جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم تربية

التصورات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد

دراسة ميدانية تطبيقية بمركز جمعية التاج للتكفل بالأطفال في وضعية إعاقة بقمار –الوادي–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالبة:
نذيرة زغدي

إشراف الأستاذ:
صالح خشخوش

د.عبد الناصر غربي	أستاذ محاضر(أ)	جامعة الوادي	مناقشا ورئيسا
أ.صالح خشخوش	أستاذ مساعد(أ)	جامعة الوادي	مشرفا ومقررا
أ.سميرة عمامرة	أستاذ مساعد(أ)	جامعة الوادي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:2018/2017

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على أشرف المخلوقات سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

الحمد لله الذي منى عليا بإتمام هذه المذكرة وإخراجها إلى حيز الوجود والشكر لله على نعمته التي لا تعد ولا تحصى.

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف "صالح خشنوش "على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذه المذكرة ومسايرتي في الخطوات التي رافقت انجازها، وبما قدمه من توجيهات ومساعدات.

كما يقودني واجب الاعتراف بالفضل والشكر الخالص إلى الأستاذ المحترم حبيبس أمين عقبة والأستاذة الفاضلة راضية طاشما من جامعة تلمسان على مقدموه لي من مساعدة في الجانب الميداني.

كما اتقدم بالشكر الى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الشهيد حمى لخضر بالوادي.

وبكل تقدير واحترام أتقدم بالشكر الى كل الطاقم العملين في روضة التاج خاصة أحلام وهدى على ما قدموه لي من مساعدة.

ولا ننسى خالص عبارات الشكر والامتنان الى الامهات على مساعدتهم لي في هذه الدراسة.

وأخيرا أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في تخطي الصعاب والصبر على الجهد الكبير ولو بكلمة طيبة ودعاء صادق

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة موضوع التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، وهدفت إلى الكشف على طبيعة التصورات الاجتماعية للأمهات حول التوحد، ومعرفة المكونات الأساسية والضمنية للتصورات الاجتماعية لديهن بإتباع المنهج الوصفي الاستكشافي وقد تكونت عينة الدراسة من 15 أم لطفل مصاب بالتوحد تم اختيارها بطريقة قصدية، كما تم تطبيق تقنية الشبكة الترابطية لـ "Anna Maria Silvana de Rossa" وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

احتوت التصورات الاجتماعية للأمهات على فئة الآلام والمعاناة في النواة المركزية، أما النظام المحيطي فقد احتوى على فئة الرضا والإيمان، بينما الجانب الاجتماعي والنفسي فقد احتوته المنطقة المتغيرة الأولى (النظام المحيطي الثاني)، في حين احتوت المنطقة المتغيرة الثانية على فئة المآل والتفكير في مستقبل الطفل.

أما بالنسبة للاتجاه الذي تأخذه هذه التصورات فهو اتجاه سلبي حيث وجد أن مؤشر القطبية (P) يشير إلى (0,23−) والذي ينتمي إلى المجال (1−،0,05−) أي أن معظم الكلمات ذات إيحاء سلبي حول التوحد.

إضافة إلى مؤشر الحيادية (N) الذي أشار إلى(− 0.68) أي أنه ينتمي إلى المجال (1−،0,05−)، وهذا يدل على حياد الضعيف.

Résumé de L'étude

L’étude actuelle vise à mettre en évidence la nature des représentations sociales chez les mères des enfants atteints d’autisme et connaître les contenus explicites et implicites des représentations sociales chez elles à propos de l’autisme.

En suivant l’approche descriptive-exploratoire ainsi l’application de la technique du « réseau d’associations » d’Anna maria Silvana sur un échantillon de 15 mères des enfants atteints d’autisme.

Les résultats obtenus sont ainsi : Les représentations sociales chez les mères renferment la catégorie douleurs et souffrances au niveau du noyau central, le système périphérique renferme la satisfaction et la croyance. Le profil psychosociologique est inclus dans la première zone variable (système périphérique secondaire) alors que la catégorie pronostic et Avenir de l’enfant est incluse en deuxième zone variable.

Quant au sens des représentations, il est négatif où l’indicateur de Polarité (P) est de l’ordre de (-0.23) en appartenant à l’intervalle [-0.05, -1] ce qui signifie que la plupart de mots a une signification négative vis-à-vis l’autisme.

Ainsi, l’indicateur de Neutralité (N) indique une valeur négative (-0.68) dans l’intervalle [-0.05, -1] ce qui désigne une faible neutralité.

فهرس المحتويات

العنـوان	الصفحة
- شكر وتقدير.....	أ
- ملخص الدراسة باللغة العربية.....	ب
- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....	ج
- قائمة المحتويات.....	د
- قائمة الجداول.....	ز
- مقدمة.....	09
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة.....	13
2- أهداف الدراسة.....	16
3- أهمية الدراسة.....	16
4- التعاريف الإجرائية لمتغيرات للدراسة.....	16
الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية	
تمهيد.....	19
1- تعريف التصور.....	19
2- بعض المفاهيم القريبة من التصور.....	21
3- تعريف التصورات الاجتماعية.....	25
4- آلية عمل التصورات الاجتماعية.....	27
5- خصائص التصورات الاجتماعية.....	31

6- بنية التصورات الاجتماعية.....33
7- محتوى التصورات الاجتماعية ووظائفها.....37
8- تعديل التصورات الاجتماعية.....40
خلاصة الفصل.....43

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد..... 45
1- تعريف التوحد 45
2- خصائص التوحد 47
3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد.....50
4- تشخيص التوحد 54
5- التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى.....57
6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة.....62
7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد.....64
8- المشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحد.....66
خلاصة الفصل 68

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....71
1- منهج الدراسة.....71
2- حدود الدراسة 72

3- عينة الدراسة 72
4- أداة جمع البيانات 74
5- إجراءات تطبيق الدراسة.....77
خلاصة الفصل 78

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد.....80
1- عرض الشبكة الترابطية للأمهات.....80
2- تصنيف الكلمات المتداعية إلى فئات 95
3- نسب التصورات الاجتماعية للأمهات.....96
4- محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي.....98
5- مؤشرات القطبية والحيادية كمقياس التوجه الضمني في حقل التصور.....100
خلاصة الفصل 101

الفصل السادس: تفسير النتائج ومناقشتها

1-تفسير محتوى التصور الاجتماعي للأمهات.....103
2-تفسير اتجاه التصور الاجتماعي للأمهات.....105
استنتاج عام 107
مقترحات 108
قائمة المراجع.....110
قائمة الملاحق.....117

فهرس الجداول

جدول (01): يوضح خصائص عينة الدراسة	73
جدول (02): جدول يوضح تصنيف الكلمات المتداعية داخل الفئات	95
جدول (03): جدول يوضح تكرار الكلمات المتداعية داخل الفئات	97
جدول(04): جدول يوضح ترتيب أهمية الكلمات حسب الفئات	98
جدول (05): جدول يمثل محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي	99
جدول (06): جدول يوضح الكلمات السالبة والموجبة والمحايدة للأمهات	100
جدول (07): يوضح مؤشر القطبية والحيادية	101
جدول (08): تفسير محتوى التصور الاجتماعي للأمهات	103

مقدمة:

يتم حاليا في الدول المتقدمة الحديث بين المختصين في مجالات التكفل بفئة المعاقين بشتى أنواعها بما أصبح يعرف " مناخ التكفل " حيث يتم تسطير الأهداف المراد تحقيقها والطرق المستعملة في التكفل والعلاج ،وذلك بعقد اجتماعات أسبوعية وشهرية يتم فيها تحديد مهام كل طرف في عملية التكفل من أخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي والقائمين على الجانب البيداغوجي وأسرة الطفل المعاق ،فيتم تحديد مجال عمل هذه الأخيرة (الأسرة) ويتم شرح برنامج العمل للوالدين حيث تكمل وتتم الاسرة العمل الذي يتم انجازه داخل المراكز الخاصة بالأطفال المعاقين ،وبما انه تم التفاهم بين جميع الاطراف على العمل كفريق واحد هدفه خلق الجو الملائم لهذا المعاق ،وبلوغ الاهداف المسطرة .

أصبح الفريق يستعمل كلمة شريك بين جميع الاطراف فأسرة الطفل المعاق هي شريك مهم في عملية التكفل والعلاج ،لكن هذه الاسرة التي اصبحت شريكا مساهما قد اقتنعت أولا وقبل كل شيء بأن هذا الطفل المعاق يمكنه أن يحقق نسبة من الاستقلالية وكل على حسب مستوى وطبيعة إعاقته.

إن الممارسات والسلوكات لهذه الأسر هي نتيجة افكار ورؤى ايجابية ،ووليدة نظرة واقعية للإعاقة لا للمغالاة أو الإنقاص فيها وهل يعقل أن يحمل الشخص فكرة ونظرة سلبية اتجاه ظاهرة ما، وينتهج سلوكا ايجابيا اتجاهها. من هنا كانت فكرتنا للبحث في هذا الموضوع الموسوم بالتصورات الاجتماعية من منطق أن الامهات هي الفئة التي تحتاج الى كثير من المرافقة المدروسة والنصح بحكم الاتصال الدائم بالطفل المعاق. إن هذا العمل المتواضع ما هو إلا قطرة من بحر اسمه الإعاقة ينبغي دراسته والكشف عن خباياه لتوفير حياة افضل لهذه الفئة . وقد قسمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وآخر ميداني، ولقد احتوى الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول: الذي جاء بعنوان: الاطار العام للدراسة تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، أهداف الدراسة ،أهمية الدراسة، التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

أما الفصل الثاني فيتضمن:التصورات الاجتماعية وفيه تم التطرق إلى: تعريف التصور، بعض المفاهيم القريبة من التصور، تعريف التصورات الاجتماعية، آلية عمل التصورات الاجتماعية، خصائص التصورات الاجتماعية، بنية التصورات الاجتماعية، محتوى التصورات الاجتماعية ووظائفها، تعديل التصورات الاجتماعية

أما الفصل الثالث:فقد تضمن التوحد بداية بتعريف التوحد، ثم خصائصه، النظريات المفسرة لأسباب التوحد، تشخيص التوحد، تشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى، الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة، استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد، مشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحد

أما الجانب الميداني: فقد احتوى على الفصول التالية

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة وفيه تم التطرق إلى المنهج المستخدم، حدود الدراسة، عينة الدراسة، أداة جمع البيانات، اجراءات تطبيق الدراسة

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج وفيه تم التطرق إلى عرض الشبكات الترابطية للأمهات تصنيف الكلمات المتداعية إلى فئات، نسب التصورات الاجتماعية للأمهات، محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي ،مؤشرات القطبية والحيادية كمقياس لتقدير التوجه الضمني في حقل التصور

الفصل السادس: تفسير النتائج ومناقشتها وتم التعرض فيه إلى تفسير محتوى التصور الاجتماعي للأمهات، تفسير اتجاه التصور الاجتماعي للأمهات ،استنتاج عام، مقترحات

الجانب النظري

الفصل الأول:الاطار العام للدراسة

5- **إشكالية الدراسة**

6- **أهداف الدراسة**

7- **أهمية الدراسة**

8- **التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة**

إشكالية الدراسة:

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس، فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة.

