرى لذا سوف نتطرق لمميزاته وخصائصه لتوضيح مفهومه أكثر وحسب ما لخصته –دونيتشجودلي– خمسة خصائص أساسية وهي:

- **تصور الموضوع:** وهذا يعني لا يوجد تصور، من دون موضوع ودعم الطبيعة المتنوعة له، إلا أنه ضروري وهو إما يكون تدريجيا أو مستخلصا للإشارة فهناك تفاعل بين الموضوع والفاعل.

– **ميزة تمثيلية:** بمعنى أن كل صورة يقابلها معنى وكل معنى تقابله صورة، حيث يثنيه كل تصور هي مزدوجة ولها وجه أول تمثيلي والآخر رمزي.

– **وجهين لميزة رمزية دلالية:** فالتمثل أو التصور وجهان أحدهما شكلي والآخر رمزي وقد شبه, موسكوفيتشي ذلك بوجهي الورقة على شكل دلالة خاصة به ولكل دلالة شكل خاص بها. **(Dense Jedelet, 1991, P 363)**

– **ميزة بنائية:** بمعنى أن الفرد لما يستخدم موضوعا خارجيا فهو يقوم بربطه، بمواضيع أخرى متواجدة من قبل في الدائرة الفك رية حيث ينتزع منه بعض الصفات، ويضيف أخرى الذي يجعل من التصور مختلف عن العمليات النفسية الأخرى وبواسطة الترتيب والبناء الذهني.

– **تتميز بالاستقلالية والإبداع:** حيث أنها ليست إنتاج مبسط بل ترتيب يستلزم في اتصال جزءًا مستقلا للإبداع الفردي والجماعي حيث يستعين، بعناصر وصفية ورمزية مستقلة من محيطها الذي تعيش فيه للتعبير باستقلالية عن الواقع. **(بن عبيدة، 2006، ص 22)**

6. أبعاد التمثلات الاجتماعية:

يركز" **Serge Moscovici** "على وجود ثلاث أبعاد رئيسية للتمثلات وهي المعلومة والموقف وحقل التمثل:

–**المعلومة** :مجموعة من المعلومات المكتسبة حول موضوع معين انطلاقا من تجارب الفرد الشخصية أو عن طريق الاحتكاك بالآخرين، والمعلومات هي أحد العناصر الأساسية للتمثل، فالفرد يبني واقعه من خلال كمية ونوعية من المعلومات ومدى تنظيمها.

إذن لابد من وجود معلومات كافية حول موضوع التمثل والتي تكون موزعة بين أفراد الجماعة فالمعلومات إذا كانت غير كافية حول الموضوع أو لم تكن لها مصداقية سيزيد عنصر الغموض فيها ويلجأ الفرد لإنتاج تصورات لإتمام الصورة وتعتبر هذه الخطوة الأولى والأساسية في عملية التمثل لأن الفرد يعتمد على كمية ونوعية المعلومات لتكوين واقعه، تجاه الموضوع فهو اتجاه سلبي أو ايجابي لفكرة أو موضوع معين والموقف يحظى بأولوية لأن الفرد لا يلتقط المعلومات إلا بعد أن يتخذ موقفا من الموضوع.

إذن فالموقف هو الاتجاه العام الإيجابي أو السلبي نحو الموضوع ،حيث يحتم ظهور التمثل الاجتماعي حول الموضوع حاجة الجماعة لاستخدامه في توحيد الاتجاهات بين أفرادها من جهة والدفاع عن مواقفها من جهة أخرى، ومنه يبدو لنا أن الاتجاه يظهر حتى قبل عنصر

المعلومة وحقل التمثل كما حدده "S.Moscovici"، لأن الفرد يكون اتجاهه وموقفه حول الموضوع قبل أن يكتسب معلومات عنها وينظمها مجال أو حقل التمثل: يقول "Moscovici" 1972: هناك حقل تصوري أين توجد وحدة مرتبة من العناصر، كما يعبر عنه بمجموعة من الآراء المنظمة"، إذن المقصود به هو اختيار أوجه أو جوانب من الموضوع وإبرازها مع إغفال جوانب أخرى وهو ما يعبر عنه بفكرة تنظيم المحتوى على شكل وحدة هرمية للعناصر المكونة للموضوع، ويختلف مجال التمثل من جماعة إلى أخرى وذلك استجابة للقيم والمعايير السائدة داخل الجماعة. **(ليلي شكمبو، 2005، ص 89)**

إذن لتحليل محتوى التمثل حول موضوع معين يقوم الفرد باستدعاء معلومات سابقة حول الموضوع المراد تحليله وقبل هذا عليه أن يتخذ اتجاه أو موقف إيجابيا كان أم سلبيا ومنه ينظم محتوى تصوره انطلاقا من المعايير والقيم التي يعمل بها الفرد ولجماعة.

أما "Kaes" فقد حدد هو الآخر ثلاث أبعاد للتصور في سياقها النفسي والاجتماعي والثقافي الذي تظهر وتتطور فيه كالآتي:

البعد الأول: التمثل هو عملية بناء الواقع من قبل الفرد وهو نشاط نفسي باعتباره يقوم على عدد كبير من الإدراكات المتكررة في تكوين جملة من المعلومات موضوعها الواقع عندما يمكن اعتبار التصور شبكة لقراءة الواقع تترجم من خلال العناصر المحيطة بها.

البعد الثاني: التمثل هو نتاج ثقافي وتعبير تاريخي ظاهر معبر عنه اجتماعيا حيث:

-التمثل كمنتوج ثقافي ظاهر تاريخيا حيث تسجل التمثلات دائما في سياق تاريخي وتكون تابعة للوضعية الواقعة ولشبكة العلاقات الاجتماعية والإيديولوجية ومختلف الطبقات المكونة للمجتمع كل ذلك في إطار زمني معين.

-التمثل كمنتوج ثقافي معبر عنه اجتماعيا :إن كان كل فرد يتفاعل مع الواقع انطلاقا من مكانة الطبقة والنشاطات الاجتماعية التي يقوم بها، فكل فئة تحمل جملة من المعتقدات والطقوس والقيم الجمالية

البعد الثالث: التمثل كعلاقة اجتماعية للفرد مع عنصر من المحيط الثقافي بما أن التصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات والتفاعلات التي تربط الفرد بالمجتمع فإن تصور أي فرد لا يكون دون توسط هذه العلاقات الاجتماعية التي تعطيه خصائص تمكنه من اختيار بعض

العناصر للموضوع الذي يتصوره وإبعاد العناصر الأخرى. **(يوسفي وفاء؛ وشكارة سهام، 2006، ص 55)**

وهكذا نؤكد أن التمثلات الاجتماعية ليست مجرد إعادة بناء موضوع غائب باستحضاره ذهنيا، وإنما هو عملية تتم بالاستعانة بالخيال الفردي والاجتماعي والرجوع إلى قيم ومعايير المجتمع. ومن شروط حدوثها هو توفر المعلومات ووجود حقل للتمثل مع موقف متخذ مسبقا بالرفض وبالقبول، فالتصور الاجتماعي نشاط نفسي من خلال مجموعة من الإدراكات ومنتوج ثقافي معبر عنه اجتماعيا.

7. بنية التمثلات الاجتماعية:

تتميز التمثلات الاجتماعية بدور استثنائي يبرز بشكل خاص في سيرورة حقل التفاعلات بين الجماعات الاجتماعية، لذلك يلاحظ باستمرار بأن محتوى التمثل يتأثر إلى حد كبير بطبيعة العلاقات التي تنسج مع المحيط ومع فاعلين آخرين في مرحلة تاريخية محددة. ولقد ساد خلال فترة الثمانينيات العمل على تحليل بنية التمثلات الاجتماعية عبر مقاربات بنائية تهدف إلى جعل المفهوم أكثر عملية وقدرة على الاستقرار والثبات، فالبحث عن التناسق والتنظيم لمفهوم التمثلات الاجتماعية والكشف عن المتغيرات البنائية التي يحويها يستدعى تحديدا وتعريفا للتمثل الاجتماعي في شكل عناصر تربطها علاقات منظمة، وفي هذا الإطار تأتي مساهمة ابريك وفلامون اللذين طورا نموذجا نظريا يشرح جانبا مهما لهذه البنية، يظهر التمثل الاجتماعي في نسق مركزي (نواة بنية العنصر) ونسق طرفي (محيطي) فحسب هذا النموذج ينتظم التمثل الاجتماعي حول نواة مركزية هذه الأخيرة التي تعتبر العنصر الأساسي والأكثر أهمية في التمثل، كما أن هي تحتوي على عناصر محيطية تنتظم بدورها حول النواة المركزية للتمثل.

-**النواة المركزية:** حسب أبريك فإن التمثلات الاجتماعية تنتظم حول نواة مركزية، هذه النواة هي العنصر الأساسي له فهي تعرفه وتحدده. **(J.C.Abric,1994, p19)**

وتتكون النواة من عنصر أو عدة عناصر تعطي للتمثل خصائصه الدلالية, إن من أهم وظائف النواة المركزية، أنها تسمح بإعطاء معنى وترابط للتمثلات، وعلى العموم هنا كوظيفتين أساسيتين للنواة المركزية هما:

– الوظيفة التوليدية: ويعرفها أبريك بأنها العنصر الذي بواسطته تنشأ أو تتحول معاني العناصر الأخرى المكونة للتمثلات.

أي أن بقية العناصر المكونة للتمثل إنما تنشأ وتتحول بواسطة هذه الوظيفة للنواة المركزية.

– الوظيفة المنظمة: إن النواة المركزية هي التي تحدد طبيعة العلاقات التي تربط بين عناصر التمثل، وتحافظ على معناها، وبالتالي فالنواة المركزية هي العنصر الأكثر مقاومة للتغير.

- البعد الوظيفي: ويمكن أن نجده في الوضعيات التي تأخذ الطابع العملي، حيث نجد أن النواة المركزية تتدخل بصورة واضحة لإنجازنشاط أو عمل معين، وهي تمثل العنصر المهم والأكثر تفصيلا، وهو ذو فعالية في إنجاز هذا النشاط.
- البعد المعياري: يتعلق بكل الوضعيات التي تتدخل فيها الأبعاد الاجتماعية، العاطفية، والإيديولوجية، حيث ينتج هذا النوع من الوضعيات بعض المعايير والمواقف والملاحظات في موضوع مركز التمثلات.

– النظام المحيطي: ويعني مجموعة العناصر التي تبدو أقل أهمية غير أنها نظام مكمل للنواة المركزية، وتمتاز عناصرها بكونها ذات نمط تسلسلي أكثر أو أقل قربا من العناصر المركزية المحيطة بالنواة ولها دور ومكانة أساسية في التمثلات حيث تشغل الجزء الأكبر من حيث العدد وأقل وزنا ودلالة من حيث القيمة التمثلية مقارنة بعناصر النواة المركزية، فهي محيطية لقربها من النواة المركزية ولدورها في تحقيق معنى التمثل من خلال تحديد معنى العناصر المحيطية، كما تلعب دورا مهما في إبراز الجانب المادي لمعنى التمثل وتوضيح هذا المعنى.

تتأثر هذه العناصر بتاريخ الأفراد وتجاربهم الخاصة المعاشة، لذلك يتضح لنا من خلالها ملامح اختلاف الجماعة والتمايز والتنافر داخلها. **(C.Abric et al, 1994, p25)**

وتشكل العناصر المحيطية العناصر الهامة من محتوى ومضمون التمثل، فهي الجزء الأكثر تأثيرا وأكثر حيوية وكذا وواقعية، وتظهر في شكل أفكار أو معلومات منتقاة ومترجمة للواقع، وأحكام مبنية فيما يخص الموضوع على شكل أفكار نمطية ومعتقدات، فهي بذلك كما يقول أبريك: تلعب دور دفاعي أو جهاز منظم والذي يحول دون التعديل الكامل للتصور.
(Ghihlione, Richard,2003, p 24-25)

كما أن النظام المحيطي يكون أكثر تفردية وأكثر ارتباطا بالخصائص الفردية والمضامين المباشرة، الحاضرة والمحتملة بما يحيط به الأفراد، كما يسمح بالتكيف والارتباط بمعاش الأفراد وبإدماج التجار باليومية، ويسمح بتعديلات شخصية بالنسبة للنواة المركزية الناتجة عن التمثلات الفردية، وهو أكثر مرونة من النظام المركزي، فهو يحميه بالسماح له بإدماج معلومات بالممارسات مختلفة، تسمح أيضا بقبول بعض التباينات في المضمون وكذا في السلوكات وفي نظام التمثل.

أن النظام المحيطي ليس عنصرا ثانويا للتمثل بل بالعكس يعد عنصرا أساسيا لأن هي ترتبط بالنظام المركزي ويسمح له بالترسيخ في الواقع ويحقق الجهاز المحيطي ثلاث وظائف أساسية:

– وظيفة التفرد: يساعد النظام المحيطي على تبنيا لأفراد للتمثلات الاجتماعية وجعلها أكثر خصوصية وأكثر شخصنه فهذه الوظيفة تسمح بشيء من التخصص الفردي للتمثلات فمرونة هذا النظام تسمح بإجراء تغييرات أو وعديلا تفرديه، قد تكون لها علاقة بتاريخ ذلك الفرد أو بخيرته الذاتية أو معايشته للأحداث، فإذا كان هنا كإجماع حول النواة المركزية فإن التصورات الاجتماعية تقبل بوجود فروق بين الأفراد حول النظام المحيطي.

– وظيفة التجسيد: هي ناتجة عن ترسيخ التمثل في الواقع, إنها تسمح بتجهيزه في مصطلحات ملموسة فور يا مفهومة ومحلولة، إنالنظام المحيطي يجسد النظام المركزي في شكل سلوكيات ومواقف، لأنه أكثر حساسية لخصوصيات الظرف والموقف الآتي, كما يشكل هذا النظام الواسطة بين الواقع الملموس والنواة المركزية، فهو في غالب الأحيان الوجه الظاهر من التمثلات,بحيث يمكننا الوصول إليه من خلال ملاحظة الأفراد أو مقابلتهم.

– وظيفة التكيف: تسمح بالتكيف ألف عال للتمثل مع التغيرات والتطورات الخاصة بالظروف والسياقات مع المحا فظة على بنيته المركزية وهذا لما تتميز به من مرونة، فالعناصر المحيطية تعمل على حماية النظام المركزي من التغير كما تعمل على تكييف العناصر الجديدة من خلال إدماجها وفق دينامية مضبوطة، العناصر المحيطية تؤدي وظيفة تكييف التمثلات الاجتماعية مع المعوقات وتغيرات المواقف الملموسة التي تواجهها الجماعة، فإذا ظهرت عناصر جديدة مثلا أو معلومات تعيد النظر في النواة المركزية للتمثل، فإن النظام المحيطي يكون الأولى في إدماج هذه العناصر الجديدة، ليسمح للتمثلات بالتكيف معها، وهي كما يصفها فلامون

C.Flament تشكل واق يحمي النواة المركزية من الصدمات يمتص ويصد كل ما يعجز وصفه أو يتعذر تبريرهو كل جديد يطرأ عليه دون الإضرار بالنظام السوسيومعرفي، كما يسهل صيانة كلما لا يصلح للتبادل للتداول الغير مشروط لكل فرد من الأفراد في عناصر النواة المركزية.

(عبد الحميد بورديار؛ ليلى العرباوي، 2023، ص 56-57)

8. عملية بناء وإنتاج التمثلات الاجتماعية:

لقد توصل موسكو فيسي من خلال الدراسة التي قام بها حول تمثلات الفرنسيين لنظرية التحليل النفسي والكيفية التي تتحول بعد النظرية العلمية إلى نظرية للحس العام، أنه هناك سيرورتان تتحكمان في نشأة وتنظيم التمثلات الاجتماعية، وهما: سيرورة التوضيع (أو التجسيد) وسيرورة الترسيخ (أو الإنغراس)، وما يميز هاتان السيرورتان أنهما ذات طابع سوسيومعرفي بسبب تدخل عدة عوامل اجتماعية وثقافية ومعرفية ونفسية، حيث تحول هذه العوامل المجتمعة الواقع الاجتماعي إلى تمثل اجتماعي.