ويترجم الوالدين في مشروع الطفل المستقبلي أي الطفل الخيالي نسخة خاصة بهما، يحققان من خلالها رغباتهما غير المشبعة حيث يتوقعان دائما الكمال و السواء لطفلهما، هذه التوقعات ستوضع على المحك أثناء المواجهة مع واقع وحقيقة الطفل بعد الولادة، يقول Phillipo Lejeune أن : "الآباء غالبا ما يستبدلون الطفل الخيالي بالطفل الواقعي عند الولادة"، فيعد ميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققا لتوقعاتهما، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة سواء كانت عقلية ،نفسية ،جسدية أو معرفية، إذ يذكر Jordanعام (1991) أن" هناك توقعات يحتفظ بها الآباء بالنسبة لأطفالهم حديثي الولادة " فإذا ما وقع عكس ذلك تكون النتيجة فاجعة للآباء.

والأم بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب وتأتي الفكرة المؤلمة بأنه سيكون أحمقا أو معتوها أو معاقا وأحيانا قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقة، فتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي، وغالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج. هنا يعتبر الأولياء أن المشروع الذي يربطهم بطفلهم اهتز إلى الأبد وعليه قد تدفن جميع رغباتهم (التمدرس، الاستقلالية، الحياة المهنية، العاطفية) . **(جميل، 1988 ،58)**

فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة وذلك لأنها من أعقد المسؤوليات وخصوصا إذا ما أصبح الإنسان أبا أو أما لطفل غير عادي.

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة. حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة : إعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية، أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد.

والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها كما انه يحدث نتيجة اضطراب عصبي ويؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات المهارات الاجتماعية تتمثل مع الأفراد وعدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. **(يحي، 2000 ،7)**

حيث أن التوحد يعد من الإعاقات التطورية الأكثر صعوبة بالنسبة للطفل ولوالديه، كما يتميز انه اضطرابا محيرا ويصعب فهمه.(**عامر، 2008 ،4**) يتميز الطفل التوحدي بنمو غير طبيعي على مستوى التواصل، السلوك، العلاقات الاجتماعية وردود الأفعال ويظهر التوحد في السنوات الأولى للطفل (2–3) سنوات. وقد صنف وشخص الدليل الإحصائي الرابع والمراجع للاضطرابات العقلية التوحد ضمن الاضطرابات المعيقة للنمو.

(عبد الله ،2008 ،132)

توجد من 4 الى5 حالات في كل (10000) مولود و 14 إلى 20 حالة إسبرجر ويوجد هذا الاضطراب في جميع أنحاء العالم وفي كل الطبقات العرقية والاجتماعية

(عليوات، 2007 ،51)

وباعتبار التوحد عجز أو اضطراب في النمو، فإن هذا ما يجعل الطفل في تبعية دائمة للأم وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده وبالتالي فهو غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه، وهذا ما يدفع للاهتمام أكثر بهذا الاضطراب نظرا لتأثيره على الطفل الذي يكون منطوي ومنسحب من المجتمع وكذلك لأثره على العائلة وخاصة الام حيث غالبا ما تكون الصدمة أول ردت فعل لها يليها عدم التقبل والغضب والاعتقاد بأن توحدية ابنها ناتجة عن خطأ شخص ما، وقد تستسلم للهم والغم والشعور بالإحباط والاكتئاب وكلها ردود أفعال طبيعيه تتكرر عند الأم.**(محمد السيد وآخرون ،1994 ،85)** ومع وجود طفل مصاب بالتوحد قد تتأزم الأم من الجانب النفسي، الاقتصادي والاجتماعي والانفعالي .

(البطانية، 2007 ، 573)

الأم هي التي توضع بذور الصحة النفسية و العقلية... و يتشرب الطفل منها القيم والعادات والتقاليد مما يشكل شخصيته و أنماط سلوكه و اتجاهاته نحو نفسه و الآخرين ولقد أثبتت الدراسات المحلية والعالمية أن الأم تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها، فإذا قامت الأم بوظائفها بشكل مناسب فإن تأثيرها سيكون إيجابيا على نمو طفلها والعكس صحيح ... **(أبو النصر،2004 ، 113، 114)** ويرجع هذا التأثير الى التصورات التي تبنيها الام اتجاه هذا الطفل،لان نوعية التصورات التي تحملها الامهات تؤثر على نوعية سلوكات الأمهات اتجاه الأبناء والعلاقات بينهم، وبالتالي على نوعية الخدمات التي تقدمها الامهات ومن هناء جاء التساؤل التالي : **ما طبيعة التصورات الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد حول التوحد ؟**

أهداف الدراسة :

إن الهدف الاساسي لهذه الدراسة هو الكشف عن التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، ويندرج تحت هذا الهدف العام أهداف فرعية وهي :

– التعرف على المكونات الاساسية للتصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

– التعرف على المكونات الضمنية للتصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتطرق إليه، وهو التصورات الاجتماعية وكذلك في أهمية الاضطراب ألا وهو التوحد وأخيرا الفئة المستهدفة وهي أمهات أطفال التوحد والتي تعتبر من أهم الفئات الموجودة في المجتمع، وليس هذا فقط بل تعتبر نواة المجتمع والأساس الذي يبنى عليه هذا المجتمع، بالإضافة إلى ذلك ترجع أهمية هذه الدراسة إلى مجموعة من الاعتبارات التالية :

– تسليط الضوء على الفئة الاقرب للأطفال المعاقين وهي فئة الامهات .

– تناول فئة من أهم الإعاقات النمائية وأشدها خطورة والتي يكون لها تأثيرا بالغا على الأسرة عموما وعلى الأم خصوصا .

– تكمن أهمية هذه الدراسة في معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد .

1– التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

التصورات الاجتماعية : التصور الاجتماعي هو مجموعة من المعلومات والآراء والاتجاهات والمعتقدات التي ينتجها الفرد، والمنظمة حول دلالة مركزية وأخرى محيطية،

حيث يتأثر بوسطه الاجتماعي، ويعمل كأداة لفك تشفير الواقع وتسيير سلوكات الفرد في الوضعيات المختلفة.

التوحد : اضطراب انفعالي يظهر خلال الثلاث سنوات الاولى يتسم بالعجز في تكوين علاقات اجتماعية، وعدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية حيث يؤثر ذلك بشكل ملحوظ في شبكة التفاعلات الاجتماعية ،إضافة الى السلوك النمطي ومحدودية استخدام اللغة المنطوقة.

الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية

تمهيد

1- تعريف التصور

2- بعض المفاهيم القريبة من التصور

3- تعريف التصورات الاجتماعية

4- آلية عمل التصورات الاجتماعية

5- خصائص التصورات الاجتماعية

6- بنية التصورات الاجتماعية

7- محتوى التصورات الاجتماعية ووظائفها

8- تعديل التصورات الاجتماعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن ارتباطنا وتفاعلنا مع المحيط الذي نعيش فيه يدفعنا إلى البحث الدائم على معارف وأفكار تساعدنا على فهمه، حيث أنه يحتوي على متغيرات مادية ومواضيع ومواقف ووضعيات بسيطة أو معقدة وعلاقات مع الآخرين، فكل هذه العناصر ترتبط بأفكار تجعلنا نتساءل عن طبيعتها ومدلولاتها وعلاقتها ببعضها البعض وعلاقتها بنا، كما أن حاجتنا الملحة والمستمرة للمعرفة بما يتعلق بالمواضيع المثيرة للجدل والمبهمة، يدفعنا إلى العمل على معرفتها ومحاولة فهمها للوصول إلى سلوكات وتصرفات ملائمة والتحكم بها بشكل مادي وذهني من خلال إدراكنا لما حولنا وتفسيره وتحليله وفق معارفنا السابقة واحتكاكنا مع الآخرين وتوصلنا معهم في وضعيات مختلفة، وهذا ما يؤدي إلى بناء وتشكل عملية عقلية وفكرية ذات طابع نفسي واجتماعي تعرف بالتصور.

فعملية بناء التصورات الاجتماعية يدخل ضمنها التصور كسيرورة لبناء معارف الفرد وفي هذا السياق فهي تساعد الفرد على مواجهة العالم المحيط من خلال معالجته وتعديل المواقف وحل المشكلات التي يواجهها الفرد لتحكم في سلوكاته.

تعريف التصور:

فالتصور أتى من اللاتينية Representare أي جعل الشيء حاضرا، ويقابل مصطلح التصورات في اللغة الفرنسية Représentation ويقصد بها إحضار الشيء ومثوله أمام العين أو الذهن.

والتصور لغة: هو من الفعل تصور يتصور، تصورا ، تصور الشيء هو تمثل صورته وشكله في ذهنه. **(بن هادية وآخرون،1991 ،195)**

ويعرف أيضا على أنه صور الشيء أي توهم صورته وتخيله، وتصور له الشيء أي صارت له صورة وشكل أو جعل شيء مدرك محسوس من خلال صورة، رمز، علامة.