- سيرورة التوضيع (أو التجسيد): حسب موسكو فيسي فإن سيرورة التوضيع هي لآلية التي يجري من خلالها الانتقال من عناصر مجردة ونظرية إلى صور ملموسة. حيث يعرفه بأنه: "الإزالة التدريجية للمعاني والدلالات المبالغ فيها عن طريق تجسيدها"، مما يؤدي بالانتقال كما يقول من "النظرية" إلى "النموذج التصويري" أو "النواة التصويرية "وهي عملية إيجاد رسم تخطيطي للنظرية والقائم على انتقاء بعض العناصر الملموسة منها. في الأخير فإن هذه العملية تؤدي إلى إخراج الأفكار المجردة في صورة مجسدة غالبا عن طريق الخطاب. وتمر هذه العملية بثالث مراحل متتالية هي:

- مرحلة البناء الانتقائي: يتمثل الانتقال في عملية ترشيح للمعلومات المتوفرة حول موضوع التمثل فاتحة بذلك المجال للتعريف وعكس للمعنى والاختصار وإضافة للمعطيات والتقييم والإزالة والاقتطاعات والحذف لبعض الخصائص، كل هذه التعديلات والتشويهات المعرفية، تنتج عن تدخل النمط الإيديولوجي والإطار الثقافي والأنساق القيمية (للجماعات والأفراد) أمام موضوع أو ظاهرة جديدة أو عندما يعيدون تقييم مجال أو موضوع مألوف لديهم.

- مرحلة تشكل المخطط التصويري: هي عملية مصاحبة للأولى (انتقاء المعلومات) هي عبارة عن تكوين صورة بسيطة ومنسجمة وذات معنى بالنسبة للفاعل، إن هذه البنية الجديدة

للموضوع هي التي تبلور السيرورة التماثلية وتشكل أساسها عن طريق تجسيد الظاهرة المتمثلة وتبسيطها مما يؤدي إلى تكييفها مع فكر الفاعلين.

– مرحلة التطبيع: من خلال هذه العملية تتحول الأفكار المتعلقة بموضوع التمثل إلى أدوات للتواصل بين الفاعلين. **(مرزوقي كريمة، 2019، ص 32)**

– الترسيخ: يتضمن الترسيخ التجذر والتأصل الاجتماعي للتمثل مع القيم المعرفية الموجودة في الجماعة المرجعية.

إذن في مرحلة التوضيع نقوم بفرز المعلومات التي تهمنا في بناء تمثل الشيء، ونرجع الأشياء المجردة مادية بإعطائها صورة أو أشكال، ولكي يتم الترسيخ ينبغي أن تمتلك المجموعة قدرة معرفية مشتركة، وأن يكون للمفاهيم داخل الجماعة نفس المعنى، وحدد "دواز" ثالثة أشكال للترسيخ:

–الشكل الأول: يعتمد على إدماج المعتقدات والقيم وكمثال على ذلك معتقدات الفاعل بوجود عالم تسوده المساواة مع الإشارة إلى أن المعتقدات والقيم تساعد الفاعل والجماعة على تفسير علاقته مع المحيط وربطها بمعارف المعيارية وانتصارات وتوقعات الأخر.

–الشكل الثاني: يهتم ببناء التمثلات الاجتماعية وذلك من خلال الطريقة التي يتمثل بها الأفراد الوضعيات والفئات الاجتماعية.

–الشكل الثالث: يهتم الباحث بتحليل العالقات بين التمثلات الاجتماعية والانتماءات، أو المكانة الاجتماعية التي يحظى بها كل فرد. **(مليكة قويدري، 2014، ص 17)**

هذا ما جعل دواز يعتبر أن الترسيخ يعمل على توظيف المحددات النفسية الاجتماعية في نشأة وتحول التمثلات الاجتماعية، وتفسير الاختلافات الموجودة بين تمثلات الأفراد بسبب ارتباطها بالانتماءات الاجتماعية والمحيط النسقي الثقافي للفاعل. وقد وضح سيرج موسكوفيسي تأثير الظروف الاجتماعية السياسية كانت أو تاريخية السائدة في المجتمع على صياغة التمثلات. **(شهيناز بن ملوكة، 2015، ص 37–38)**

الفصل الثالث:

طيف التوحـــــد

تمهيد:

يعد طيف التوحد من الإعاقات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة وهي إعاقة ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية الحسية، وأن أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قلة الانتباه والسلوك النمطي والاهتمامات لديه مقيدة أو محددة.

1. الاضطرابات العصابية:

يطلق عليها أيضا اضطرابات التطور العصبي Neuro Developmental Disorders بأنها حالات عصبية يمكن أن تؤثر في اكتساب المهارات أو المعلومات أو الاحتفاظ بها أو ممارستها، قد تنطوي هذه الاضطرابات على مشاكل في الانتباه، أو الذاكرة، أو الإدراك أو المهارات اللغوية، أو مهارات حل المشكلات أو التفاعل الاجتماعي يمكن لهذه الاضطرابات أن تكون خفيفة ويمكن السيطرة عليها بسهولة بواسطة المعالجات السلوكية التعليمية،أو قد تكون أكثر شدة وتتطلب مزيدا من الدعم والمعالجة. **(Stephen, 2021)**

2. لمحة تاريخية عن طيف التوحد:

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالتوحد موضوعا جدليا حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن الاهتمام بهذه الفئة يعود إلى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديدا الطفل الذي وجده ايتارد في غابات الأفيرون الفرنسية وسماه فيما بعد فيكتور حيث كان يعاني من التوحد إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة وقدم الطبيب النفسي بلوير أول وصف للتوحد وذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصامين وشبهه بما وصفه فرويد بالإثارة الذاتية والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد. **(الشيخ ذيب، 2005، ص 02)**

وفي تقارير أخرى أشارت إلى أن الطبيب الأمريكي ليوكانر هو أول من أشار إلى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك في عام 1943 حيث كان يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هوبكنز بولايات المتحدة الأمريكية وقد لاحظ الباحث كانر أنماط سلوكية غير عادية لـ 11 طفل كانوا مصنفين على أنهم متخلفين

عقليا ومن بين تلك السلوكيات التي لاحظها في أولئك الأطفال هي عدم إدراكهم بوجود الناس حولهم وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل ومن خلال هذا لاحظ كانر أن سلوكيات هؤلاء الأطفال 11 تختلف بدرجة كبيرة عن ما يصدر عن أقرانهم المتخلفين وبالتالي هم يمثلون فئة أخرى غير التخلف العقلي وقد تم بعد ذلك فحص الاضطراب وتشخيصيه على أنه نمط من فصام الطفولة.

وقد تواصل في الخمسينيات والستينيات تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي فقد ورد ذلك في الطبعة الثانية للقاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية.

بعد ذلك وفي الطبعة المعدلة من ذات الدليل 1987 تمت الإشارة على أنه اضطراب سلوكي، إلا أن هذا التصنيف الجديد آثار جدلا واسعا حول نمط وشكل السلوكيات التي تم الاستدلال بها واعتبرها الكثير من الباحثين على أنها غير كافية ومنذ سنة 1994 وبعد صدور الطبعة الرابعة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية أصبح ينظر إلى هذا الاضطراب على انه اضطراب نمائي. **(باسي، 2016، ص 24-25)**

3. تعريف طيف التوحد:

أصل كلمة التوحد هي من كلمة إغريقية وهي تنقسم إلى نصفين، الأولى AUT وتعني النفس أو الذات، أما الكلمة الثانية فهي ISM وتعني الانغلاق وبالتالي AUTISM تعني الانغلاق على الذات. **(بعشوان، 2017، ص 387)**

أما اصطلاحا فسنتناول مجموعة من التعريفات التي قدمها الباحثين والجمعيات.

أ- تعريف الجمعية الأمريكية الأمراض العقلية:

التوحد نوع من الاضطرابات التطورية النمائية والذي يظهر خلال 03 سنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى:

-قصور في التفاعل الاجتماعي.

-قصور في الاتصال سواء كان لفظيا أم غير لفظيا.

(Baird J,2016,P2)

ب- تعريف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين:

التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئى أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية. **(غزال، 2007، ص 04)**

ج- منظمة الصحة العالمية:

فقد عرفت التوحد على أنه إعاقة نمائية تظهر عادة في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل وهي نتيجة للاضطرابات في نمو الجهاز العصبي المركزي مما يؤثر في وظائف الدماغ، وقد ثبت بأن طفل التوحد يعاني اضطرابات وظيفية مخية بسيطة يتبعها اضطرابات لغوية واجتماعية وسلوكية في حياة الطفل.

(Baird J ,2016, P02)

د-المعهد الوطني للأمراض العصبية في الولايات المتحدة الأمريكية:

التوحد هو حالة تأخر في نمو الجهاز العصبي بنيويا ووظيفيا وتظهر أعراضه في السنوات الأولى من حياة الطفل وتكون على شكل ضعف واضح في اللغة وفي التواصل الاجتماعي مع اضطراب في السلوك النمطي وعدم القدرة على اللعب الخيالي أو التقليد أو التعلم. **(Philippore.p , 2015, P 15)**

هـ- الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

فقدان القدرة على الاستمرار في النمو مما يؤثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل عمر 03 سنوات مما يؤثر في عملية التعلم، أنه اضطراب في النمو اللغوي والاجتماعي والحركي والانتباه والإدراك وعدم التعرف على الواقع بشكل صحيح. **(Philippore.p , 2015, P 16)**

و- تعريف ليوكانر Leo Kanner 1943:

لقد كان كانر اول مقدم لتشخيص التوحد الطفولي وكتب كل ما يعتقد كأعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة ومن خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار كانر إلى السلوكات المميزة والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين وتأخر في اكتساب

الكلام واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره ،نشاطات لعب نمطية وتكرارية أو المحافظة على التماثل وضعف التحليل والذاكرة الحرفية جيدة وظهور جسمي طبيعي. **(الزريقات إبراهيم، 2004، ص31)**

ز- وعرف دوناتو Donato 2014:

اضطراب التوحد بأنه إعاقة نمو مرتبطة بالعجز الأساسي في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك والعجز في المناطق المركزية للدماغ لمعنى وشكل اللغة.

وأخيرا يمكن أن نعرف اضطراب التوحد بأنه ذلك المصطلح العام والذي يصف مجموعة من الاضطرابات والاختلالات أو القصور في النمو العصبي، وبأنه المظلة الواسعة التي تشمل مجالين أساسين يؤثران في الشخص مدى الحياة وهما الخلل المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي والخلل المستمر أيضا في السلوك، مما يترتب عليه الحاجة للرعاية والاهتمام والتدريب **(سماهر محمد، 2021، ص 29-31)**

4. أنواع طيف التوحد:

بما أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها، أو خصائص مشابهة مع نفس الشدة فقد اتجه الباحثون إلى البحث عن طرق لتصنيف التوحد ،ونتيجة لذلك فقد ظهر عدد من الاتجاهات في تصنيف الأطفال التوحديين، فعلى سبيل المثال اقترح البعض تصنيفات مختلفة اعتمادا على المستوى الوظيفي الذكائي والعمر عند الإصابة، وعدد الأعراض وشدتها، ويرى البعض الآخر أن الأعراض المختلفة يمكن أن تكون نتيجة للأنماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ.

واقتراح كل من سيفن وماتسون وكووفي تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي:

-المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

-المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما بالغة الوظيفية.

-المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة الخصائص التالية:

استجابات محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل: التأرجح والتلويح باليد ،لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي.

-الممجموعة التوحدية الشديدة: أفراد هذه المجموعة منعزلون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ. **(أسامة فاروق، 2011، ص 32)**

5. خصائص وسمات طيف التوحد:

هناك عدة خصائص منها:

أ-الخصائص السلوكية: يرى روث سوليفان 1988 أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد، ومن أهم الملامح الرئيسية للتوحد نذكر منها ما يلي:

-الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.

-الاحتفاظ بروتين معين.

-الاستخدام الغير مناسب للعب والأشياء واللعب بشكل متكرر.

-الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

- استجابات رودود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله.

-قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وبعض الأطفال المتوحدين يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي (اجترارري) أو بنغمة ثابتة دون التغير، وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.

-عدم الحساسية لظاهرة الألم (على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر). **(محمد خطاب، 2009، ص 25-28)**

ب-الخصائص الحركية: يصل الطفل التوحدي إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس عمره مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية، فالأطفال التوحديين لهم مثل طريقة خاصة في الوقوف، ففي معظم الأحيان فان الأطفال الاجترارريون يكررون حركات معينة مرات ومرات فمثلا يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام والى الخلف بشكل متكرر وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة طائر، كما يعد فرط الحركة مشكلة شائعة لدى الأطفال الصغار، في حين أن

نقص الحركة أقل تكرار، إضافة إلى ذلك يوجد قصر في مدى الانتباه، وانعدام القدرة الكاملة للتركيز على مهمة ما.

ج-الخصائص البدنية: ما يلاحظ على الأطفال المصابين بهذا الاضطراب أنهم أقصر طولا من أقرانهم المساويين لهم في العمر وغير المصابين بالتوحد، كما نجدهم يستخدمون اليد اليمنى فقط أو اليسرى فقط، ولا يتبادلون استعمال اليمنى مع اليسرى نظرا إلى وجود اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن مع الأيسر، كما نجد اختلاف من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع فهم لديهم خلل في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم.

يتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال. **(محمد أحمد الخطاب، 2009، ص 29-35)**

د-الخصائص العقلية المعرفية: يذكر حسن مصطفى أن حوالي 40% من الأطفال المصابين بالتوحد نسب ذكائهم أدنى من 50-55% (تخلف عقلي متوسط، شديد، أو عميق) و30 نسبة ذكائهم 70% أو أكثر وحوالي خمس الأطفال إلى أن تعكس لديهم ذكاء غير لفظي عادي، إذ تميل درجات أو معاملات الذكاء لدى هؤلاء الأطفال إلى أن تعكس في مهارات التسلسل اللفظي أكثر من المهارات البصرية المكانية، أو مهارات الاستظهار من الذاكرة. **(المرجع نفسه، 2009، ص 32)**

من الخصائص الاجتماعية المتداولة عن الطفل التوحدي هي الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وهذه الخاصية لا تطبق على جميع الأطفال، كما نجد خاصية عدم الاهتمام بوجود الآخرين وإضافة إلى قصور في توافق سلوكهم مع حاجات الآخرين، كما يلاحظ على طفولتهم غياب الابتسامة الاجتماعية.

-قلة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. **(المرجع نفسه، 2009، ص 33-35)**

هـ-الخصائص الانفعالية: لدى الطفل التوحدي مجموعة من ردود الأفعال منها: نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة، أو مواقف معينة ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك لوقوع شخص ما أمامه، هناك من الأطفال التوحديين من لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه،

والبعض لا يعانق حتى أمه، وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات دون فهم أو تفاعل. **(محمد أحمد الخطاب، 2009، ص 37)**

6. أسباب طيف التوحد:

لا توجد هناك أسباب واضحة ومتفق عليها يمكن أن يعزى إليها اضطراب التوحد وكان يعتقد بأنه يحدث بسبب أباء هؤلاء الأطفال وهناك اعتقاد يقول بأنه سببه عضوي، وآخر يرى بأنه سبب وراثي، إلا أنه هناك اعتقادات يقدمها الباحثون منها:

أ- **العامل الوراثي الجيني:** إن دراسة جينات هؤلاء الأطفال لم تظهر وجود أي مرض عقلي أو شذوذ في تكوين كروموسوماتهم إلا أن دراسة "جدوماندل" تشير إلى أن نسبة حدوثه بين الإخوة العاديين 12 وقد يعزى انتشاره بين التوائم المتطابقة إلى الاتصال والاندماج خلال مرحلة الحمل والمخاض الأمر الذي يؤدي إلى تعرضهم للإصابة بالمرض أكثر من التوائم العادية.

ب- **العامل الجسمي:** يعزى علماء البيولوجيا أسباب الاضطراب إلى خلل بيولوجي وقد أشارت الدراسات إلى ارتفاع غير عادي في الإصابة بهذا الاضطراب في عمليات الولادة العسيرة وعزى آخرون حدوثه إذا تطعمات أمهات ضد الحصبة الألمانية أثناء الحمل وأشارت دراسات أخرى إلى وجود اضطرابات في نشاط الموجات الكهربائية في دماغ الأطفال التوحدين.

ويعتقد "ديمر" بأن أسباب التوحد تعود إلى خلل في النظام البيولوجي للطفل. **(جواهرة باش، 2015، ص 24)**

ج- **العامل النفسي:** في السنوات الأولى التي تم التعرف فيها على اضطراب التوحد فسر بعض الأطباء النفسيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد على أن التوحد نتيجة التربية الخاطئة التي انتهجها الابوين (بالأخص الأم) خلال مرحلة النمو الأولى من عمر الطفل، وهذا ما يؤدي به إلى اضطرابات ذهنية عديدة ومن بين هؤلاء العلماء العالم النفسي برونو بيتلهيم الذي أرجع إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه خلل تربوي صادر عن الأم، وأطلق برونو مصطلح "الأم الثلاجة". **(غزال، 2007، ص 83)**

تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل، أما الطبيب الأمريكي كانر فقد فسر أعراض الإصابة بالتوحد لدى الأطفال إلى عدم النضج وتطور الأنا وهذا ما يحدث في حالتين، أولا نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل وأساليب

التنشئة الوالدية الخاطئة وشخصية الأبوين وصحتهما النفسية غير السوية. **(أحمد علي، 2014، ص 17)**

د- العامل الاجتماعي: ترجع بعض الدراسات إلى أن إصابة الطفل باضطراب التوحد سببه إحساسه بالرفض من والديه وإحساسه بالحرمان العاطفي، إضافة إلى تفاقم المشاكل الأسرية وبالتالي يؤدي بالطفل إلى الخوف وانسحابه من محيطه الاجتماعي والانطواء على الذات وقد اعتقد كانر أن العزلة الاجتماعية والإهمال هما أساس المشكلة التي أدت إلى كل السلوكيات الأخرى غير السوية، وقد وجد كانر أن جميع أباء الأطفال الذين تم تشخيصهم كانوا ذات تحصيل علمي عالي لكن كانوا يتميزون بتصرفات غريبة، إضافة إلى الصرامة والعزلة واجتهادهم في مهنهم وأعمالهم على حساب التزاماتهم العائلية والأسرية، لهذا يرى كانر أن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل لعامل البعد وانعزال الأب عن الأسرة، نتيجة للأساليب التنشئة الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان في تربية ابنهما. **(جلبي، 2015، ص 49)**

هـ- فقدان المناعة وعوامل أخرى: ومن هذه العوامل عمر الأم منذ الولادة وترتيب المولود بين الإخوة، وفي دراسة أخرى وجد بان التوحد يعود إلى أسباب بيولوجية وكيميائية وأكثر من الأسباب الوراثية خاصة في التكيف الجسمي وبرود الوالدين عاطفيا والى ضعف المناعة. **(سعيد حسني العزة، 2009، ص 60-61)**

و- أسباب ما قبل الولادة وأثنائها:

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد.

وحسب أسامة محمد البطانية وآخرون فان العوامل التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي:

-الالتهابات الفيروسية:

-الحصبة الألمانية: وهو التهاب يصيب الجنين داخل الام.

-تضخم الخلايا الفيروسية: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.

-الالتهاب الدماغي الفيروسي: وهو التهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

-اضطرابات عمليات الأيض: تتمثل في:

– حالات شذوذ أيض البيورين: وهو خلل في الإنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.

– حالات شذوذ أيض الكربوهيدرات: هو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام.

– نظرية الحامض الأميني بيتايد: في هذه النظرية تفترض أن التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجي المنشأ من الغذاء الذي يؤثر على الناقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي ،وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى ان تكون العمليات الداخلة مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بان الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد. **(أحمد يحي، 2003، ص 595)**

– المواد الكميائية: هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سببا من أسباب الإصابة، وتشمل العديد من الاحتمالات منها:

–التلوث البيئي الكيميائي، تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات.

–التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيمياويات قد تؤدي إلى تسمم عضوي وتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل والكحوليات.

–إضافة إلى الأشعة التي تؤثر على الجنيين. **(الزريقات، 2004، ص 46)**

7. النظريات المفسرة لطيف التوحد:

أ– **النظرية المعرفية للتوحد:** نجد في هذه النظرية نظرية العقل وهي امتداد للنظرية المعرفية عن طريق العالم ولمان 1992 إذ يقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص وإحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحديون يعجزون عن التميز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين كما تشير

هذه النظريـة أن الطفل التوحدي لديـه قصـور سلوكي واجتمـاعي والـذي يـؤدي إلـى عجـز فـي عملية الفهم.

كمـا توجـد تفسـيرات أخـرى مثـل هملـن" و"اوكـونرا" إذ يفسـرون علـى انـه نقـص معرفـي واقتراح هؤلاء العلمـاء إن إعاقـة التوحد تـأتي من عدم قدرتهم علـى تفسير أو تحويل اي مثير بطريقة لها معنى، أما ارنر فقد بين الإعاقة المعرفية للتوحد ترتبط ببعض الصفات الاجتماعية والسلوكية وإنها تعتبر من الملامح الرئيسية لهذا الاضطراب.

وهنـاك من يفترض أن هنـاك ضـعفا أوليـا وأساسيا مضـاعفا فـي القدرات المعرفيـة عاليـة التنظـيم وذلـك نتيجـة الضـعف المنتشـر والمعمـم فـي معالجـة المعلومـات المعقـدة ذات الأسـاس البيولوجي الذي يميزه نمط متخصص، كما يحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين ويرون أن المشكلة الأساسية هي في تغيير ودمج المخلات من بين الحواس المختلفة فيتصرف كأنه أصم، كما أن لديهم مشكلة تتعلق بالإدراك البصري وترى فرضية أخرى أن التوحديون انتقائيون في انتباههم نتيجة عيب إدراكي. **(خليل، 2009، ص 83)**

ب- النظريـة السـلوكية للتوحـد: يتعامل مـع الحالـة باعتبارها محصـلة لتعلم الطفل استجابات غير مناسبة وعدم تعلمه استجابات مناسبة وبالتالي يتم استخدام أساليب تعديل السلوك والتي تشتمل علـى تغيير بيئـة الطفل أو إعـادة تنظيمهـا وتوظـف أسـاليب القيـاس المباشـر والمتكـرر للسلوك واستخدام تصاميم البحث التجريبيـة للتحقق من نجـاح الأسـاليب العلاجيـة المسـتخدمة ومنـه تفترض النظرية السلوكية أن الطفل المصـاب بالتوحد هو فرد لم يتعلم ويكتسب سلوكات من البيئة التي يعيش فيها نتيجة محدودية تفاعلاته مع البيئة التي يعيش فيها وبالتالي لم يتعلم سلوكات جديدة إنما اقتصر على بعض الحركات النمطية المكررة طوال الوقت. **(نايل العزيز، 2009، ص 102)**

ج-النظريـــة الاجتماعيـــة: يشـير إبـراهيم بـدر (2004)، سوسـن الحلبـي (2005): إلـى أن أصحاب هذه النظرية يرون التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه، ويرى كانر أن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة قادت إلى كل التصرفات غير الطبيعية،حيث معظم أباء الأطفال

التوحديين الذين تم تشخيصهم كانوا من ذوي التحصيل العلمي،وكانوا غريبي التصرف مفرطي الذكاء والإدراك الذهني، صارمين، منعزلين، جادين، يكرسون أوقاتهم لمهنتهم ولإعمالهم أكثر منها لعائلاتهم، كما أشار إلى بعض الدراسات أشارت إلى الطفل التوحدي يعاني من صعوبات ترتبط بمختلف أشكال التبادل الاجتماعي والعجز عن تحقيق التازر بين مختلف مظاهر السلوك الاجتماعي ومشاركة الآخرين وتجربتهم الاجتماعية. **(المرجع نفسه، ص 103)**

د-نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ: تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، فقشرة الدماغ تتكون من جزئين أيمن وأيسر وكل فعالية لها موقعها الخاصة فيها إحدى قشرتي الدماغ عادة ما تكون المسيطرة وفيها مركز المقدرات اللغوية ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، ويعد الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان والإدراك الحسي، وقد لوحظ انه مع زيادة العمر هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ،لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ،حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية،فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس مما يؤدي إلى فوضى وتشويش في المراكز الحسية. **(الدايخ طاهر، 2017، ص 29)**

8. التشخيص من خلال المقاييس والأدوات التشخيصية:

معايير تشخيص طيف التوحد كما نص عليها الدليل التشخيصي الخامس DSM-5:

لقد احدث تحولات جذرية في الطبعة الخامسة وذلك بعد 30 سنة خاصة في مجال تشخيص طيف التوحد، حيث تم إدراجه ضمن الاضطرابات النمائية العصبية، وسنبرز أهم التغيرات الحاصلة فيه بموازاة مع التصنيف الرابع في النقاط التالية:

- استثناء متلازمة ريت من فئات اضطراب طيف التوحد، وذلك لإدراجها ضمن الاضطرابات المعرفية الجينية وان سبب حدوثها هو طفرة وراثية في الجين MeCp-2 المحمول على احد كروموزم X المقرر لجنس الأنثى

- استخدام مصطلح جديد هو اضطراب طيف التوحد ويرمز له ASD والذي يجمع فيه جميع التصنيفات الضمنية للتوحد، اضطراب التوحد، متلازمة اسبر جر، اضطراب التفككي الطفولي، اضطراب النمائي الشامل غير محدد،والذي انعكس أيضا لعدم حاجة المختصين للتشخيص الفاريقي كما أن جميع الفئات لاختلف مع بعضها البعض في المعايير وإنما تختلف من حيث

شدة الأعراض السلوكية ومستوى اللغة ودرجات الذكاء، إلا أنه في التصنيف الجديد يولي أهمية كبيرة لمدى وجود الاضطرابات المصاحبة لطيف التوحد وهذا عكس ما كان موجودا في التصنيف الرابع والذي كان يشير إليه فقط في التوصيات.

– الاستناد إلى معيارين بدلا من ثلاث معايير في الطبعة الرابعة، وهي مصنفة كالأتي:

أ–معايير تشخيص طيف التوحد وفقا للطبعة الخامسة DSM–5.

قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي:

- قصور التفاعل ألاجتماعي الانفعالي المتبادل والممتد.
- قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستخدمة في التفاعل الاجتماعي.
- قصور في القدرة الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها في تطوير العلاقات.

ب– صعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية:

- النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية.
- الإصرار على الرتابة، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين.
- اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها.
- فرط أو انخفاض في الاستجابة للمداخلات الحسية أو الاهتمامات غير عادية لجوانب البيئة الحسية.

– عدد الأعراض التي يتم بها التشخيص هي 07 أعراض سلوكية موزعة على أعراض في المعيار الأول و04 أعراض في المعيار الثاني، وهذا عكس ما كان موجودا في التصنيف السابق حيث كان 12 عرض موزعة على 04 أعراض سلوكية لكل معايير التشخيص.

– تحديد مستوى شدة الأعراض بالنسبة للممارسين أثناء عملية التشخيص والذي كان مغيبا في التصنيف الرابع، حيث من خلال هذا التحديد يتم الاستناد عليه فيما بعد من أجل إعطاء الدعم والتأهيل المناسب لكل فرد، ولقد تم تحديد ثلاث مستويات للتدخل والدعم،حيث يقل مستوى الدعم بانخفاض مستوى شدة الأعراض تنازليا.

– تمديد المدى العمري في التصنيف الجديد الذي تظهر فيه الأعراض إلى سن 08 سنوات على عكس ما كان موجودا في التصنيف الرابع والذي كان في حدود سن 03 سنوات، وأيضا يتم التشخيص وفقا الدليل الخامس أثناء مرحلة الطفولة

– ورد في التصنيف الخامس فئة جديدة وهي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي والتي يظهر فيها أفراد هذه الفئة أعراض من المعيار الأول فقط وغياب الأعراض من المعيار الثاني والتي يمكننا أن نسقطها على اضطراب النمائي الشامل غير محدد في التصنيف الرابع.

– إفراط أو قصور في الجوانب الحسية، مثل: الانجذاب البصري الملحوظ للأنوار واللامبالاة. **(السيد أحمد، مصطفى جابر، 2019، ص 29)**

9–دور الأولياء في التكفل بطفل طيف التوحد:

إن دور الأولياء في تقديم المساعدة والتكفل بالطفل التوحدي مهم جدا بالنسبة للطفل فالأم خاصة هي الموضوع الأول للطفل حيث يقيم معها علاقته الأولى فالأم تساهم كثيرا في تحسين الظروف العلائقية مع طفلها سواء كان عاديا أو مصابا وفي هذا الصدد يقول باليروم أن معظم النشاطات التي يقوم بها الأخصائي النفساني أثناء الفحص يجب على الوالدين تكرارها في الحياة اليومية للطفل. **(خطاب، 2005، ص 89)**

وهناك عدة نقاط يجب على الوالدين إتباعها وهي:

–عدم التعامل معه بعصبية.

–عدم تجاهل حاجات الطفل.

–تقبل الطفل واحترام قيمته.

–تدريبه على استعمال الحمام وتناول الطعام ولبس الملابس وحده.

–الاستماع إليه أثناء الحديث وعدم الاستهزاء به.

–تشجيع جميع استجاباته المناسبة بالطرق المختلفة.

–عدم اعتبار أنفسهما المسؤولان عن حالته واضطرابه.

–إجراء الفحوص الطبية الضرورية له.

–تحويله إلى طبيب المختص إذا كان يعاني من مشكلات في السمع أو البصر أو الحركة أو النطق.

–إلحاقه بالمؤسسة التربوية التي تناسب حالته.

–التقييد بإرشادات المختصين لضمان نجاح عملية العلاج. **(سعيد حسن العزة، 2009، ص 68–69)**

خلاصة:

اضطراب التوحد من بين اعقد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال وذلك لأنه يتشابه مع اضطرابات أخرى كاضطراب ريت واسبرجر والتخلف العقلي والفصام هذا ما أدى إلى صعوبة تشخيصه من جهة ومن جهة لغموض أسبابه وعدم نجاعة علاجه بطريقة قطعية ونهائية ولاسيما يعتبر دور الوالدين من أهم الطرق الفاعلة والمساهمة في مساعدة طفلهما المتوحد.

الفصل الرابع

الجانب التطبيقي للدراسة

تمهيد:

يتم في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال التطرق إلى نقطتين أساسين هما: الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية حيث يتم التعرف على أهداف الدراسة الاستطلاعية والمجال المكاني والزماني لها، ومن ثم وصف العينة المختارة للدراسة الاستطلاعية، والتطرق أيضا إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة والمنهج المتبع.