(صليبا،2002 ،281)

ويعرفه **القاموس الفلسفي** على أنه" كل ما يمكن أن يتصور من طرف الفكر".

أما **المعجم النفسي** فيعرفه على أنه "استدراك صور عقلية ضمن المحتوى الذي يهدف لتفسير وضعية أو سلسلة وضعيات ...في العالم الذي يحيا فيه الموضوع (الفرد)، أي

أنه عملية استحضار صورة موجودة في الذهن تكون مرتبطة بالمحيط الذي يعيش فيه ذلك الفرد.

يعود الفضل في استعمال مفهوم التصور إلى جهود بعض الفلاسفة والباحثين نذكر منهم:

إميل دوركايم الذي أدخله لأول مرة سنة **1898**حيث استخدم عبارة التصور في الإطار الاجتماعي لإبراز الطابع الخاص للفكر الجماعي مقابل الفكر الفردي وكان لا بد من الانتظار ستين عاما لكي تكون التصورات محل دراسة معمقة بفضل الباحث سارج موسكوفيسي.

ويرى "دوركايم" أن التصور الجماعي لا يمكن حصره فقط في الفرد الذي هو أساس الجماعة وإنما هو أكبر من هذا بكثير إذ أنه يمثل أحد العناصر المهمة التي بواسطتها نثبت أهمية الجماعة على الفرد، ويتطور التصور الجماعي ليؤثر على التصور الفردي حيث يقول أن: التصور الجماعي يشكل عددا كبيرا من الظواهر النفسية وهي تشمل حتى ما نطلق عليه بالعلم والايدولوجيا والأساطير، وهي لا تنفصل من حيث التمييز بين ما هو ذو مظهر فردي عما هو ذو مظهر اجتماعي. وهنا يؤكد دوركايم قوة التصور الجماعي على التصور الفردي لأن الجماعي يحتويه وبالتالي فهو أشمل منه.

سارج موسكوفيسي يرى في كتابه "التحليل النفسي صورته وجمهوره" 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 أنا لتصور 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. **(الحاج الشيخ ،2013 ،22-25)**

جون بياجيه يرى أن التصور هو المكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية وهذا يخص إرجاع إلى الحاضر ما هو من الماضي كفكره أو موضوع أو حادثة معينة والتصور يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي أعيد بناؤه رمزيا.

وحسب نظرية "بياجيه" في النمو فإن التصور يعتبر ميكانيزما ذهنيا لاسترجاع صورة ذهنية من الماضي عن طريق رمز مهما كان **(موضوع، حادث ...)**، كما يعتبر أن التصورات ترجع إلى استمرار النمو الحس –حركي أي نتمكن الوظيفة في إقامة علاقات مع العالم الخارجي، والتصورات حسبه تبقى عملية مستقلة عن كل تأثير للمحيط، كما أن المحتوى الاجتماعي للتصورات لا يمكن النظر إليها لا على أنه اكتساب متأخر.

(الحاج الشيخ ،2013 ،27)

1- بعض المفاهيم القريبة من التصور:

هناك مجموعة من المفاهيم ذات الصلة بمفهوم التصور والقريبة منه، والتي يعتمدها البعض كمرادفات تحمل مفهوم التصور وتؤدي معناه، ولعل ذلك راجع إلى التداخل الكبير

بين طبيعة التصور وهذه المفاهيم، ونظرا لكون مفهوم التصورات قد تحدد مسبقا ارتأينا التطرق إلى مفاهيم المصطلحات الأخرى المتداخلة معه لإزالة الالتباس القائم بين مفهوم التصور وباقي المفاهيم، والتي سنوردها فيما يأتي:

2-1- التصور والرأي :

الرأي هو استجابة واضحة قابلة للقياس والملاحظة ،يعتنقه الفرد لمدة محددة وغالبا ما يعبر عن الشعور القومي السائد لدى أفراد المجتمع ،وغالبا ما يعبر عن رأي الفرد على ما يجب أن يكون عليه الوضع، وليس ما هو كائن فعلا، والآراء قابلة للتغيير مثل الاتجاهات إلا أن ذلك يختلف، فالاتجاه يتعرض للتغيير بدرجة أقل عمقا من الرأي.

(العيسوي ،1994، 163)

فالرأي خاص بالفرد وهو لا يعطيه خاصية لأنه يعتنقه لمدة محددة كما أنه قابل للتغير في حين نجد أن التصور يتميز بشيء من الثبات ويحمل الخصائص الجماعية، من خلال هذا التعريف يظهر أن التصور أشمل من الرأي، كما أن التصور يتأثر بالآراء والمعتقدات الشخصية . **(بوجلال ،2001 ،32)**

2-2-التصور والاتجاه :

يعتبر الاتجاه أكثر تعقيدا من الرأي، حيث يعبر عن استجابة مسبقة مكتسبة وليست فطرية، ويعرف الاتجاه بأنه تركيب عقلي نفسي أحدثته الخبرة الجادة والمتكررة ويمتاز بالثبات والاستقرار النسبي . **(عبد الرحمن ،1967 ،330)**

ويعرفه "جوردن البورت" Jordan Alport" بأنه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي التي تكونها وتنظمها الخبرة، تسبب تأثيرا موجها أو ديناميكيا على استجابات الفرد داخل الموضوعات والمواقف المرتبطة بهذا الاتجاه. **(مختار ،1982 ،208)**

وبالتالي يصبح الاتجاه هو الكاشف عن التصور من خلال ما يحمله من معاني مجردة أو ملموسة في المحيط ويمكن القول أن التصور يكون كدلالة عقلية لاستكشاف المحيط، أما الاتجاه فيظهر عبر إشارات، حركات ووضعيات .. الخ. **(أبو مغلي ،2002 ،63)**

2-3- التصور والاعتقاد :

هو موقف شخص من حادث يعتبره واقعيا فمفهوم الاعتقاد يراكم المعاني، ذلك لأنه يستخدم في مجالات مختلفة اختلاف العواطف و الادراكات والدين.

كما أنه ينطوي على درجات من اليقين تمضي من الشك إلى الإقناع الصميمي. فهذا المفهوم إذن يشمل حقلا إدلاليا واسعا يحدده الرأي من جهة والإيمان من جهة أخرى.

فالاعتقاد هو أن يمنح المرء تصديقه قضية يعتبرها صحيحة، منحا على نحو غير مباشر في نهاية تفكير، أو على العكس منحا مباشرا غير استدلالي. **(سيلامي ،2001 ،250)**

ويعرف" كير لينجرkerlinger الاعتقاد بأنه " : فرضية ثابتة أو اعتقاد متعلق بالأنظمة الاجتماعية كأهداف الحياة ووسائل تحقيقها، وأصناف السلوكات الاجتماعية" . وبهذا فالتصورات تشرح الاعتقادات وتفيدنا كطريقة تستعمل من أجل فهمها والتكيف في المجتمع . كما أنا لاعتقاد يخفي مفهوم التنظيم الاجتماعي الذي ساهم" موسكوفيسي "بقدر واسع في توضيحه وتمييزه عن الاعتقاد، وذلك بإظهاره بأنه في المجال المعرفي للتصور الاجتماعي يساعد على تآلف الاعتقاد، وهذا بإستدخال معلومة جديدة انطلاقا من نماذج مكونة اجتماعيا، فبفضله يستطيع الفرد أن ينسق وضعه مع فوج عمله. **(عامر ،2006 ،19)**

2-4-التصور والصورة :

هي انعكاس حقيقي للواقع أي تعكس الشيء كما هو موجود في الواقع. أما التصور فهو العكس من ذلك، إذ هو انعكاس داخلي سلبي لواقع خارجي لا هو أثر للوقائع الخارجية ولا هو الوضع الكائن، بل عملية بناء للواقع انطلاقا من المعطيات الخارجية.

يرى "نوربير سيلامي" أن الصورة امتثال مستدخل لشيء غائب، مدرك سابقا أو يبتكره الفكر. فالصورة تحتفظ بالقياس على الفكرة المجردة على نحو أساسي، بجانب مشخص يجعلها قريبة من الإحساسات. فالصورة البصرية، السمعية أو الذوقية أو اللمسية يمكنها أن تبلغ درجة من الوضوح المذهل. وليس لهذا الامتثال الناشئ من الفاعلية الفكرية التلقائية، مع ذلك، سمة الواقع الحالي للإدراك ولا يصلح للملاحظة. إن الصورة حسب "نوربير سيلامي" يمكنها أن تكون ناسخة عندما تحاكي شيئا معروفا من قبل، أو أصيلة أعدها الفرد انطلاقا من ذكرياته الشخصية كالحلم، أو استباقية ترجع إلى وقائع غير مدركة أبدا.

(بوسنة ،2008 ،18-19)

2-5- التصور والإدراك :

يعرف "موسكوفيسي " الإدراك على أنه " فعل بنائي ،حيث أن الفرد يفسر الأحاسيس التي يتلقاها ويضعها في علاقة مع بعضها البعض ،ويعطي لها معنى خاص. **(حسن ،دس ،260)**

وهو العملية التي يقوم الفرد عن طريقها بتفسير المثيرات الحسية حيث تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية بينما يصطلح الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها في صور يمكن فهمها . **(أرنوف، 2004،25)**

إذن فالإدراك هو استقبال الذهن لصور الأشياء المدركة كما يبدو لنا، كما تنقلها لنا الحواس بصورتها الحقيقية، في حين أن التصور يعتبر الوسيط الذي يجمع بين النشاط الإدراكي والفكري، فعن طريق التصور يمكننا إدراك المواضيع المحيطة بنا وجعلها في العالم المادي وبهذا المعنى الإدراك هو عملية سابقة للتصور. **(جلول ،2017 ،53)**

2- تعريف التصورات الاجتماعية :

رغم أننا تطرقنا إلى عدد معتبر من التعاريف حول المفهوم العام للتصور إلا أن ذلك لا يكف للفهم الجيد لهذا المصطلح المعقد ألا وهو التصورات الاجتماعية، لذلك سنسرد جملة من آراء وتعريفات أهم الباحثين الذين نشطوا في ميدان التصورات الاجتماعية :

3-1-التصورات الاجتماعية حسب إميل دوركايم"Emile Durkheim" :

التصور الاجتماعي هو ظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزتها الخاصة بدون شك فان لها أسباب وهي بدورها أسباب، ويضيف أن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد، ولكنها بقايا لحياتنا الماضية، إنها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة .ميول تحركنا دون أن نعي، وبكلمة واحدة إنها كلما شكل سماتنا الأخلاقية . **(Emile Durkheim ;1967;p113)**

3-2-التصورات الاجتماعية حسب سارج موسكوفيسي "MoscoviciSerge" :

هو عبارة عن شكل من أشكال المعرفة الخاصة بالمجتمع. إنها نظام معرفي وتنظيم نفسي، كما تعتبر بمثابة جسر بينما هو فردي وما هو اجتماعي. إذ تسمح للأفراد والجماعات بالتفاهم بواسطة الاتصال والذي يدخل في بنية دينامية المعرفة.

(قيرة وآخرون، 2007، 4)

كما يعرفها على أنها : منظومة من المفاهيم والمقولات والتحليلات تنبثق عن الاتصالات الاجتماعية التي تأخذ مجراها بين الأفراد في سياق الحياة اليومية.

(مكلفين وغروس ،2002 ،238)

3-3-التصورات لاجتماعية حسب دينيس جودلي *D.Jodelet* :

تقول جودلي: " ترمي عبارة التصور الاجتماعي إلى نمط من أنماط العلم الخاصة، معرفة المعنى المشترك بطريقة عامة فهو شكل من أشكال الفكر الاجتماعي " وهو عملية عقلية وفكرية، تحدث حينما ينشغل الفرد بشيء ما قد يكون شخص، حدث، فكرة أو نظرية. وقد يكون هذا الشيء مجسدا أو خيالا، فالتصور حسب "جودلي" شكل معرفي مبني اجتماعيا ومشترك، له وجهة تطبيقية تهدف لبناء حقيقة مشتركة خاصة بمجموعة اجتماعية.

(بوسنة ،2008 ،11)

3-4-التصورات الاجتماعية حسب كلودين هيرزليتش" Claudine Herzlich" :

ترى أن مصطلح التصور الاجتماعي يشير إلى سيرورة ومحتوى في نفس الوقت فهو يعمل كسيرورة لبناء الواقع، أي أنه يتميز بدينامية التي تعمل على تشكيل كل ما يواجهنا من معارف، كما أنها توافق مع ما سبق الإشارة إليه في أن التصور الاجتماعي يعمل كموجه لإدراكنا وسلوكياتنا، وهي تؤكد على أهمية دراسة هذا المفهوم ضمن مقاربة نفس-اجتماعية باعتبار أن التصورات الاجتماعية نظام مزدوج له نسيج نفسي مستقل ونظام اجتماعي خاص بمجتمع ما. **(بوتفنوشات ،2012 ،55)**

3-5-التصورات الاجتماعية حسب أبريك" Abric " :

إن التصور الاجتماعي يهدف إلى الإسهام في سيرورة تكوين وتوجيه الاتصالات والسلوكات الاجتماعية ،فميزته تكمن في تشكيل نظام متناسق أين تنتج الأبعاد الاجتماعية نظام معرفي خاص مطابق للبعد الاجتماعي للموضوع، فالتصور ليس فقط انعكاس للواقع فهو تنظيم ذو معنى، ينظم علاقات الفرد بمحيطه الاجتماعي، فهو يحدد سلوكاته وممارساته، إذ يتدخل في تعريف الغاية من الموقف أو الوضعية الاجتماعية.

(خلايفة ،2012 ،20)

3-6-التصورات الاجتماعية حسب فيشر"Fisher " :

فيعرف التصورات الاجتماعية على أنها :" بناء اجتماعي لمعارف عادية تهيأ من خلال القيم والمعتقدات، ويتقاسمها أفراد جماعة معينة، وتدور حول مواضيع مختلفة (أفراد، أحداث ...)، تؤدي إلى توحيد نظرتهم للأحداث، كما تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية هذا ما يعطيها صفة اجتماعية لأنها مشتركة بين كل الأفراد، وبسبب احتوائها على كل العادات السائدة في المجتمع فإنها توحد نظرتهم وبالتالي تصورهم . **(جلول ،2017 ،57-58)**

نستخلص من خلال ما سبق أن التصورات الاجتماعية هي مجموعة من المعارف الاجتماعية، الآراء، والاتجاهات والخبرات التي يصدرها أفراد مجتمع معين حول موضوع أو حادثة، إنها وسائل توجيه ونظام للتفاعلات الاجتماعية بين الأفراد، تسهل الاتصال بينهم وتساهم في تفسير مختلف عناصر بيئتهم.

3- آلية عمل التصورات الاجتماعية :

تمر التصورات الاجتماعية كأي بناء اجتماعي بعدة مراحل أثناء تكونها. للوصول إلى الصيغة النهائية فهذه الآلية تمثل منتوج اجتماعي مشبعا بالمرجعية الثقافية والإيديولوجية للجماعة، ومسيرا ومتحكما في سلوكات الأفراد والجماعات، كما يتحكم في هذه العملية ميكانيزمان أساسيان هما :"التوضيع "و"الترسيخ".

4-1-التوضيع :

ويعرف " موسكوفيسي " التوضيع بأنه الإزالة التدريجية لكم مبالغ فيه من المعاني والدلالات عن طريق تجسيدها. **(بومدين ،2004 ،16)**

أي أن عملية التوضيع هي ميكانيزمات تنتقل فيه العناصر المجردة نظريا إلى عناصر ملموسة، ونقصد بالتوضيع هو عملية ترتيب المعارف الخاصة بموضوع تصور ما، إذ تسمح

ببناء معرفة مشتركة قائمة على تبادل الآراء بين أعضائها والتي يمكن أن تصدر عنها، إنها تصف إحدى مظاهر البنية التصورية من خلال التوضيع يتمكن الأفراد من امتلاك أو استدخال الظواهر والمعرفة خاصة المعقدة منها، تسمح لهم ببناء أو صياغة حد أدنى من المعرفة الموحدة التي تشكل قاعدة تمكنهم من إبداء آرائهم والتواصل فيما بينهم .

(جلول،59،2017)

وتتجلى هذه العملية في المراحل التالية :

4-1-1-مرحلة الانتقاء La sélection:

تسمى هذه المرحلة مرحلة انتقاء المعلومات *sélection des informations* التي تخص التحليل النفسي ،وتضم ميكانيزمين هما الانتقاء والإزاحة عن الإطار الأصلي لعناصر النظرية .حيث يتم فصل مختلف مكونات الموضوع الجديد عن إطارها الأصلي، وبالتالي انتقائها. فالمعلومات المتداولة حول الموضوع يتم فرزها وفق المعايير الثقافية، وكذا محكات معيارية ولا يتم الاحتفاظ إلا بما يوافق النظام القيمي للجماعة.

لهذا يتم فصل المفاهيم بعد انتقائها عن الإطار الذي تنتمي إليه، ليتم استهلاكها من طرف الأفراد فيدخلونها في عالمهم الخاص ويتحكمون فيها. **(بوسنة ،2008 ،25)**

4-1-2-مرحلة تشكيل المخطط الصوري Le schémafiguratif:

نعني بها الصورة الجديدة التي تحمل معنى بالنسبة لأفراد الجماعة ويمثل هذا المخطط النواة الصلبة للتصور، فهي أصل بلورة سيرورته، إذ تعمل على تبسيط وتشكيل عناصر جديدة لموضوع التصور بإعادة تنظيم كل المعلومات المنتقاة، فعلى سبيل المثال التصور الاجتماعي لدى الفرنسيين حول التحليل النفسي الذي بينه " موسكوفيسي " في كتابه : La psychanalyse son image et son public (1961)، فقد لاحظ أن الأفراد (المبحوثين) تعمدوا حذف مصطلح الليبيدو وبصفة متكررة مع ظهور المخطط الصوري المكون من

الشعور، اللاشعور، الكبت، العقدالنفسية، فيفكر هؤلاء الأفراد، أي الحفاظ على البنية النظرية للصراع النفسي . **(خلايفة ،2012، 40)**

4-1-3-مرحلة التطبيع La Naturalisation :

على مستوى هذه المرحلة يتم ترجمة الصورة التي ارتسمت كوسيلة للتواصل بين الأفراد ويتم ذلك بعد تعديلها أو تحويلها إلى صورة أو عناصر ذات معنى في ذهن الفرد، إن هذا التحول من صورة مبسطة عن الموضوع إلى حقيقية عن هذا الموضوع، تعمل على توجيه السلوكات وإدراك الأحكام، وبالتالي فالموضوع المتصور يتحول إلى واقع مألوف وطبيعي أي يصبح هذا الموضوع من البديهيات لدى الأفراد، فالمفاهيم والمعارف المنتجة حول الموضوع المتصور تتحول لتصير عناصر واقعية تندمج وتتحدد لتكون حقيقة يتفاعل من خلالها الأفراد مكونة من خلالها المعنى الجمعي.