1. الدراسة الاستطلاعية:

هي أول خطوات الدراسة الميدانية وتسمى الدراسة الاستكشافية أو التمهيدية، والهدف منها التقرب من الميدان الذي سيتم فيه التطبيق، والتعرف على ظروفه وصعوباته.

وفي هذا الإطار حاولنا جمع أكبر قدر من المعلومات عن الجمعية "جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا –تيارت– التي سنقوم بإجراء الدراسة فيها، من معرفة الحدود المكانية والزمانية والعمال والحالات المتكفل بها هناك.

وأيضا معرفة العدد المتكفل به من أطفال مصابين بطيف التوحد والذي بلغ عددهم 120 طفلا، مقسمين على 10 أفواج، كما أن الحصص الفردية لبعض الحالات تكون لمدة ساعة واحدة.

ومن هذا المنطلق ارتأينا إلى اختيار 30 حالة من أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد تمهيدا للدراسة الميدانية، والتي سوف تكون على شكل مقابلة نصف موجهة، كما تم اختيار هذه العينة قصديا بتوجيه من طرف الأخصائيين النفسانيين بالجمعية.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

التعرف على مكان إجراء الدراسة والظروف المتوفرة فيه، وتحديد حالة الدراسة بمساعدة الأخصائيين هناك، والتعرف على خصائصها ومواصفاتها، وأيضا تحديد الرزنامة المكانية والزمانية لبداية الدراسة الأساسية.

3. الدراسة الأساسية:

وهي الجزء الأهم في الجانب التطبيقي، حيث تم فيها الالتقاء مع الحالات وإجراء المقابلة النصف الموجهة، وجمع المعلومات اللازمة وتطبيق الاستبيان الذي اعتمدنا عليه في هذه الدراسة.

4. مجالات الدراسة:

يقصد بمجالات الدراسة النطاق الذي أجريت فيه الدراسة خلال ثلاث مجالات فرعية وفي المجال الجغرافي والمجال البشري والمجال الزماني، وهذه المجالات هي محل اتفاق المعنيين بالمناهج وأسس البحث العلمي.

-**المجال المكاني للدراسة:** تمت الدراسة بجمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا تيارت.

-**المجال الزماني للدراسة:** كانت بداية الدراسة التطبيقية في الجمعية بداية من 2024/04/14 إلى غاية 2024/04/30.

التعريف بالجمعية:

تأسست الجمعية في 20 جوان 2020 وهي ذات طابع اجتماعي، تقع في حي مسري الجيلالي EPLF، ولاية تيارت وتنتمي تحت انطواء الفدرالية الوطنية للتوحد وتتكفل بـ 120 طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، ويحتوي على:

الجناح الإداري:

- مكتب المديرة.
- مصلحة الاقتصادية.

الجناح البيداغوجي:

- مكتب الأخصائية الأرطفونية.
- مكتب الأخصائية النفسانية.
- الورشات.
- الأفواج.

وبالإضافة إلى مرافق أخرى: المطبخ – الفناء.

ويتكون الطاقم من 10 أخصائيين نفسانيين وأخصائية أرطفونية يقدمون عدة برامج للتكفل بأطفال طيف التوحد.

وتكون أهداف التكفل بالطفل التوحدي متعددة ومتنوعة حيث تهدف إلى:

-تحقيق الاستقلالية الذاتية للطفل التوحدي.

-تحقيق الدمج الاجتماعي والانفعالي والمدرسي والمهني.

-تحسين التواصل والاتصال.

5. المنهج المستخدم في الدراسة:

يعتبر المنهج خطوة هامة من خطوات البحث العلمي ووسيلة معرفية فمن خلاله يتم الحصول على تحديد ذهني لموضوع الدراسة.

واقتضت الضرورة المنهجية أن نعتمد في بحثنا هذا على المنهج الوصفي المسحي وهو المنهج الذي يتلاءم مع موضوع الدراسة والأهداف المستوحاة منها والإشكالية التي نريد الإجابة عنها.

وهو عبارة عن دراسات يتم تطبيقها لإيجاد الحقائق حيث يتضمن جمع بيانات ومعلومات بطريقة مباشرة من مجتمع وعينة الدراسة عن طريق واحدة من أدوات جمع البيانات سواء كانت الملاحظة أو المقابلة أو الاستبيانات، ويعتمد على أساليب إحصائية من شانها توضيح وتفسير التأثيرات والعلاقات بين متغيرات البحث.

6. عينة الدراسة:

وفيما يخص عينة دراستنا فقد تم اختيار 30 أسرة من بين 120 أسرة التي يتردد أوليائهم على الجمعية، وهو ما يمثل نسبة 25% من المجتمع الكلي ومجتمع البحث هم أولياء أطفال التوحد في جمعية الأمل بتيارت.

كما تم اختيار عينة الدراسة قصديا بتوجيه من طرف الأخصائيين النفسانيين بالجمعية.

7. الأدوات جمع البيانات:

لقد اعتمدت الدراسة على اداة للوصول إلى الأهداف والمتمثلة في جمع المعلومات والبيانات لموضوع الدراسة وتتمثل هذه الأدوات في: الاستبيان.

-الاستبيان:

وهي التقنية الأكثر استخداما في دراسة التمثلات من أجل الجمع الكمي للمعلومات، فرغم الانتقادات والحدود المعرفية، فإن هذه التقنية تسمح بجمع محتوي التمثلات، وتساعد الباحث على تنظيم الإجابات في توضيح العوامل العانة التي تنظم التمثلات، وعليه فالباحث يحاول وضع عدد من الأسئلة التي تخدم محتوى البحث ويطلب من الأفراد الإجابة عنها، غير أن هذه التقنية انتقدت كثيرا بسبب محدوديتها واعتبر تغير كافية لإبراز أبعاد التمثلات حول موضوع ما، لذلك لابد أن تدعم بتقنيات أخرى.

وقد استنبطنا استبيان هذه الدراسة من استبيان دراسة أقيمت على عينة من أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

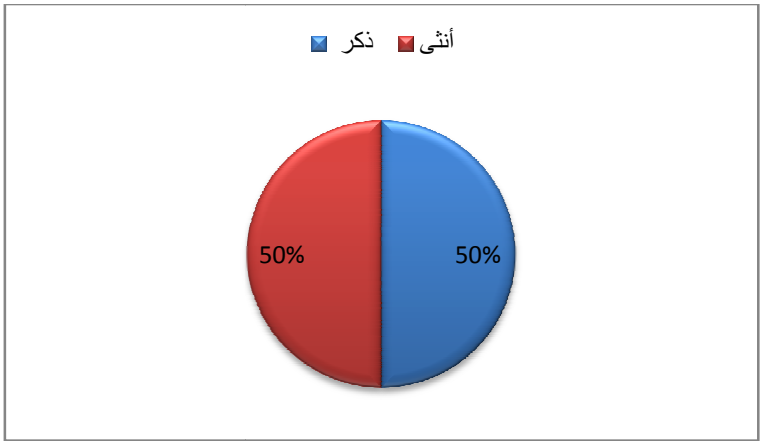
1. عرض وتحليل النتائج:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجدول رقم 01: خاص بالجنس

الجنس	التكرارات	النسبة
ذكر	15	%50
أنثى	15	%50
مجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 01: خاص بالجنس

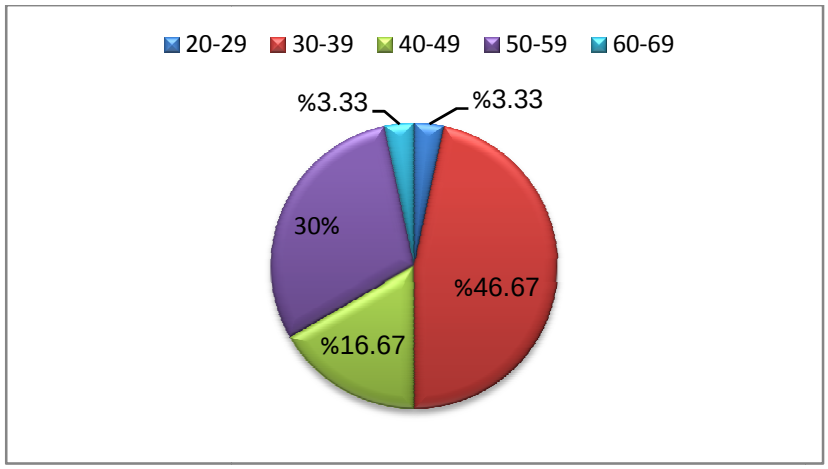


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 50% من أفراد العينة من جنس ذكر أما نسبة 50% من أفراد العينة من جنس أنثى.

الجدول رقم 02: خاص بسن الأولياء

السن	التكرارات	النسبة
29-20	1	%3,33
39-30	14	%46,67
49-40	5	%16,67
59-50	9	%30
69-60	1	%3,33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 02: خاص بسن الأولياء

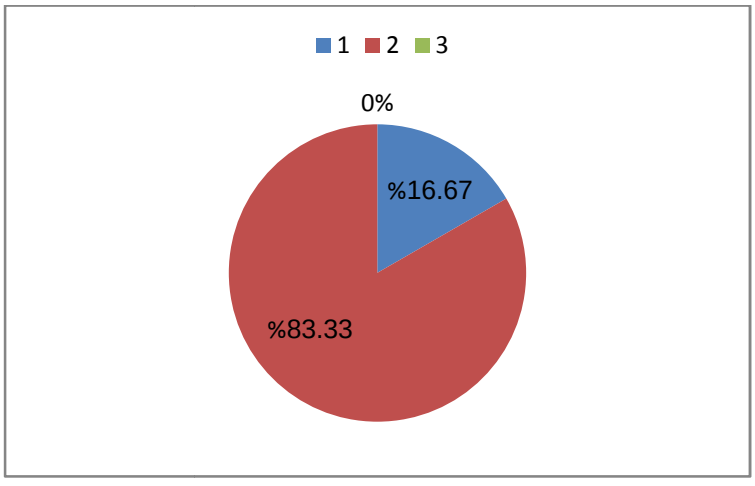


تبين من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة 64,67% الذين تتراوح أعمارهم بين 30-39 سنة وأدنى نسبة 3,33% الذين سنهم يتراوح بين 60-69، إضافة إلى هذه النسبة الفئة العمرية 20-29، في حين نجد النسبة 16,67% لمن سنهم بين 40-49 سنة، وأيضا نسبة 30% من أفراد العينة الذين يتراوح سنهم بين 50-59.

الجدول رقم 03: خاص بالحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة
مطلق	5	%16,67
متزوج	25	%83,33
أرمل	0	%0
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 03: خاص بالحالة الاجتماعية

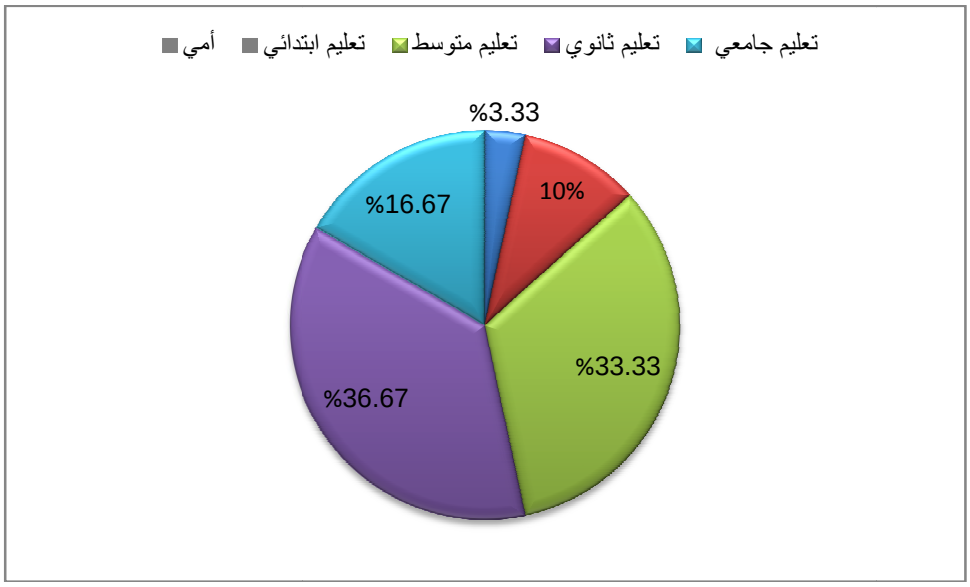


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 83,33% من أولياء أطفال التوحد حالتهم الاجتماعية متزوجين، في ما نجد نسبة 16,67% من المبحوثين مطلقين إضافة إلى نسبة 0% من عينة الدراسة أرامل.

الجدول رقم 04: خاص بالمستوي التعليمي للأب

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة
أمي	1	%3,33
تعليم ابتدائي	3	%10
تعليم متوسط	10	%33,33
تعليم ثانوي	11	%36,67
تعليم جامعي	5	%16,67
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 04: خاص بالمستوي التعليمي للأب

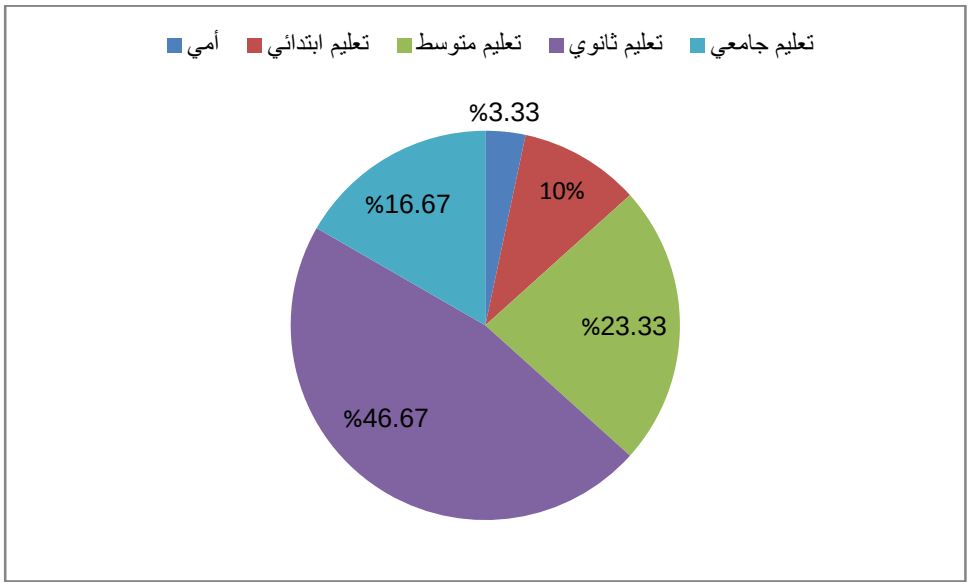


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 36,67% من الآباء ذوى المستوى التعليمي الثانوي، كما أن نسبة 33,33% من الآباء ذو المستوى التعليمي المتوسط، في حين نجد أن نسبة 16,67% من المستوى الجامعي ونسبة 10% من التعليم الابتدائي، بالإضافة إلى 3,33% من الآباء الأميين.