إن اختيار المعلومة حول الموضوع المتصور يتم وفق سلم خاص من المعايير الثقافية والاجتماعية وكذا الاديولوجية السائدة في نظام اجتماعي معين، ينتج عنها احتفاظ وتمسك بالعناصر والمعلومات التي توافق فقط تلك المعايير، أي إزالة مالا يتماشى والمرجعية الثقافية، إن هذا الفرز الدقيق يفصلها عن الإطار الأصلي لتصبح بذلك معرفة عامة مشتركة تخص كل أفراد المجتمع، وهي بذلك تسهل عملية التواصل الاجتماعي بين أفراد المجتمع وبالتالي فسيرورة التوضيع تسمح بالانتقال من النظرية إلى الصورة ومن الصورة إلى البناء الاجتماعي. **(بوتفنوشات ،2012، 85)**

4-2-الترسيخ L'ancrage :

وهي عملية أساسية يتم من خلالها إدماج عناصر من معلومات الجديدة حول موضوع غير معروف ضمن شبكة من التصنيفات المعرفية الموجودة مسبقا . كما تشير هذه السيرورة إلى الكيفية التي يدرج بها الموضوع الجديد داخل نظام التفكير القائم وضمن المجال الاجتماعي المتحول باستمرار، إذ أن الترسيخ كسيرورة لا يقتصر على المستوى المعرفي

فحسب بل يشمل مستوى الاتجاهات والسلوكات وذلك بسبب شمول مفهوم التصورات الاجتماعية لكل هذه الأبعاد في النواحي من خلال سيرورة الترسيخ وصف "وسكوفيتشيكي" فتم إدماج صورة التحليل النفسي في النظام المعروف من التصنيفات القائمة وأنماط الأشخاص والأحداث الموجودة . **(شكمبو ،2005، 40)**

وتظهر سيرورة الترسيخ من خلال ثلاثة مظاهر :

المعنى :

يعطي الترسيخ معنى للموضوع، كما يضمن التبادل بين عناصر التصور، فهو يمنح الهوية الاجتماعية والانتماء للجماعة مع الإشارة أن الدلالات والمعاني المعطاة مصبوغة ثقافيا ومرتبطة بالمعايير والقيم السائدة، فالترسيخ يعد إطار مرجعي للأفراد يسمح لهم بإدماج المواضيع الجديدة، من خلال تحويلها من موضوع مجهول إلى موضوع معروف .

التأويل :

تساعد سيرورة الترسيخ في تفسير وتأويل الأفراد للعناصر الجديدة لتكون وسيطا بين الفرد ومحيطه، وكذلك بين أفراد الجماعة الواحدة خاصة في ظل وجود الصراعات التي لا تخلو منها عملية إدراج الموضوع الجديد، فاللغة المشتركة التي يتقاسمها أفراد المجتمع حول الموضوع المتصور تتيح لهم فرصة التواصل، وتعطي نماذج تصنف من خلالها الأحداث والسلوكات المرتبطة بالموضوع، مما ينتج عنها في النهاية نسق مرجعي مشترك يفرض نفسه على الواقع بعد إدراج المواضيع الجديدة فيه.

الإدماج :

تدمج آلية الترسيخ المعطيات الجديدة ضمن الإطار التفكيري الموجود مسبقا، وهذا بعد جعل العناصر الجديدة مألوفة بعدما كانت مجهولة وغريبة، مع إضافة تغييرات عليها حتى تكون متلائمة مع المعايير السائدة . **(جلول ،2017 ،76)**

نستخلص بالقول إلى أن التوضيع يجعلنا قادرين على وصف عملية تكوين التصور في حين أن الترسيخ يعبر عن الكيفية التي يمارس بها التصور في استعمالاتنا اليومية.

(بن عبيد ،2006 ،30)

4- خصائص التصورات الاجتماعية :

تتميز التصورات الاجتماعية بجملة من الخصائص يمكن حصرها فيما يلي :

5-1-هي دوما تصور لموضوع ما :

من أول شروط وجود التصور هو المعلومات حول الموضوع ولا يمكن وجود معلومات بدون وجود موضوع، **(شكمبو،2005 ، 30)** حيث يعد الموضوع المتصور القاعدة الأساسية لإنشاء التصورات، فالتصور يدور حول موضوع ما هذا الأخير يحتوي على معلومات والتي دونها تنعدم التصورات، ما يعني إنها توجد دوما للغرض ما قد يكون هذا الغرض عبارة عن الموضوع المتصور (Lobjet) والذي قد يكون شخصا، شيئا، ظاهرة طبيعية، مع التأكيد على ضرورة العلاقة القائمة بين الموضوع المتصور والشخص القائم أو الشخص المتصور (Sujet) والذي قد يكون فردا أو جماعة، إن التسليم بالعلاقة القائمة بين الموضوع المتصور والشخص المتصور هو ما يفسر اختلاف تصور نفس الموضوع عند الأشخاص، فالشخص يبني تصوره وفق إطاره المرجعي. **(بوتفنوشات،2012 ، 77)**

5-2-الخاصية الرمزية والدلالية :

يستعمل الفرد أثناء بناءه للتصورات مجموعة من الإشارات والصور والرموز ...التي ينسبها لموضوع التصور يهدف الفرد من خلال ذلك أن يفسر الموضوع المتصور ويرمز له ويدل عليه، وبالتالي يعطيه معنى معينا يمكنه من التحكم فيه والتفاعل معه، ويسهل عملية الاتصال حوله أو من خلاله إذ بشترك كل أفراد المجموعة في نسبة هذا المعنى لذلك الموضوع. **(شكمبو،2005 ، 30)**

5-3-الخاصية التمثيلية الصورية:

وهي أهم صفة للتصورات، حيث تكون متلازمة للمعنى الدلالي لأي بنية تصورية، وكما يقول" موسكوفيسي ":"تبدو ازدواجية، ولها وجهين منفصلين مثل وجه وظهر الورقة؛ وجهة تمثيلية وأخرى رمزية، ونكتب :التصورات = تمثيل (صورة) / المعنى، بحيث أن لكل صورة معنى ولكل معنى صورة (تمثيل)"،أي أن "موسكوفيسي" يرى بأن التصورات تظهر بوجهين متلازمين، ولكن منفصلين، ويشبه ذلك بوجهي ورقة، فالصورة والمعنى كلاهما يشكلان التصور الاجتماعي ولا غنى عنهما. **(عامر ،2006، 36)**

5-4-الخاصية البنائية(ذهنية) :

ما نستطيع قوله، أن هناك دوما جانبا من النشاط البنائي، وإعادة البناء في عملية التصورات ومسبقا على ميدان الاستقبال والإدراك، حيث يقول " بياجيه : "الموضوع ليس سهلا ليمثل على سلسلة من الأجزاء المستقلة والمنفصلة وهو يقوم تعديلها مسبقا بواسطة القانون، وتُحدث اتزان جسمي وآلي، إنه العامل و الفاعل في هذه البنية إذن هذه الصفة للتصورات الاجتماعية إنما تحدث عندما يستدخل الفرد موضوعا خارجيا على المستوى الذاتي، فإنه يقوم بربطه مع مواضيع متواجدة من قبل في الدائرة الفكرية، فينتزع منه بعض

الخصائص ويضيف له أخرى، وهذا ما يميز التصور عن باقي العمليات النفسية فهو لا يعتبره مجرد تكرار أو إعادة إنتاج سلبي للموضوع ،بل عملية تركيب وبناء ذهني، إذ يقول "أبريك" :"كل حقيقة هي تقديم ،بمعنى موضوعة من قبل الفرد أو الجماعة، تكونت داخل نظامه المعرفي وأدمجت في نظام من التقييم وتخضع للتاريخ والبيئة الاجتماعية والإيديولوجية المحيطة به".

5-5-الخاصية الإبداعية والاستقلالية :

التصور ليس إنتاجا بسيطا،لكنه ترتيب يستلزم في الاتصال جزءا مستقلا للإبداع الفردي الجماعي أن المجازات المسرحية والسياسية تسمح بتحديد جوانب أساسية للتصور الاجتماعي، وهذه الجوانب هي : مبدع، مستقل، فالتصور المسرحي يقدم بالصوت والصورة للعامة أفعال وكلمات تعيد تقديم بعض الأشياء غير المرئية : القدر، الموت ، الحب...، وفي التصور السياسي المنتخب الممثل يأخذ المكان الذي يمثله، يتحدث باسمه ويقرر له، فمن هنا يستغل مقارنة بما يتصور، فهو يمتلك قوة مبدعة. **(جلول ،2017 ،79-78)**

5- بنية التصورات الاجتماعية :

إن التصورات الاجتماعية لا تتشكل من مجموعة من العناصر المتعلقة بالموضوع المتصور فحسب بل هي زيادة على ذلك يجب أن هذه العناصر تتفاعل وترتبط فيما بينها بطريقة متناسقة ومتناغمة مما يسمح للتصورات بالوحدة والاستقرار، ويسمح للتصورات بأن تتشكل حول معاني مركزية مكونة بدلك نواة دلالية.

بعض هذه العناصر لها دور أساسي في تشكيل التصور وتعريفه إذ لا يمكن أن يتم الدلالة على التصور بدونها ،بينما يبقى بعضها الآخر سطحيا يشير إلى خصائص أو صفات ثانوية للتصور، والتي تظهر في الممارسات اليومية.

لذا فإن التصورات الاجتماعية من حيث التركيب تحتوي على مكونين أساسيين:

6-1-النواة المركزية :

تسمى أيضا بالنواة الصلبة أو النواة المشكلة، وهي تتكون من العناصر التي إذا تغيرت تغير التصور.

تتشكل النواة المركزية من العناصر التي تعطي معنى ودلالة للتصور والتي تكون مشبعة بالنظام القيمي للجماعة الاجتماعية، وهي تلك العناصر المتعلقة ب:

- طبيعة موضوع التصور.
- علاقة الفرد أو الجماعة بموضوع التصور.
- نظام القيم والمعايير. **(شكمبو ،2005 ،35)**

إنها العناصر الأكثر استقرار في التصور، والأكثر مقاومة للتغيير.

تشير الدراسات أن نوعية العنصر هي التي تجعله عنصرا مركزيا وليس تكراره فبعض العناصر تتردد بكثرة في خطاب الناس ولكنها مع ذلك لا تنتمي إلى النواة المركزية للتصور و تعمل النواة المركزية على ضمان استمرار واستقرار التصور الاجتماعي نسبيا ويمكن التأكد من ذلك من خلال وحدة وتوافق الجماعة وتقاربها.وتضمن النواة المركزية وظيفتين هما:

6-1-1-وظيفة مولدة :

وهذا من خلال إعطاء معنى وقيمة لمختلف العناصر المكونة التصور الاجتماعي.