الجدول رقم 05: خاص بالمستوي التعليمي للأم

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة
أمي	1	%3,33
تعليم ابتدائي	3	%10
تعليم متوسط	7	%23,33
تعليم ثانوي	14	%46,67
تعليم جامعي	5	%16,67
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 05: خاص بالمستوي التعليمي للأم

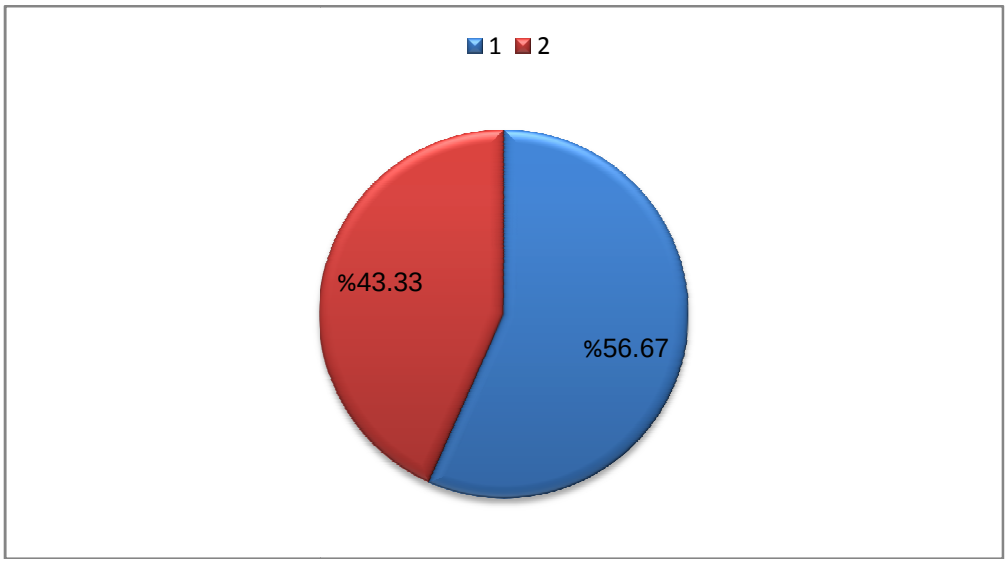


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 46,67% من الأمهات ذو المستوى التعليمي الثانوي، كما نجد نسبة 3,33% من الأمهات الأميين بالإضافة إلى نسبة 23,33% من الأمهات ذات التعليم المتوسط، وكذا 10% من التعليم الابتدائي، ونسبة 16,67% من المستوى الجامعي.

الجدول رقم 06: خاص بعدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرارات	النسبة
3-1	17	%56,67
6-4	13	%43,33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 06: خاص بعدد أفراد الأسرة

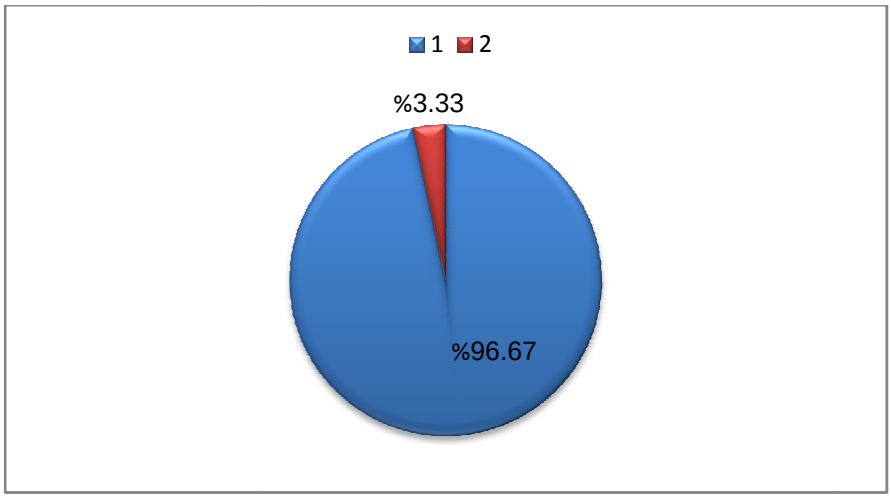


يتضح من خلال الجدول الخاص بعدد أفراد الأسرة أن النسبة 56,67% من أفراد العينة عدد أفراد أسرهم من 1-3 أما بالنسبة لعدد المبحوثين الذين عدد أفرادهم من 4-6 فنجد نسبة 43,33% وهذا ما يبين أن الأسر التي يوجد بها هذا الاضطراب بين أسرة صغيرة الحجم إلى متوسطة الحجم.

الجدول رقم 07: خاص بعدد الأطفال المصابين بطيف التوحد في الأسرة

عدد المصابين في الاسرة	التكرارات	بالنسبة
1	29	%96,67
2	1	%3,33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 07: خاص بعدد الأطفال المصابين بطيف التوحد في الأسرة

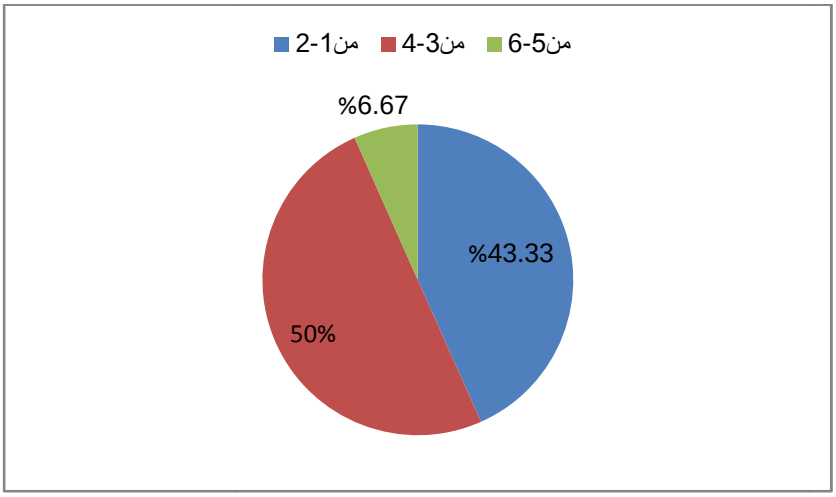


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 96,67% من أفراد العينة تمتلك طفل واحد مصاب باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة في حين نجد نسبة 3,33% من المبحوثين لديهم طفلين مصابين بطيف التوحد داخل الأسرة.

الجدول رقم 08: خاص بترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد بين إخوته

ترتيب الطفل المصاب بين إخوته	التكرارات	النسبة
من1-2	13	%43,33
من3-4	15	%50
من5-6	2	%6,67
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 08: خاص بترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد بين إخوته

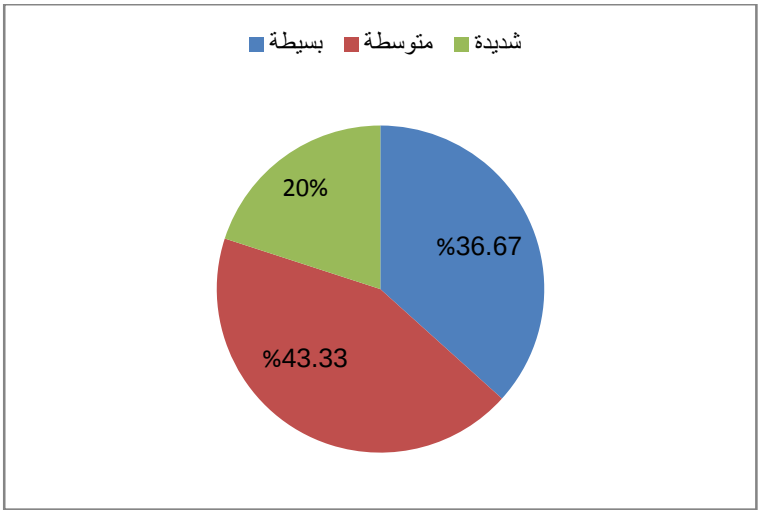


يتضح الجدول أعلاه أن نسبة 50% من أفراد العينة يتمثل ترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد بين إخوته من 3-4 في حين نجد أن نسبة 43,33% من المبحوثين يتمثل ترتيب الطفل المتوحد بين إخوته من 1-2، إضافة إلى النسبة 6,67% من المبحوثين ترتيب الطفل المتوحد بين إخوته 5-6.

الجدول رقم 09: خاص بدرجة الإعاقة عند الطفل

درجة الإعاقة عند الطفل	التكرارات	النسبة
بسيطة	11	%36,67
متوسطة	13	%43,33
شديدة	6	%20
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 09: خاص بدرجة الإعاقة عند الطفل



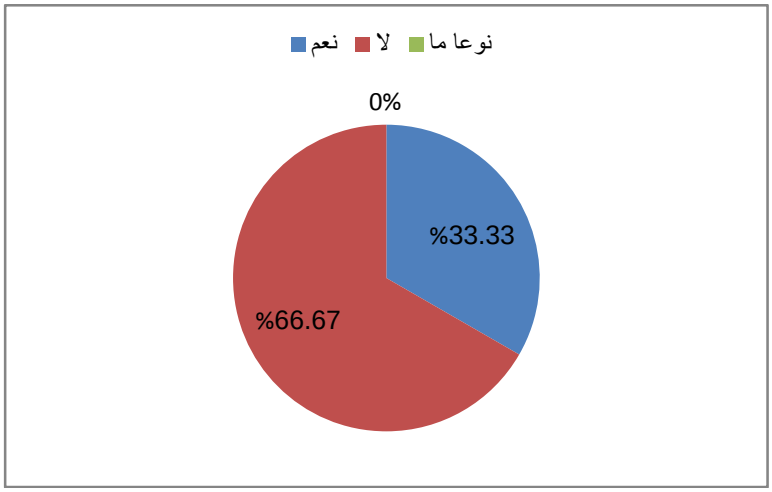
يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 43,33% من أطفال العينة إصابتهم بطيف التوحد متوسطة، كما سجلت نسبة 36,67% من أطفال المبحوثين الذين صنفت إصابتهم بالبسيطة، أما الذين صنفت إصابتهم بالشديدة فمثلت بنسبة 20%.

المحور الثاني: تأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل لأولياء أطفال طيف التوحد.

الجدول رقم 10: خاص بتصور الأولياء حول مفهوم التوحد

وجود تصور حول مفهوم التوحد من قبل الأولياء	التكرارات	النسبة
نعم	10	%33,33
لا	20	%66,67
نوعا ما	0	%00
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 10: خاص بتصور الأولياء حول مفهوم التوحد

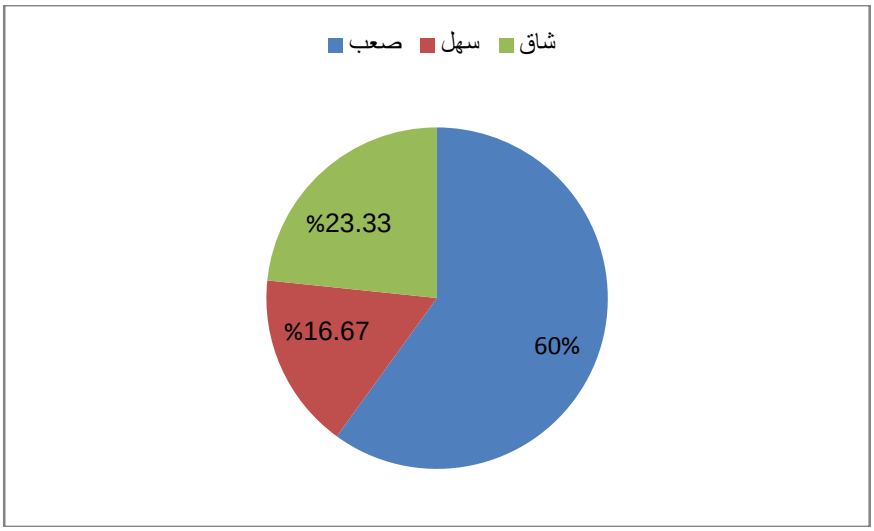


يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 66,67% من أولياء أطفال طيف التوحد ليس لديهم تصور حول مفهوم التوحد، في حين نجد نسبة 33,33% من المبحوثين لديهم تصور قبلي حول مفهوم التوحد، أما بنسبة 00% لم يكن لهم لمحة حول هذا الاضطراب.

الجدول رقم 11: خاص بتعامل الأولياء مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

تعامل الأولياء مع الطفل المصاب	التكرارات	النسبة
صعب	18	%60
سهل	5	%16,67
شاق	7	%23,33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 11: خاص بتعامل الأولياء مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

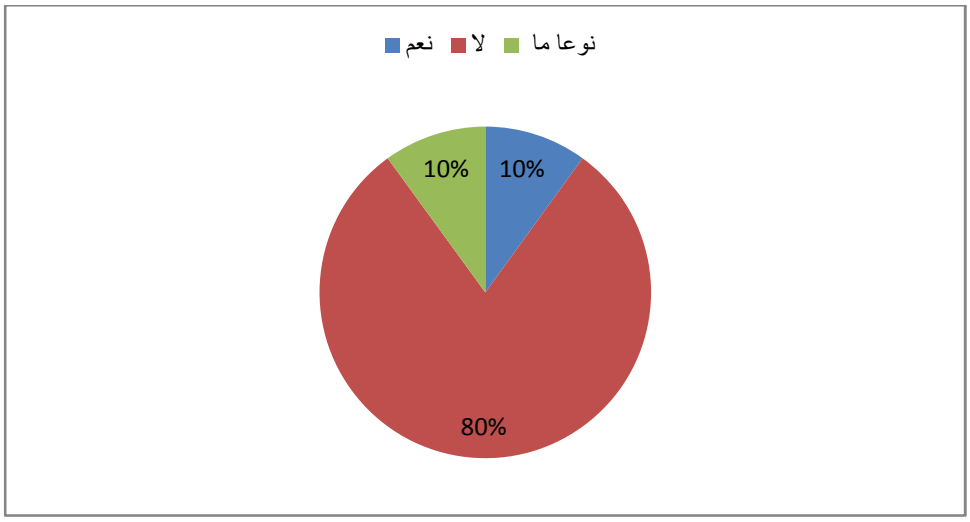


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 60% من أفراد العينة تعاملهم مع أطفالهم صعب، كما سجلت نسبة 32,33% من المبحوثين الذين صنف تعاملهم مع أطفالهم شاق، ونجد نسبة 16,67% كانت من نصيب تعامل الوالدين السهل مع أطفالهم.

الجدول رقم 12: خاص بتصور المجتمع حول التكفل بطفل التوحدي

وجود تصور في المجتمع حول التكفل بطفل التوحدي	التكرارات	النسبة
نعم	3	%10
لا	24	%80
نوعا ما	3	%10
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 12: خاص بتصور المجتمع حول التكفل بطفل التوحدي

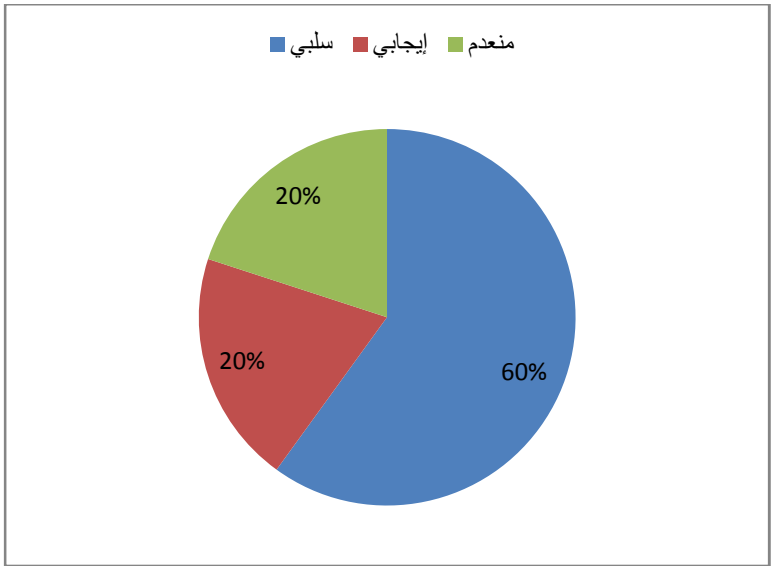


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 80% من أفراد العينة لا يرون للمجتمع تصور حول التكفل بطفل التوحدي، في حين نجد نسبة 10% من المبحوثين يرون للمجتمع تصور حول التكفل بطفل التوحدي ونسبة 10% يرون للمجتمع تصور ضئيل حول عملية التكفل.

الجدول رقم 13: خاص بتأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل بالطفل التوحدي

تأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل بالطفل التوحدي	التكرارات	النسبة
سلبي	18	%60
إيجابي	6	%20
منعدم	6	%20
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 13: خاص بتأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل بالطفل التوحدي



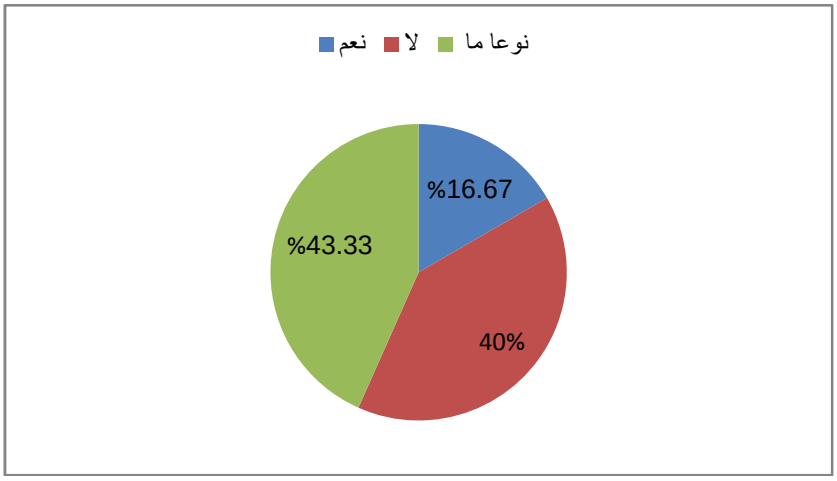
يتضح من خلال الجدول أن النسبة الكبيرة قدرة بـ 60% من التأثيرات الاجتماعية السلبية لتكفل بالطفل التوحدي، في حين أن التأثيرات الايجابية قدرة بنسبة 20%، وكذلك قدرة نسبة 20% من عدم وجود تأثيرات حول التكفل بالطفل التوحدي.

المحور الثالث: كيفية التكفل بالطفل التوحدي في المراكز الحكومية؟

الجدول رقم 14: خاص بنوعية التكفل في المراكز الحكومية ما إذا كانت جيدة

التكفل في المركز الحكومية جيد	التكرارات	النسبة
نعم	5	%16,67
لا	12	%40
نوعا ما	13	%43,33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 14: خاص بنوعية التكفل في المراكز الحكومية ما إذا كانت جيدة

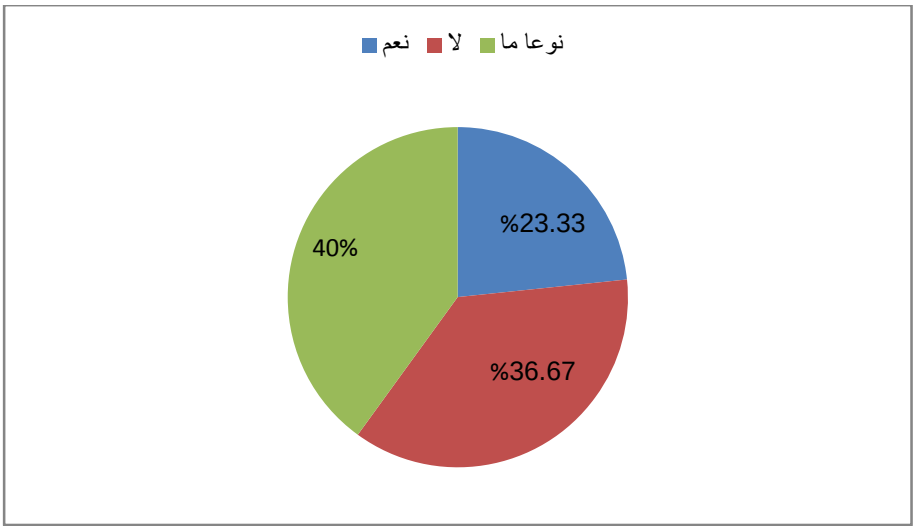


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الكبيرة تقدر بـ 43,33% من أفراد العينة يرون تكفل المراكز الحكومية نوعا ما، في حين نجد نسبة 40% يرون التكفل في المراكز الحكومية غير جيد، بالإضافة إلى نسبة قليلة تقدر بـ 67،16 %من المبحوثين يرون بان التكفل في المراكز الحكومية جيد.

الجدول رقم 15: خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي في تحسين سلوكه

مساعدة البرامج الطفل التوحدي في تحسين سلوكه	التكرارات	النسبة
نعم	7	%23,33
لا	11	%36,67
نوعا ما	12	%40
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 15: خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي في تحسين سلوكه

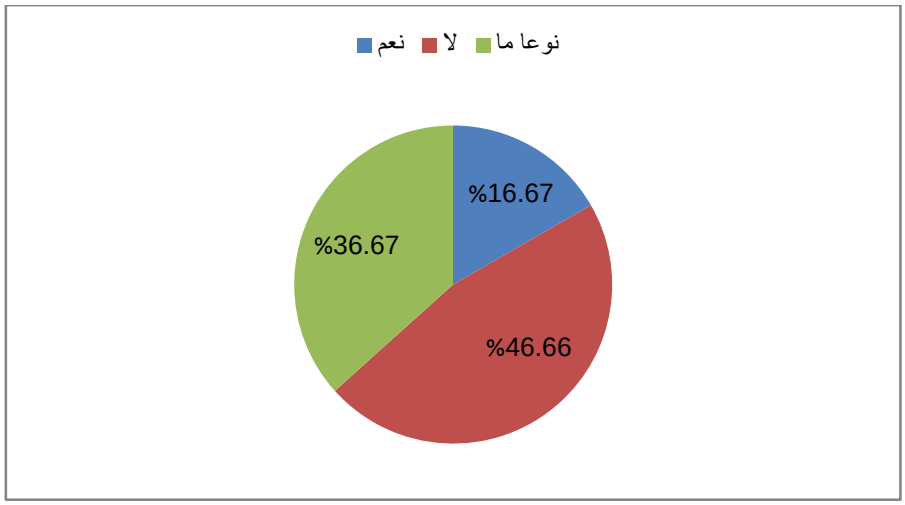


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد العينة قدرت بـ: 40 يرون أن البرامج المقدمة من طرف المراكز الحكومية لأطفال طيف التوحد حسنت نوعا ما في سلوكاتهم، كما نجد نسبة 36,67% يرون بان البرامج المقدمة من طرف المراكز الحكومية لأطفال طيف التوحد لم تحسن من سلوكاتهم، في حين أن نسبة قليلة قدرت بـ: 23,33% من المبحوثين يرون أن البرامج المقدمة في المراكز الحكومية قد حسنت من سلوكات أطفال طيف التوحد.

الجدول رقم 16: خاص بمساعدة المراكز الحكومية في التكفل لاكتساب المهارات

مساعدة المراكز الحكومية في التكفل لاكتساب المهارات	التكرارات	النسبة
نعم	5	%16,67
لا	14	%46,66
نوعا ما	11	%36,67
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 16: خاص بمساعدة المراكز الحكومية في التكفل لاكتساب المهارات



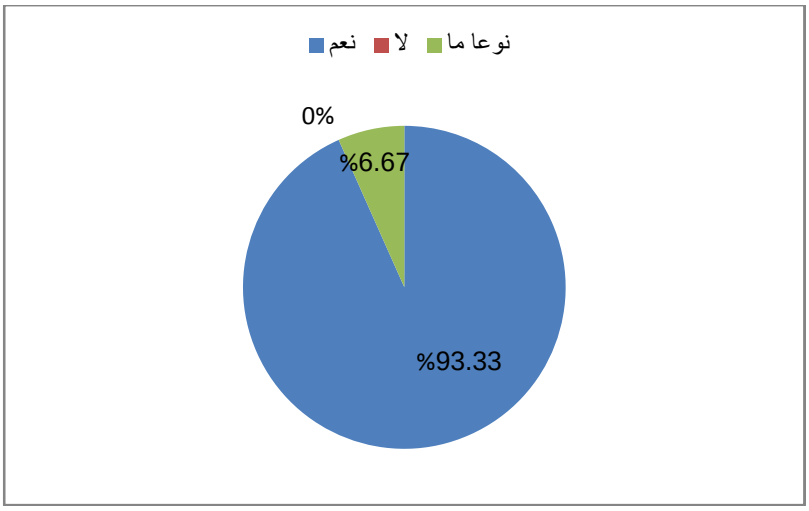
يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد العينة قدرت بـ: 46,66% يرون بان مساعدة المراكز الحكومية في التكفل بأطفال طيف التوحد لم تكسبهم أي مهارات جديدة، في حين أن نسبة 36,67% من المبحوثين يرون التكفل في المراكز الحكومية بأطفال طيف التوحد ساعد نوعا ما في اكتساب أطفالهم لمهارات جديدة، كما نجد نسبة قليلة من أفراد العينة التي قدرت بـ: 16,67% يرون تكفل المراكز الحكومية قد ساعد أطفالهم في اكتساب مهارات جديدة.

المحور الرابع: كيفية التكفل بالطفل التوحدي في المراكز الغير حكومية:

الجدول رقم 17: خاص بتكفل الجمعيات بطفل التوحدي

وجود تكفل بطفل التوحدي في الجمعيات	التكرارات	النسبة
نعم	28	%93,33
لا	0	%00
نوعا ما	2	%6,67
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 17: خاص بتكفل الجمعيات بطفل التوحدي

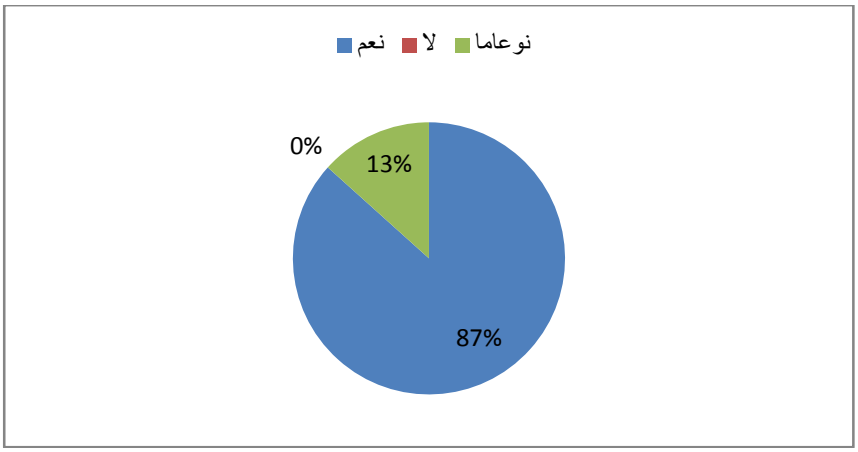


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد العينة قدرت بـ: 93,33% يرون بأن تكفل الجمعيات بأطفال طيف التوحد جيد وفي المستوى، كما أن نسبة قليلة قدرت بـ: 6,67% من المبحوثين يرون التكفل في الجمعيات نوعا ما في المستوى، في حين نجد نسبة معدومة من المبحوثين لا يجدون تكفل جيد في الجمعيات.

الجدول رقم 18: خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي على تحسين سلوكه في الجمعيات

مساعدة البرامج في الجمعيات على تحسين سلوك الطفل التوحدي	التكلرارات	النسبة
نعم	26	%86,67
لا	0	%00
نوعاما	4	%13,33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 18: خاص بمساعدة البرامج الطفل التوحدي على تحسين سلوكه في الجمعيات

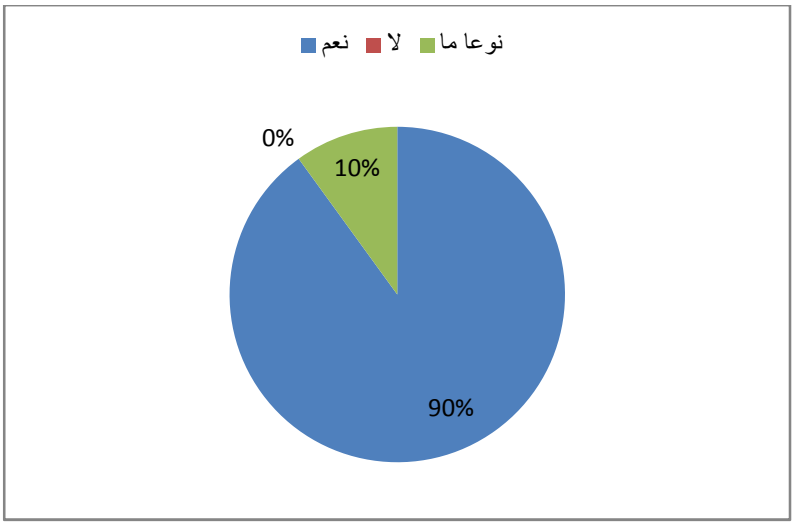


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 86,67% من أفراد العينة يرون بأن البرامج المقدمة من طرف الجمعيات لأطفال طيف التوحد ساعدت في تحسين سلوكاتهم، كما أن نسبة 13,33% يرون بأن البرامج المقدمة من طرف الجمعيات لأطفال طيف التوحد ساعدت نوعا ما في تحسين سلوكاتهم، بينما قدرة نسبة معدومة من قبل أفراد العينة بعدم مساعدة برامج الجمعيات على تحسين سلوك أطفالهم.

الجدول رقم 19: خاص بتكفل الجمعيات في تطوير المهارات

تكفل الجمعيات في تطوير المهارات	التكرارات	النسبة
نعم	27	%90
لا	0	%00
نوعا ما	3	%10
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 19: خاص بتكفل الجمعيات في تطوير المهارات

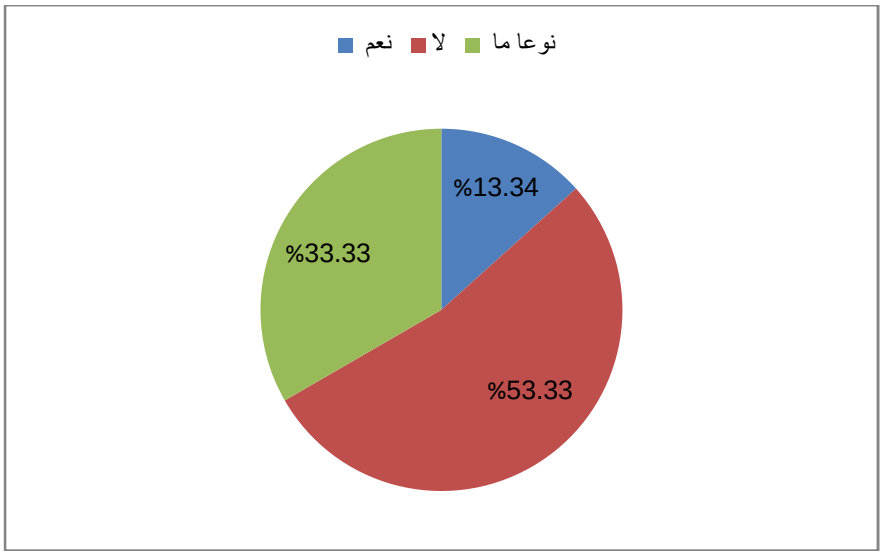


يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 90% من أفراد العينة يرون بان تكفل الجمعيات ساعد في تطوير مهارات أطفالهم المتوحدين، كما نجد نسبة 10% من المبحوثين يرون بأن تكفل الجمعيات ساعد نوعا ما في تطوير مهارات أطفالهم، في حين نجد نسبة معدومة من أفراد العينة صرحوا بعدم وجود تطوير في مهارات أطفالهم من طرف تكفل الجمعيات.