6-1-2-وظيفة تنظيمية :

النواة المركزية هي المسؤولة عن طبيعة الروابط والعلاقات التي تربط مختلف عناصر التصور الاجتماعي . (الشطر،2009، 45) وهي تلعب دور العنصر الموحد والمثبت لمعنى التصور، كما أنها العنصر الأكثر استقرارا، وبذلك تؤمن بقاء معنى التصور ضمن سياقات متحركة ومتطورة، وعليه فهي الأكثر مقاومة للتغيير في عملية التصور وإن حدث وتغيرت، فكل بنية التصور معرضة للتغيير، فينهار معناها الكلي. (حدادي، 2012، 83)

بحسب طبيعة موضوع التصور ومقاصد الوضعية، يمكن أن يكون للنواة المركزية بعدان:

- **بعد وظيفي Dimension fonctionnelle:**

يتجلى هذا البعد في الوضعيات التي تأخذ الطابع العملي، حيث نجد أن النواة المركزية تتدخل بصورة واضحة لإنجاز نشاط أو عمل معين، وهي تمثل العنصر المهم والأكثر تفصيلا، وهو ذو فاعلية في انجاز هذا النشاط . (جلول ،2017 ،85)

- **بعد معياري Dimension normative:**

ويبرز هذا البعد في كل الوضعيات التي تتدخل فيها الأبعاد السوسيو–عاطفية ، الاجتماعية أو الإيديولوجية بصفة مباشرة، ففي مثل هذه الوضعيات يمكننا أن نعتبر أن المعايير والقوالب والاتجاهات ستكون في قلب التصور.

تشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن النواة المركزية منظمة بدورها حول نوعين من العناصر: عناصر ذات أولوية (prioritaires) و أخرى نائبة (adjoints).

(بوطاجين،2010 ،37)

6–2– النظام المحيطي :

تنتظم العناصر المحيطة حول النواة المركزية وتكون هذه العناصر أكثر أو أقل قربا من العناصر المركزية وهي في علاقة مباشرة معها والعناصر المحيطة تعتبر الجزء الأكثر مرونة، إن تسميتها بالمحيطة لا يعكس عن عدم أهميتها بل لها دور هام في توضيح معنى

التصورات وتجسيدها فهي تشكل الواسطة بين النواة المركزية والوضعية الملموسة المادية والواقعية التي تعمل فيها التصورات.

وللنظام المحيطي ثلاثة وظائف :

6-2-1-وظيفة التجسيد Fonction de concretization :

إن النظام المحيطي يجسد النظام المركزي في شكل ممارسات ومواقف معاشة ،حيث تنتج هذه الوظيفة عن ترسيخ التصور مع الواقع وتساهم في تزويده بمصطلحات إجرائية واضحة ومفهومة ،كما تعمل أيضا على إدماج عناصر الوضعية التي ينتج بها التصور.

(بوتفنوشات ،2012 ،71-72)

6-2-2-وظيفة التكيف Fonction de l'adaptation:

يلعب الجهاز المحيطي دورا هاما في تكيف التصور مع التحولات الممكن حدوثها في المحتوى والتي يمكن أن تدمج في محيط التصور كإستدخال المعلومات الجديدة، والتغيرات الحاصلة في المحيط الاجتماعي ،كما يمكن أن تدمج أيضا العناصر السريعة التأثير والقابلة لإعادة بناء التصور، إما بإعطائها هيكلة دنيا، أو بإعادة تغييرها من جديد حسب معنى المدلول المركزي أو بإعطائها خاصية استثنائية وبصفة مشروطة، مع استقرار النواة المركزية والتي تشكل المظهر التطوري للتصور.

6-2-3-وظيفة الدفاع Fonction de defense :

يعمل الجهاز المحيطي على حماية التصور، فهو يقيه من الصدمات ويمتص ويصد كل ما عجز وصفه أو تعذر تبريره وكل جديد يطرأ عليه دون الإضرار بالنظام السوسيو معرفي، كما يسهل وييسر صيانة كل ما لا يصلح للتبادل والتداول غير المشروط لكل فرد من الأفراد في عناصر النواة المركزية .

(جلول ،2017 ،72)

نستنتج مما سبق أن التصورات الاجتماعية تتشكل من نواة مركزية وعناصر محيطية، يعملان ككيان واحد، بحيث يقوم كل جزء بعمل محدد ولكنه متكامل مع الجزء الآخر، لأن هذا النظام المزدوج هو الذي يوضح لنا ما يبدو لأول وهلة وكأنه تناقض، فالتصورات تبدو لنا ثابتة، متحركة، جامدة ومرنة في آن واحد، فهي جامدة ومستقرة لأنها محددة بنواة مركزية متغلغلة بعمق في نظام قيم الجماعة ومتحركة لأنها تتغذى من الخبرات الفردية، وهذا ما يفسر الاختلاف في التصورات الاجتماعية لمجموعة من الأفراد حول موضوع واحد.

6- محتوى التصورات الاجتماعية ووظائفها :

7-1-محتوى التصورات الاجتماعية :

نظم "Moscovici" محتوى التصورات الاجتماعية وفق ثلاثة أبعاد أساسية: المعلومة، حقل التصور وأخيرا الاتجاه .

7-1-1-المعلومة L'Information:

يشير هذا المحتوى إلى مجمل المعارف المرتبطة بالموضوع، فالفرد يحتفظ بالمعلومات الكمية والكيفية للموضوع المتصور والتي يتحصل عليها عن طريق حواسه وهذا من خلال احتكاك الفرد بمحيطه الاجتماعي، وكذا ما يواجهه من خبرات وتجارب شخصية، أما محتوى هذه المعلومات قد يكون معارف عامة، نظريات عامة أو معارف حول أنواع الأشياء وخصائصها وكذا التغيرات التي تطرأ عليها، ولذلك تختلف المعلومات التي تخص موضوع ما باختلاف الأفراد، وتنتقل هذه المعلومات عن طريق الاتصال بين الأفراد والجماعات وكذا عن طريق مختلف وسائل الإعلام . **(بوتفنوشات ،2012 ،60)**

7-1-2-حقل التصور le champ de representation :

يعبر حقل التصور أولا عن فكرة تنظيم المحتوى إذ يوجد هناك حقل للتصور كلما وجدت وحدة هرمية للعناصر، كما يعبر أيضا عن غنى هذا المحتوى، هذا يعني أنه يجب توفر حد

أدنى من المعلومات القابلة للتنظيم، حقل التصور مهم في دراسة التصور لأنه يعبر عن الواقع النفسي المعقد الذي يظهر ككل منسجم وموحد ويميز هذا الواقع من خلال درجة التجريد في التصور وتنظيمه، ويعبر عنه "موسكو فيسي" بأنه مجموعة من الآراء المنظمة، فحقل التصور مثله مثل مستوى من المعلومات يختلف من جماعة لأخرى، ويختلف حتى داخل الجماعة الواحدة . **(جلول ،2017 ،68)**

7-1-3-الموقف أو الاتجاه L'attitude :

يتعلق هذا البعد بالاتجاهات النفسية وهو عبارة عن وضعية تقديرية تجاه الموضوع المتصور وهذا التقدير أو التوجه قد يكون ايجابي أو سلبي، ويرى Abric أن الاتجاه عبارة عن إدراك عقلي دائم، يحتوي على المعتقدات المتعلقة بمجموعة من الأطر المرجعية التي تمكن الفرد من التصرف إيجابيا أو سلبيا إزاء الموضوع المتصور. **(بوتفنوشات ،2012 ،61)**

مما سبق يتضح لنا أن كل من المعلومة وحقل التصور والاتجاه تمثل العناصر المكونة لمحتوى التصور الاجتماعي، فالفرد عند استرجاع موضوع ما أو فكرة معينة لا بد أن تكون لديه معلومات مسبقة عنه، ولا بد من أن يتخذ كذلك موقفا واتجاها نحو هذه المعلومات سواء بالسلب أو بالإيجاب، وحقل التصور يجعل دراسة التصور ممكنة لأنه يعبر عن الواقع النفسي.

يمكننا القول أن هذا التحليل الثلاثي الأبعاد يسمح لنا من جهة بتحديد محتوى التصورات والعلاقة بين أبعادها المختلفة، ومن جهة أخرى يسمح بإجراء دراسات مقارنة حول التباين بين مختلف الجماعات والتمييز بينهم وفقا لتصوراتهم الاجتماعية.

7-2-وظائف التصورات الاجتماعية :

كي تلعب التصورات الاجتماعية دورا أساسيا في ديناميكية العلاقات الاجتماعية، يجب أن نستجيب لأربعة وظائف أساسية هي:

7-2-1-وظيفة معرفية Fonctions de savoir :

حيث تسمح بفهم وشرح الواقع وتفسيره .فهي تمكن الأشخاص من اكتساب معارف وإدماجها في إطار مفهوم ومنسجم مع نشاطهم المعرفي والقيم المشتركة التي يؤمنون بها، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فهي تسهل الاتصال الاجتماعي وتحدد الإطار المرجعي المشترك الذي يسمح بالتبادل بين أفراد المجتمع. **(بن عبيد،2006 ، 26)**

7-2-2-وظيفة الهوية Fonctionidentitaire :

تكتسي التصورات الاجتماعية حسب " أبريك" وظيفة تحديد مواقع الأفراد والجماعات في الحقل الاجتماعي، فهي تسمح بإعداد هوية اجتماعية وشخصية متوافقة مع أنظمة المعايير والقيم المحددة تاريخيا واجتماعيا، كما يشير "أبريك " أيضا من خلال مقاربته هذه لمفهوم التصور الاجتماعي إلى وظيفة تحديد الهوية الاجتماعية بوضع الأفراد والجماعات في المجال الاجتماعي من خلال بلورة الأفكار والقيم في الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، فيظهر التصور بذلك سلوكات تلك الجماعة ويحافظ على خصوصياتها وصورتها الايجابية، وهذا ما يفسر اختلاف التصورات الاجتماعية للأفراد اتجاه نفس الموضوع، هذه الاختلافات تعود إلى وظيفة الانتماء الاجتماعي والثقافي للجماعة المرجعية. **(جلول ،2017، 74)**

7-2-3-وظيفة التوجيه Fonctiond'orientation :

حيث توجه التصورات الاجتماعية السلوك والممارسات على ثلاث مستويات على الأقل:

- تدخل مباشرة في تعريف الغاية من الموقع، فهي التي تحدد نمط العلاقات المناسبة للفرد، فنحن نفضل مصاحبة الذين يشاطروننا نفس التصورات حول قضايا محيطنا مثلا.