الجدول رقم 20: خاص بالتكفل الجيد بالطفل التوحدي عند الخواص

التكفل بالطفل التوحدي جيد عند الخواص	التكرارات	النسبة
نعم	4	%13,34
لا	16	%53,33
نوعا ما	10	%33,33
المجموع	**30**	**%100**

الشكل رقم 20: خاص بالتكفل الجيد بالطفل التوحدي عند الخواص



يتضح من خلال الجدول أعلاه آن نسبة كبيرة من أفراد العينة قدرت بـ: 53,33% يرون بان التكفل عند الخواص بأطفال طيف التوحد غير جيد، في حين آن نسبة 33,33% من المبحوثين يرون بأن تكفل الخواص بأطفال طيف التوحد نوعا ما جيد، في حين أن نسبة 13,34% من أفراد العينة يرون بأن تكفل الخواص بأطفال التوحد جيد.

2. تحليل النتائج:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

-نجد أن نسبة 50% من أفراد العينة من جنس ذكر ونسبة 50% من أفراد العينة من جنس أنثى.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 64,67% من الأولياء الذين تتراوح أعمارهم بين 30-39.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 83,33% من أولياء أطفال التوحد حالتهم الاجتماعية متزوجين.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 36,67% من الآباء ذو المستوى التعليمي الثانوي.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 46,67% من الأمهات ذو المستوى التعليمي الثانوي.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 96,67% من أفراد العينة تملك طفل واحد مصاب باضطراب طيف التوحد

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 50% من أفراد العينة يتمثل في ترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد بين أخواته من 3-4.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 43,33% من أطفال العينة إصابتهم بطيف التوحد متوسطة.

المحور الثاني: تأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل لأولياء أطفال طيف التوحد

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 66,67% من أولياء أطفال طيف التوحد ليس لديهم تصور حول مفهوم التوحد.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 60% من الأولياء صرحوا بتلقيهم صعوبة في التعامل مع أطفالهم.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 80% من أفراد العينة لا يرون للمجتمع تصور حول التكفل بالطفل التوحدي.

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 60% من أفراد العينة يرون أن التأثيرات الاجتماعية سلبية للتكفل بالطفل التوحدي.

المحور الثالث: كيفية التكفل بالطفل التوحدي في المراكز الحكومية؟

-نجد أن نسبة كبيرة قدرت بـ: 40% من أفراد العينة يرون بأن التكفل في المراكز الحكومية غير جيد.

-نجد أن نسبة كبيرة من أفراد العينة قدرت بـ: 40% يرون بأن البرامج المقدمة من طرف المراكز الحكومية ساعدت نوعا ما في تحسين سلوكات أطفال طيف التوحد.

-نجد أن نسبة كبيرة من أفراد العينة والتي قدرت بـ: 46,66% يرون بان المراكز الحكومية لم تساعد أطفال طيف التوحد على اكتساب مهارات جديدة.

المحور الرابع: كيفية التكفل بالطفل التوحدي في المراكز الغير حكومية:

-نجد أن نسبة كبيرة من أفراد العينة والتي قدرت بـ: 93,33% يرون أن التكفل في الجمعيات بالطفل التوحدي جيد وفي المستوى.

-نجد أن نسبة كبيرة من أفراد العينة والتي قدرت بـ: 86,67 % يرون بأن البرامج المقدمة من طرف الجمعيات ساعدت الطفل التوحدي على تحسين سلوكه.

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

أولياء أمور أطفال طيف التوحد لا يوجد لديهم مفهوم حول التكفل.

من خلال تحليل الاستبيان وقيامنا بالمقابلات النصف الموجهة نجد أن نسبة 66,67% من أفراد العينة لديهم مفهوم خاطئ حول مفهوم التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد وعليه فإن الفرضية العامة تحققت وذلك راجع إلى قلة وعي الأولياء بثقافة الصحة النفسية والاضطرابات التي يتعرض لها الإنسان منذ طفولته نتيجة عدم انتشار الوعي في البيئة العربية على عكس البيئة الغربية، ومن هنا نستنتج أن بعض الأولياء لديهم نقص في المستوى التعليمي الأكاديمي بالإضافة إلى عدم وجود أشخاص مصابين بطيف التوحد من قبل في العائلة حيث لم يكن لديهم أي تصور أو فكرة حول مفهوم طيف التوحد وأيضا إلى صعوبة تقبل الأولياء لطفل مصاب بطيف التوحد حيث يعتبر صدمة بالنسبة لهم كمرحلة أولية ثم صعوبة التعايش معه كمرحلة لاحقة تجعل من القلق والخوف يستمران بل يؤطران تفكير الاولياء في مستقبل طفلهما كمرحلة نهائية.

فتوافقت مع دراسة لبعير بالعباس، سهالي محمد (2022) بعنوان: الواقع المجتمعي للطفل التوحدي رؤية الأسرة لطفلها التوحدي ودلالات خطابها والتي هدفت إلى معرفة مقاربة موضوع التوحد سوسيولوجيا بالتركيز على المحيط الأسري لطفل التوحدي، قد أسفرت النتائج عن: صعوبات تقبل الطفل التوحدي و صعوبة التعايش معه.

كما نجد نسبة كبيرة قدرة بـ 60% من أفراد العينة يرون أن للمجتمع تأثير سلبي للتكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد وعليه فان الفرضية تحققت، حيث أن المجتمع لا يوجد لديه الوعي الكافي بالاضطرابات النفسية وذلك لانتشار بعض الأفكار المعقدة والشائعة حول الاضطرابات ومجال الصحة النفسية بصفة عامة وطيف التوحد بصفة خاصة، حيث يرون أن الطفل المصاب بطيف التوحد عبئ على المجتمع.

فتوافقت مع دراسة بن جليس فضيلة، طاسي أم الخير، كواهي عايدة (2019) بعنوان: "تصورات أولياء أطفال التوحد لنظرة المحيط لهم ولطفلهم، والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة تصورات أولياء التوحد لنظرة المحيط لهم ولطفلهم، وقد أسفرت النتائج: على طبيعة التصورات التي يحملها أولياء أطفال طيف التوحد حيث كانت تصورات سلبية اتجاه نظرة الأقارب في أغلب الأحيان. وهذا ما يدل أن الفرضية العامة **تحققت**.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تمثلات الأولياء حول مفهوم التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد في المراكز الحكومية والغير حكومية سلبية.

من خلال تحليل الاستبيان وقيامنا بالمقابلات النصف الموجهة نجد أن نسبة 40% من أفراد العينة يرون وجود تكفل سلبي في المراكز الحكومية أي أن التكفل في المراكز الحكومية غير جيد، وعليه فإن الفرضية تحققت وذلك راجع إلى عدم توفر الإمكانيات اللازمة في المراكز الحكومية من بينها نقص البرامج العلاجية المقدمة لطفل المصاب بطيف التوحد حيث صرح الأولياء أنهم لم يجدوا أي تحسن في سلوكيات أطفالهم وعدم اكتساب مهارات جديدة، وأيضا لعدم التزام بعض الأخصائيين بالمواعيد في المراكز الحكومية، وهذا ما جعل الأولياء غير مطمئنين على أطفالهم، بالإضافة إلى ذلك لعدم وجود استقبال جيد مما جعل الأولياء ينفرون من المراكز الحكومية، التي لم تقدم التكفل الملائم للأطفال طيف التوحد وحيث يوجد بعض الأخصائيين لا يقدمون طرق وبرامج يتبعها الأولياء لتكفل في

البيت وحتى في الحصص يضعون جميع الأطفال في حصة واحدة لا يخصصون حصص فردية للأطفال وبذلك لا يمنحون الوقت الكافي لأطفال طيف التوحد ولا حتى لأوليائهم.

فتوافقت مع دراسة عزيزو عبد الرحمان (2019) بعنوان: البيئة الاجتماعية لظاهرة التوحد في الجزائر من وجهة نظر الأولياء والتي هدفت إلى تحليل أراء الآباء ولأمهات حول ظروف تعايشهم مع طفلهم التوحدي وتوصلت النتائج إلى ثلاث محاور من بينها محور تنظيم التكفل من طرف الدولة نتائجه والرضى عنه هناك سخط وعدم رضى من طرف الأولياء على المراكز الحكومية التى تعني بالعناية بأطفال التوحد في الجزائر.

-وهذا ما يدل أن الفرضية **تحققت**.

مناقشة النتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تمثلات الأولياء حول مفهوم التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد في المراكز الحكومية والغير حكومية ايجابية.

من خلال تحليل الاستبيان وقيامنا بالمقابلات نصف موجهة نجد أن نسبة 93,33% من الأولياء يرون وجود تكفل ايجابي في المراكز الغير حكومية من بينها الجمعيات حيث يرون التكفل فيها جيد وفي المستوى وعليه فان الفرضية **تحققت**.

لأن المراكز الغير حكومية تقدم تكفل شاملا لأطفال طيف التوحد حيث يوجد تكفل نفسي أرطفوني، وذلك لتوفر البرامج المتنوعة للتكفل من بينها ركوب الخيل والسباحة لاحتوائهما علي فوائد كبيرة في تحسين سلوكياتهم وهذا ما جعل الأولياء يصرحون بأن أطفالهم المصابين بطيف التوحد اكتسبوا مهارات جديدة، وملاحظة تحسن كبير في سلوكيات أطفالهم بالإضافة إلى فتح مجال للأولياء لتعرف على كامل الأنشطة والبرامج التي يقومون بها مع أطفالهم مما جعل الأولياء يضعون ثقتهم الكاملة في الأخصائيين، وأيضا عمل المراكز الغير حكومية على إدماج أطفال طيف التوحد في المجتمع وتحسين التواصل اللغوي والاجتماعي.

فتوافقت مع دراسة: خديجة عماش، عبد المالك حبى، عائشة قروي (2018): بعنوان الدور الجمعوي في التكفل بأطفال التوحد وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور الحركة الجمعوية في التكفل بالطفل التوحدي وقد أسفرت النتائج: أن الحركة الجمعوية لها دورا هاما

وواقعا معتبرا في التكفل بالطفل التوحدي، حيث أكدت النتائج تحسنا ملحوظا على كل المستويات وبدرجات متفاوتة وخاصة على مستوى الاستقلالية الذاتية والتواصل الاجتماعي.

خلاصة الدراسة

يعتبر التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد مسؤولية مشتركة بين المجتمع والأسرة، يجب أن تتضمن الخطط الفعالة للرعاية الشخصية والتعليم الخاص، مع التركيز على تعزيز القدرات والمهارات الفردية لكل طفل، ومن هنا جاءت فكرة دراستنا التي وجدنا من خلالها أن أولياء أمور أطفال طيف التوحد لم يكن لهم معرفة كافية بكيفية التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد، وأيضا لم يكن لهم نظرة مسبقة حول مفهوم التوحد، بالإضافة للمجتمع الذي لم يكن له تصور حول التكفل بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما أثر بالسلب على تمثلات الأولياء حول عملية التكفل ومنه فإن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت.

أضف إلى ذلك كانت تمثلات الأولياء حول التكفل في المراكز الحكومية سلبية، إلا أن أغلب الأولياء يرون بأن التكفل الجيد والذي حسن من حالة أطفالهم كان في المراكز الغير حكومية بسبب البرامج المكثفة والنشاطات المتنوعة لتحسين السلوك ولاكتساب مهارات لإدماج هؤلاء الأطفال المصابين بطيف التوحد في المجتمع.

وأخيرا مهما كانت نتائج هذه الدراسة فإنها تبقى نسبية إلى حد ما، لأنها مرتبطة بالعينة المدروسة ما يجعلها تترك مجالات أخرى للبحث في الموضوع للاستفادة منها في الدراسات العلمية الأخرى خاصة المتعلقة بأولياء أطفال المصابين بطيف التوحد.

التوصيات:

- ينبغي تعزيز الوعي والتفهم المجتمعي لاحتياجات الأطفال المصابين بطيف التوحد، مما يساهم في بيئة داعمة لتطويرهم وإدماجهم بالمجتمع بشكل كامل.
- تكثيف البرامج والنشاطات المقدمة في المراكز الحكومية بالإضافة إلى عدد الجلسات لملاحظة النتائج في وقت مبكر.
- ضرورة الانتباه إلى درجة المعاناة التي يعانيها أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد.
- ضرورة التكفل المبكر بأطفال طيف التوحد بعد التشخيص مباشرة حتى لا تأخر.
- قيام السلطات المعنية بالتكفل النفسي لأولياء أطفال التوحد لأن التكفل في أغلب الأوقات يكون مقتصر على الطفل فقط دون الاهتمام بالمعاناة النفسية التي يعيشها الأولياء وبالخصوص الأمهات.
- التوعية ومحاولة تغيير نظرة المجتمع لهذه الفئة "أطفال طيف التوحد".

قائمـــة المراجـــع

المراجع:

أولا: الكتب:

1. أسامة فاروق مصطفى سالم؛ وآخرون. (2013). ***علاج التوحد***. (الطبعة 01). عمان: دار النشر والتوزيع والطباعة.

2. الزريقات ,إبراهيم عبد الله فرج. (2004). ***التوحد الخصائص والعلاج***. (الطبعة 03). عمان: دار المسيرة.

3. السيد أحمد، مصطفى هشام، إبراهيم جابر. (2019). ***خفايا التوحد وأشكاله وأسبابه وعلاجه***. دار العلم والإيمان.

4. العلمي، الخمار. (2005). ***المجال والحجاب في سوسيولوجيا تانيث التعليم في المغرب***. (دون طبعة). الدار البيضاء: إفريقيا الشرق.

5. الفرايية، سماهر محمد. (2021). ***العلاج بالرسم (التوحد)***، (الطبعة 01). عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

6. العزة، سعيد حسني. (2009). ***التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية***. (الطبعة 01). الإصدار الثاني. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

7. جلبي، سوسن شاكر. (2015). ***التوحد الطفولي أسبابه خصائصه وتشخيصه وعلاجه***. (الطبعة 01). دمشق: دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

8. جيل فيريول. (2011). ***معجم مصطلحات علم الاجتماع***، ترجمة: أنسام محمد الأسعد. (الطبعة01). بيروت: دار مكتب الهلال.

9. خطاب، محمد أحمد. (2009). ***سيكولوجية الطفل التوحدي***. (الطبعة 01). مصر القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

10. خولة، أحمد يحي. (2003). ***إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة***. مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

11. فياض، سليمان. (1990). ***الحقوق الدلالية الصرفية للأفعال العربية***. (الطبعة 01). الرياض: دار المريخ.

12. لا باش جان، ج ب بونتاليس. (1997). ***معجم مصطلحات تحليل النفس***، ترجمة: محمد حجازي. الطبعة 3. لبنان.

13. محمد خليل، إيهاب. (2009). ***التوحد والإعاقة العقلية***. (الطبعة 01). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

14. نايل العزيز، أحمد. (2009). ***سيكولوجية أطفال التوحد***. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

ثانيا: الرسائل والمذكرات الجامعية:

1. باسي، هناء. (2016). **أساليب المعاملة الوالدية للأطفال ذوي اضطرابات التوحد،** (رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة الجزائر).

2. جواهرة، مليكة؛ باش، زوبيدة. (2015). **التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي،** (رسالة ماجستير، جامعة البويرة).

3. حسام، محمد أحمد علي. (2014). **فعالية برنامج معرفي الكتروني قائم على توظيف الانتباه الانتقائي في تحسين استجابات التواصل لدى اطفال التوحد،** (رسالة ماجستير، جامعة جنوب الوادي).

4. خطاب، محمد. (2005). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين،** (أطروحة دكتورة، جامعة عين شمس).

5. مجدي، فتحي غزال. (2007). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين،** (رسالة الماجستير، الجامعة الأردنية).

6. طاشمة، راضية. (2018). **التمثلات الاجتماعية لإعاقة الحركية لدى الأولياء،** (رسالة الماجستير، جامعة تلمسان: الجزائر).

7. مرزوقي، كريمة. (2019/2018). **التمثلات الاجتماعية حول مهنة التدريس لدى معلمي الطور الابتدائي وتأثيرها على ممارساتهم المهنية،** (مذكرة مكملة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران).

8. سمية، الحاج الشيخ. (2012-2013). **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدي الأطباء: دراسة ميدانية لدى عينة من اطباء مستشفى بشير بن ناصر بسكرة،** (رسالة ماجيستر، علم النفس الاجتماعي، جامعة خيضر بسكرة).

9. نجوى، بنت الحدي خالدي. (2010-2011). **العوامل المؤثرة على بناء التفاعلات الاجتماعية لتمثلاتها اتجاه المعلم،** (رسالة ماجستير، علم الاجتماع الثقافي، جامعة الجزائر).

10. محمد، شابي. (2009-2010). **دور التعليم الجامعي في تشكيل تمثلات الطلبة للمرأة العاملة،** (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع التربية، جامعة محمد الصديق بن يحي، تاسوست، جيجل).

11. بن عبيدة، عبد الرحيم. (2006). **التطورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية إدماج الاجتماعي والمهني،** (رسالة ماجستير"غير منشورة"، قسنطينة).

12. ليلي، شكمبو. (2005). **التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعين الجزائريين،** (ماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة منتوري قسنطينة).

13. يوسفي، وفاء؛ بوشكارة، سهام. (2006). **التصورات الطلاب الجامعين للنظام التعليمي الجديد،** (مذكرة ليسانس في علم النفس التربوي LMD، جامعة منتوري قسنطينة).

14. مرزوقي، كريمة. (2019). **التمثلات الاجتماعية حول مهنة التدريس لدى معلمي الطور الابتدائي وتاثيرها على ممارساتهم المهنية،** (شهادة دكتوراه في علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2)

15. مليكة، قويدري. (2014). **تمثل صورة الذات وصورة آالخر في العالقة العالجية،** (أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة وهران 2).

16. شهيناز، بن ملوكة. (2015). **التمثلات الاجتماعية للمعرفة المدرسية لدى التلاميذ الذين تظهر لديهم أعراض االنقطاع عن الدراسة،** (أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري، جامعة بن أحمد، وهران).

ثالثا: المجلات العلمية:

1. الدايخ الطاهر فتحي، بوشعراية وراف الله. (2017). "**الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد.المجلة الليبية**"، (مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، جامعة المرقب، المجلد 8، العدد 15).

2. العناد مبارك، بشرى. (2012). "**التمثلات الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو السيادة لدى المنتمين للأحزاب السياسية**"، (مجلة الفتح).

3. بن ميسية، فوزية. (2011). "**التمثلات الاجتماعية مقاربات المفهوم في العلوم الاجتماعية**"،

4. (**مجلة المعيار**، مجلد 25، العدد 60).

5. بوديار، عبد الحميد؛ العرباوي، ليلى. (2023). "**التمثلات الاجتماعية وقيمتها في الحقل المعرفي, مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**"، (مخبر البحوث والدراسات الاجتماعية جامعة سكيكدة، المجلد 11، العدد 2).

6. غانم، ابتسام. (2009). "**مقارنة نظرية لمصطلح التصور الاجتماعي**"، (مجلة العلوم الإنسانية، السنة السابعة، العدد 43، الجزائر).

7. محمد، محفوظ؛ باحشوان، فتيحة؛ عمر بارشيد، سلوى. (2017). "**المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها**"، (مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 16، العدد 15).

8. منايفي، ياسمينة. "**دور الأسرة في التكفل بالطفل التوحدي**"، (مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، المجلد 4، العدد 4).

رابعا: المؤتمرات والندوات:

1. الشيخ ذيب رائد. (2005). الدورة الأولية في التوحد، مؤسسة كريم رضا سعيد، برنامج الإعاقة في سوريا دمشق.

خامسا: المواقع الالكترونية:

1. http\\ journal.pols,org \p\ osone \articl?2 id richa bhatia,M,D.APil2023.

سادسا: المراجع الأجنبية:

1. Barid,G,(2016).**social (pragmatic)communication disorder and autism spectrum disorder**. Retrieved frome http:\\abc.bnj.com.

2. Dense jedelet : **les représentation sociales**, puf, paris, 1991.

3. E.durkeheim : "**forme élémentaire de la vie religieuse**" , puf . Paris 1968.

4. Ghiglione.R, Richard.j.F.(2003). **Cours de psychologie processus et application**. Dunod. paris.

5. J.C.Abric.(1994). **pratique sociale et représentations**. Paris.

6. Jean-Marie Seca, Les représentations sociales.

7. Philippore,p,(2015)des enfants du spectre autistique et l emotion, paris, harmattan.10.tardif,c,& Gepner,B(2015).l autisme,4, paris:armand colin.

8. Piaget J: La représentation du monde chez l'enfant, puf Paris, 1967.

9. Roussiau N & Bonardi C: **les représentations sociales ; état des lieux et perspectives**, édition pierre . France, 2001.

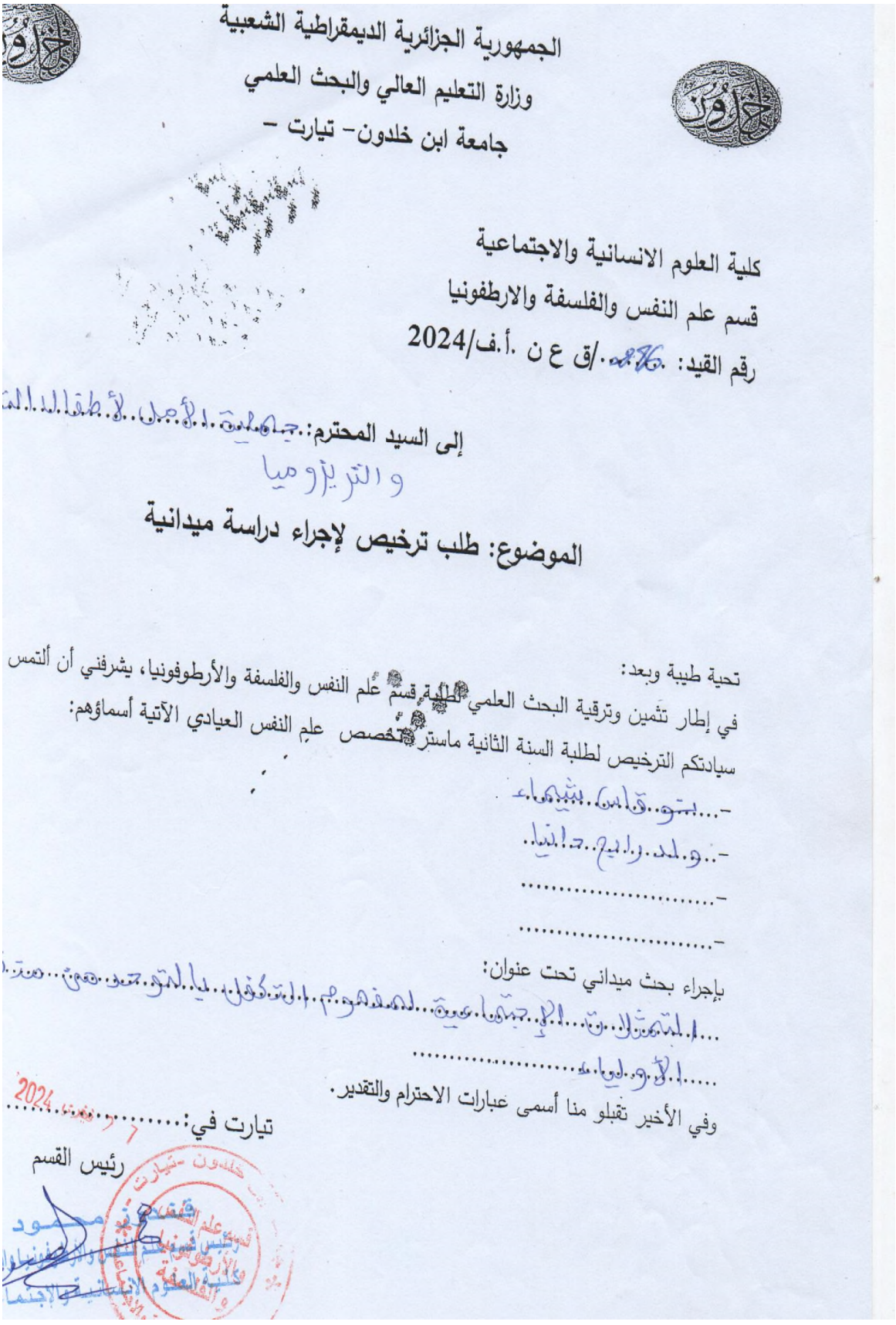
10. Stephen brian sulkes. (2021),MD, **Golisano CHildren s Hospital at strong**, university of Rochester school of Medicine and dentistry.

11. Stine Bonardi, Nicolas, Roussiau - , **les représentations sociales, état des lieux et perspective**, édition pierre mardaga, éditeur sprimont, Belgique, 2001.

12. Sylvain Delourvée, Patrik Rateau, **les représentations sociales**, sous la direction de Grégory lomonaco, deboecksuperieur, paris, 2016

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: .286./ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: جمعية الأمل للأطفال المت
والتريزوميا

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- بتو...
- و...
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
.....
.....

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 7/.../2024
رئيس القسم

الملحق رقم (02): الاستبيان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون تيارت

قسم علم النفس العيادي

السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي

استبيـــــــــان

يسرنا نحن الطالبتان أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الموجه إلى أولياء أمور أطفال طيف التوحد وذلك من أجل إتمام بحثنا الميداني لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والموسومة بـ"**التمثلات الاجتماعية لمفهوم التكفل بالتوحد من منظور الأولياء**"، وليكن في علمكم أن هذا الاستبيان يدخل ضمن البحث العلمي.

التساؤل العام:

- كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بالتوحد للتكفل؟ والى أي حد تتأثر هذه التمثلات بالمحيط الثقافي والاجتماعي السائد؟

التساؤلات الفرعية :

- كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بالتوحد للتكفل داخل المراكز الحكومية ؟
- كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بالتوحد للتكفل داخل الجمعيات ؟
- كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بالتوحد للتكفل عند الخواص ؟

السنة الجامعية: 2024/2023

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: الأم ☐ الأب ☐

3- الحالة الاجتماعية: مطلق(ة) ☐ متزوج(ة) ☐ أرمل(ة) ☐

4- المستوى التعليمي:

الأب: أمي ☐ تعليم ابتدائي ☐ تعليم متوسط ☐

تعليم ثانوي ☐ تعليم جامعي ☐ أخرى.....

الأم: أمي ☐ تعليم ابتدائي ☐ تعليم متوسط ☐ تعليم ثانوي ☐

تعليم جامعي ☐ أخرى.....

6- عدد أفراد الأسرة : .....

7- ما هو عدد الأفراد المتوحدين في الأسرة: .....

8- ما ترتيب الطفل المتوحد بين إخوته : .....

9- ما هي درجة الإعاقة عند الطفل: بسيطة ☐ شديدة ☐ متوسطة ☐

المحور الثاني: تأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل لأولياء أطفال طيف التوحد؟

1- هل كان لديك تصور حول مفهوم التوحد؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

2- كيف كان تعاملك مع طفلك المصاب بطيف التوحد؟

صعب ☐ سهل ☐ شاق ☐

3- هل للمجتمع تصور حول التكفل بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

4- ما هو تأثير التمثلات الاجتماعية حول التكفل بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

سلبي ☐ ايجابي ☐ منعدم ☐

الصفحة 02/01

المحور الثالث: كيفية التكفل بالطفل التوحدي في المراكز الحكومية؟

1- حسب رأيك هل التكفل بطفلك التوحدي في المراكز الحكومية جيد

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

2- هل البرامج المقدمة للتكفل بطفلك تساعده على تحسين سلوكاته؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

3- هل ساعد تكفل المراكز الحكومية في اكتساب مهارات لطفلكم؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

المحور الرابع: كيفية التكفل بالطفل التوحدي في المراكز الغير حكومية؟

1- هل التكفل بطفلك التوحدي داخل الجمعيات في المستوى:

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

2- هل البرامج المقدمة للتكفل بطفلك تساعده على تحسين سلوكاته؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

3- هل تكفل الجمعيات ساعد في تطوير مهارات طفلكم؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

4-حسب تجربتك هل التكفل عند المراكز الغير حكومية جيد:

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

الصفحة 02/01

الملحق رقم (03): استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون . تيارت

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة
رقم القيد: ...../ ق.ع.أ.ف /2024

استمارة موافقة المشرف على الطبع والمناقشة

تخصص: ...ماستر ع.ن...علم النفس المدرسي.....

أنا الممضي أسفله الأستاذ(ة): ...عياد...ثابت...إسماعيل.....

أوافق على طبع ومناقشة مذكرة نهاية التخرج الموسومة بـ:

.....التمثلات الاجتماعية لمفهوم التكفل بالتوحد.....

.....حالة متمدرس لأولياء.....

للطلبة الآتية أسماؤهم:

- .....بتو قاسي شيماء.....
- .....ولد رابح دانيا.....

إمضاء الأستاذ المشرف
أ.عياد ثابت إسماعيل

تيارت في: .....

الإدارة

الملحق رقم (04): تصريح شرفي (النزاهة العلمية لإنجاز البحث)

جامعة ابن خلدون – تيارت

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم : ..... والصادرة بتاريخ : .....

المسجّل(ة) بكلية : ..... قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: 2023.02.05

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس العيادي

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 07 ماي 2024

إمضاء المعني

M

ملخـص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على كل ما يحمله الأولياء من أفكار تشكل في مجملها تمثلاتهم الاجتماعية لمفهوم التكفل بأطفال طيف التوحد، ولتحقيق ذلك تمت صياغة التساؤل الرئيسي التالي:

-كيف يتمثل أولياء الأطفال المصابين بالتوحد للتكفل؟ وإلى أي حد تتأثر هذه التمثلات بالمحيط الثقافي والاجتماعي.

وللإجابة عن هذا التساؤل تم الاعتماد على مجموعة من الإجراءات المنهجية نذكر منها المنهج الوصفي المسحي وأداة جمع البيانات كالاستبيان والمقابلة نصف موجهة، التي طبقت على عينة قدرة بـ 30 فرد تراوحت أعمارهم بين 20-69 سنة، وتمت هذه الدراسة في جمعية الأمل لأطفال التوحد والتريزوميا -تيارت-.

وقد توصلنا من خلالهما للنتائج التالية: معرفة التمثلات للأولياء حول عملية التكفل، كما تعرفنا على اختلاف التمثلات الاجتماعية في عملية التكفل بين المراكز الحكومية والمراكز غير الحكومية ووجدنا أن المراكز غير الحكومية تتكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد أفضل من المراكز الحكومية.

الكلمات المفتاحية: التمثلات الاجتماعية، طيف التوحد، التكفل.

Abstract:

This study aimed to identify all the ideas, perceptions, opinions and trends held by parents that constitute their social representations of the concept of caring for children on the autism spectrum. To achieve this, the fo+llowing main question was formulated:

How do parents of children with autism represent care? And to what extent are these representations affected by the cultural and social environment?

To answer this question, a set of methodological procedures were relied upon, including the descriptive survey method and data collection tools such as a questionnaire and a semi-directed interview, which were applied to a sample size of 30 individuals whose ages ranged between 20-69 years. This study was conducted at the Al-Amal Association for Children with Autism and Trisomyia -Tiaret-.

Through them, we reached the following results: knowing the representations of parents about the care process. We also learned about the difference in social representations in the care process between government centers and non-governmental centers, and we found that non-governmental centers care for a child with autism spectrum disorder better than government centers.

Keyword : Social Representations, Autism Spectrum, Care.