- تنتج التصورات نظاما للتوقعات، فنحن نختار ونفسر كل المعلومات المتعلقة بموضوع معين حتى نجعلها مماثلة لتصوراتنا.

– إن تصوراتنا تؤثر على السلوك الذي نقوم به وحتى قبل القيام به أحيانا، فاتجاهاتنا وقوالبنا تؤثر على التفاعل الذي سيحدث بيننا وبين الآخرين، أي أن النتائج تحسم أحيانا قبل القيام بالفعل، فالتصورات تشكل أنظمة لفك رموز الواقع، ووظيفتها توجيه انطباعاتنا وتقسيماتنا وسلوكاتنا.

– تقرر التصورات السلوكات والممارسات التي نقوم بها، إذ تحدد لنا ما هو مسموح به وما هو غير مسموح في موقف ما، وتلعب بالتالي دور المعايير.(عامر ،2006 ،32)

7-2-4-وظيفة التبرير Fonction de justification :

إذا كانت التصورات الاجتماعية تلعب دورا أساسيا في تحديد الفعل، فهي تتدخل بعد ذلك بالسماح للفاعلين من تفسير وتبرير تصرفاتهم. هذه الوظيفة مهمة جدا لأنها تمكن بقدر كبير من المحافظة على التمايز الاجتماعي، بل وتعززه أيضا، وهكذا تحافظ كل فئة اجتماعية على موقعها الاجتماعي. (حدادي ،2012 ، 67)

7- تعديل التصورات الاجتماعية :

يحتوي التصور كما أسلفنا على نواة مركزية ونظام محيطي ولذلك نجده مستقرا ومثبتا، فهو مستقر لأن مجموع عناصره تنتمي إلى نفس المبادئ المعيارية والوظيفية ومثبتة في ما يتعلق بالعلاقات مع البيئة، لأن الدور الرئيسي هو توجيه الأحكام والسلوك وفهم العالم والممارسات. وعندما لا تتغير البيئة فإنه لا يوجد أي سبب لأن يتغير التصور، ولأن من خصائص البيئة الرئيسية هو عدم الثبات، وهذا ما يقود حتما إلى إعادة النظر في التصورات فهناك أحداث تمس البيئة وتجعل التصور غير ملائم كالمواجهات بين الجماعات المتضادة والتغيرات في العلاقات مع السلطة، وتطور التقنيات.. الخ.

هذه الأحداث تفضي إلى ظهور ممارسات جديدة لدى الجماعة، وهذه الممارسات تفرضها الأحداث أو أن الجماعة من تلقاء نفسها تتكيف مع الوضع الجديد.

8-1- التوريط L'implication:

في المقام الأول يجب أن يكون الحادث مورطا للجماعة، أو بمعنى أخر فإن لا تؤخذ وفق السلم أهمية موضوعي، فالذي يهم هو درجة ملاءمتها لجماعة ما، فعندما يكون الحادث مورطا بما يكفي فإنه يقود إلى تغير في البيئة التي توجد بها الجماعة فالممارسات الاجتماعية تتغير وتؤدي في النهاية إلى التغير في التصورات المتعلقة بموضوع تلك الممارسات. **(الشطر ،2009، 53)**

8-2-الممارسات الاجتماعية الجديدة :

إن تغيرات البيئة دائمة ومستمرة وقد تأتي بصفة تدريجية مثلما قد تأتي بصفة مفاجئة وفي هذه الحالة فقد يطرأ الأفراد بمجرد حدوث حدث جديد على تغيير سلوكياتهم الاجتماعية التي قد تتلاءم أو لا تتلاءم مع نظام تصوراتهم.

على ما يبدو فان توريط عناصر اجتماعية في وضعية جديدة لا يكفي في إثارة عامل التعديل في التصورات الاجتماعية، إضافة إلى هذا فان فلآمون Flament قام بإدخال فكرة ارتداد الوضعية، حينما يقوم الأفراد المورطون في وضعيات معينة بتفعيل ممارسات جديدة حيث يمكنهم اعتبار هذه الوضعية قابلة للارتداد بمعنى آخر هل الرجوع إلى الممارسات القديمة مستحيلة أم أن هذا الرجوع ممكن وأن الوضعيات الحالية ما هي إلا مؤقتة.

8-3-أنماط التعديل :

وهو يرتبط بقابلية الارتداد المدركة للموقف ومعنى التعديل لا يتحقق إلا في حالة ما تكون المواقف قابلة للارتداد التام، غير ذلك فان الممارسات الاجتماعية الجديدة المتناقضة سوف تحدث تعديلات سطحية أي على مستوى النظام المحيطي للتصورات الاجتماعية، أي تكون النواة المركزية غير معنية بهذا التعديل ،وتوجد ثلاث أشكال أساسية للتعديل :

(بوتفنوشات،2012 ، 74-75)

8-3-1-التعديل المقاوم Transformation résistante :

يحدث هذا التعديل عندما تكون الممارسات الجديدة متطابقة مع التصورات الاجتماعية المكتسبة، تلك التطابقات تكون بشكل ثابت ومنظم وقد تكون ظرفية ذات تفسيرات مقبولة على مستوى الأفكار،بحيث تبقى النواة المركزية محمية ويتكفل النظام المحيطي بتكييف الممارسات الجديدة مع الممارسات المتبناة، ومع تعاقب ظهور الاستثناءات تتأثر القاعدة، فيتغير التصور الاجتماعي.

8-3-2-التعديل التدريجي Transformation progressive:

يحدث هذا النوع من التعديل عندما تتعارض الممارسات الجديدة مع بعض خصائص النواة المركزية، مما يحدث تغير جزئي للنظام المركزي، هذا التغيير يسمح بنوع من الاستمرارية في تفكير الأفراد، وبالتالي الوضعية الجديدة لا تعطي مكانا للتناقض والصراع إلا مع بعض عناصر النواة المركزية ، فيحدث بذلك تغيير تدريجي في النظام التصوري .

8-3-3-التعديل العنيف Transformation violente:

هذا النوع من التعديل قليل الحدوث، ولا يحدث إلا عندما يزداد تأثير الوضعية الجديدة على الأفراد والجماعات مع محيطهم الاجتماعي، وفي ظل غياب الاختيار يجبر الأفراد على تقبل المعايير التكيفية والذي يؤدي إلى تغيير مباشر(عنيف) للنظام المركزي وبالتالي تغيير التصور بأكمله، فهذا التعديل يحدث عندما تكون الممارسات الجديدة عبارة عن كارثة كبرى أو أزمات خطيرة أو اكتشاف علمي لا يقبل الجدل.

يستغرق هذا النوع من التعديل عدة سنوات على اعتبار أن هذا التعديل عنيف في الحياة الاجتماعية للأفراد، فهو بطيء التأثير والتغيير يكون عبر أجيال.

(جلول ،2017 ، 76-77)

خلاصة الفصل :

وأخيرا نستنتج أن الفرد من خلال معايشته للمجتمع الذي ينتمي إليه فإنه يكتسب أفكار وثقافة وقيم وعادات ذلك المجتمع، وعند معايشته لفكرة أو موضوع ما فإنه يتصوره بطريقته الخاصة في صورة عمليات ذهنية مستمدة من الإطار الاجتماعي الخاص به وحاجاته النفسية، فالتصورات الاجتماعية نتاج مشترك ذو أبعاد ثقافية واجتماعية ونفسية.

كما أن التصور يمكن أن يكون فرديا (تصورات ذهنية) كما يمكن أن يكون اجتماعيا (تصورات اجتماعية) فالتصور نتاج وسيرورة لموضوع ما متجه نحو تحقيق هدف ما وظيفته فهم الواقع وتفسيره ما يجعل منه الإطار المرجعي الذي يتقاسمه الأفراد.

وبالتالي فإن التصورات الاجتماعية تسمح ببناء واقع اجتماعي وتشكيل هوية اجتماعية متماشية مع مختلف الأنظمة والمعايير السائدة وتناقلها من جيل إلى آخر.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1- تعريف التوحد

2- خصائص التوحد

3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد

4- تشخيص التوحد

5- التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى

6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة

7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد

8- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطراباـ النمائية صعوبة، ذلك لأنه يؤثر على الكثير من جوانب النمو المختلفة منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر في العملية الارتقائية بأسرها.

وهذا التأثير لا يتوقف على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة فحسب، بل يمتد إلى الأسرة التي تحاول أن تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.

ولذا سنحاول فِي هذا الفصل التطرق إلى مفهوم التوحد وخصائصه وأعراضه وكذا النظريات المفسرة له من أجل معرفة كيفية تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات النمائية لأخرى.

1- تعريف التوحد :

1-1-لغة :

تعود كلمة التوحد إلى أصل إغريقي هي كلمة "اوتوسAUTOS " وتعني الذات .

والتوحد"Autisme " معناها الانغلاق والانعزال على الذات . وتعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. **(عامر، 2008 ، 19)**

1-2-اصطلاحا:

لقد تعددت وتنوعت تعاريف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف مايلي:

يرى "كانر"Kanner في هذا المجال،أن الأطفال التوحديين يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة وجود اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال

التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة، ووجود نمطية في اللغة، وضعف القدرة على التخيل ويتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي. **(القمش وآخرون،2007،169)**

وتعرف **الجمعية الأمريكية للطب النفسي** التوحد على أنه": إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية. **(يحي،2000، 204)**

ويعرف **المعهد القومي للصحة العقلية**"PIMH, 1998" التوحدية هي تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال، وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية وحسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثمة قدرتهم على التكيف مع الحياة **(نصر،2002، 18)**

ويرى **القانون الأمريكي** لتعليم أطفال التوحد، أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظِّي، وغير اللفظِّي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ، قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطِّية، ومقاومته للتغيير البيئي، أو تغيير الروتين اليومي، وكذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية. **(الزريقات،2004، 33)**

ويتفق كل من "شاكر" و"النجار" على تعريف الذاتوية بأنها شكل من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوع من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالبا ما يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وتتمثل في بعض القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي

النمو الاجتماعي والعاطفي والبعض يراه اضطراب نفسي سلوكي والبعض الآخر يراه شبيه بالتخلف العقلي. **(الحبشي وراغب،2017، 4)**

ومما سبق يمكننا القول أن التوحد هو اضطراب في النمو يظهر لدى الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره، ويؤثر على كل جوانب النمو المختلفة منها الجانب اللغوي والمعرفي والسلوكي والانفعالي والحركي إلى آخره، مما تجعله منطويا عن العالم الخارجي ويتميز عن غيره بمجموعة من الخصائص والأعراض.

2- خصائص التوحد:

إن الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات الطفل العادي وغير انه يمكن القول بأن القصور في اللغة من أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي. ويمكن الإشارة أيضا إلى جانب خصائص سلوكية، حركية، عقلية معرفية، ولغوية، واجتماعية وذلك على النحو التالي :

2-1-الخصائص السلوكية :

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى، كما انه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين.

ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل تدوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصبعه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كان هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في أية صورة من صوره يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه. كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحديين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء.

ويرى "روث سوليفان" (1988) أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد .

وأن الملامح الرئيسة للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

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

– الاحتفاظ بروتين معين.

– قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.

– قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.

– حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.

– التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية، أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة.

– الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

– صرع في العادة عند البلوغ.

– من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات، وأحيانا بدرجة شديدة.

(سليمان،2014، 96-98)

2-2-الخصائص الاجتماعية:

تعتبر دلالات القصور في التفاعل الاجتماعي مؤشرا بالغ الأهمية في تشخيص اضطرابات التوحد، إلا أن هذه الخاصية لا تكون ظاهرة عند التوحديين في مراحل النمو المبكرة، ولكن عند دخولهم العام الثاني تبدأ الصعوبات الاجتماعية بالظهور بشكل متزايد، وفي عامهم الثالث يصبح تطورهم الاجتماعي العام متأخرا بدرجة كبيرة، ومن أهم هذه الصعوبات مايلي:

- العزلة عن الآخرين والانشغال بأنشطة محددة.
- ضعف الرغبة في مشاركة الآخرين اللعب أو الاهتمامات أو الأنشطة.
- عدم القدرة في التمييز بين الاستجابة المهذبة وغير المهذبة.
- عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين.
- صعوبة واضحة في التعبير عن المشاعر.
- ضعف في استخدام الإيماءات الجسدية والنبرات الصوتية الملائمة للمواقف الاجتماعية.
- إظهار مشاعر عاطفية بطريقة غير ملائمة في أوضاع معينة.
- ندرة القدرة التعبيرية عن المخاطر والشعور بالذنب. **(اللالا ، دس، 104 -105)**

2-3-الخصائص اللغوية:

قد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير المنطوقة، وإن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالببغائية. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة.

وفيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

- في بداية تعلمه فانه يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا ،باستثناء ذوو الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة واستخدامها في الحديث.

- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

- يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات.

- يستخدمون كلمات خاصة بهم حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.

- قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدلا من أنا والعكس.

– المصادات"Echolalia" ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.

– الاستخدام المتقطع للغة، حيث أنهم يمتلكون رصيدا كبيرا من الكلمات لكن يملكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى. **(القحطان ،2009، 52)**

3- النظريات المفسرة لأسباب التوحد:

لا توجد نظرية واحدة يتفق عليها المختصون في تفسير حدوث حالات التوحد إذا لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت في هذا الجانب إلى نتيجة قطيعة حول السبب المباشر للتوحد وهناك العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد وأشهرها:

3-1-الأسباب الوراثية الجينية:

هناك من الدراسات والبحوث التي ربطت بين الخلل الكروموزومي وحالات التوحد، ولكن لم يتفقوا على كروموزوم واحد، فهناك من ربط بين الكروموزوم الثاني وحالات التوحد لاعتقادهم بوجود علاقة بينه واضطراب النطق.

فقد توصل "بونورا وآخرون" (2005) من خلال دراسات عديدة إلى وجود دلائل على أن الكروموزوم السابع هو الذي يسبب حالات التوحد.

وذكر "بايلي وآخرون" (1995) وجود علاقة محددة بين خلل الكروموزوم X وبعض حالات التوحد المقترن بالتخلف العقلي. **(القحطان ،2009، 87)**

وأثبتت الدراسات المسحية التي أجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب للإعاقة، أن من بين 2-4 بالمئة من أطفال أباء يعانون من التوحد، قد أصيبوا كذلك بالتوحد، وهم نسبة تزيد أكثر من 50 ضعفا عن انتشارها في المجتمع العام لآباء غير توحديين لديهم أطفال أصيبوا بإعاقة التوحد.

وفي بحث مقارن بين عينة من التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) وأخرى من التوائم المتشابهة(من بويضتين مختلفتين) وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36 بالمئة في المجموعة الأولى، ولم يوجد على الإطلاق في العينة الثانية. **(بدر،2004، 33-34)**

وأن نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس(X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من(5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بالتخلف العقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بالتوحد في نسبة تصل إلى حوالي5%من الحالات تقريبا. **(ماجدة،2005:ص27)**

وقد وجد بعض العلماء مثل "براون وآخرون" (brawn et al1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16%) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم (بلا نجاستblonguist) إلى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16%) في حالات التوحد. **(قاسم،2000، 135)**

3-2-الأسباب البيوكيمياكية:

ركزت أبحاث التوحد على الناقلات العصبية وأصبح واضحاً إلى أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين Serotonin والدوبامين Dopamnine **(الزريقات،2004، 103)**

وتشير الأبحاث المختلفة عن كيميائية دماغ التوحديين أن العديد من الحالات التي لديها خلل في وظائف المخ والتي ربما تؤدي إلى أعراض التوحد، وقد تكون خلايا أعصاب مخ التوحديين معزولة أكثر من الأشخاص الطبيعيين، وقد تكون سلوكات التوحد ومشكلات الأعصاب ملازمة مع الخلل الوظيفي لدوائر أعصاب معينة في الفصوص الصدغية وجذع المخ والمخيخ، والخلل الوظيفي في هذه المناطق قد يؤدي إلى حالة غير سوية بكيمياء

الأعصاب والتي يمكن اكتشافها عن طريق فحص السائل الشوكي المخيخي للأفراد ذوي التوحد وتترابط هذه المناطق بتداخل من خلال دوائر عصبية ولكل منها مجموعه من المهام، فجذع المخ يستقبل المثيرات الحسية، الفصوص الصدغية تسهم في فهم لغة التخاطب ودلالات الألفاظ، والمخيخ له علاقة بالعمليات الاجتماعية والتخطيط وله علاقة بالاستجابات الانفعالية كالغضب والخوف وتطور الكلام. **(عصفور،2012، 38)**

وتتم عملية تبادل المعلومات بين الخلايا العصبية من خلال كيماويات تعرف بالنواقل العصبية، وتعمل الناقلات العصبية بأنواعها المختلفة مع خلايا عصبية تتناسب معها. فلا بد من تكافؤ بنية الناقلات العصبية مع بنية الخلايا العصبية التي تعمل معها ومن أكثر أنواع الناقلات العصبية تعرضاً إلى البحث في مجال التوحد هي سيروتين و الدوبامين و النوربنفيرين والنيروبيبتيد. **(الشامي، 2004، 22)**

- السيروتونين Serotonin:

له دور مباشر في السيطرة على الحركة الهادفة والحد من السلوك الحركي المتهور وهذا إضافة إلى أن معالجة المعلومات الحسية تتأثر بالسيروتونين الذي توجد منه تركيزات عالية في مناطق الدماغ التي تتم فيها معالجة المعلومات الحسية، و يؤثر السيروتونين أيضاً على سلوكات متعددة كالسلوك الجنسي، السلوك العدواني، الشهية، النوم والاستيقاظ، الإحساس بالألم، الذاكرة الاكتئاب، و التفكير في الانتحار. **(الزريقات،2004، 103)**

- الدوبامينDopamine:

له دور هام في اكتشاف البيئة والتحفيز الذاتي وفي عملية الانتباه الاختياري والأكل والشرب وينظم النشاط الحركي مثل الحركة المفرطة والسلوكات النمطية. **(الشامي، 2004، 22)**

-النوربينفرينNorepinephrine:

له علاقة بدرجة التوتر والإثارة ودرجة القلق ويؤثر على الدمج الحسي الحركي إلا أن الدراسات التي تم إجراؤها لفحص نسبة النوربينفرين لدى المصابين بالتوحد كانت متفاوتة

حيث إن معظم الأبحاث لم تجد اختلافاً في نسبة النوربينفرين بين المصابين بالتوحد وغيرهم من الأسوياء. **(الزريقات،2004، 103)**

-النيوروبيبتيدNeuropeptides:

وهو من الأحماض الأمينية، توجد في الخلايا العصبية وهي تعمل مثل الناقلات العصبية، ولها أنواع عديدة لكن البحث في مجال التوحد ركز على البيبتيد الأفيوني الذي يعملnكمخدر والذي بالتالي له دور في الحد من الشعور بالألم، وهي مسؤولة بشكل أساسي عن عديد من السلوكات كالانفعال وإدراك الألم والسلوك الجنسي. **(عصفور،2012، 39)**

3-3-الأسباب السيكولوجية النفسية:

سادت في فترة الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين النظريات النفسية التي أشارت إلى أن صفات الوالدين الشخصية والبيئية الاجتماعية يلعبان دورا رئيسيا في حدوث التوحد لدى الطفل فآباء الأطفال التوحديين وفق هذه النظرية يتصفون بالبرود والفتور العاطفي، وهم سلبيون من الناحية الانفعالية مع أطفالهم ولا يزودونهم بالحنان والدفء الكافيين، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بينهم واضطراب النمو اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل.

ويعتبر "**برونو بتلهيم**" من أكثر المتحمسين والمؤيدين لهذه النظرية التي تفسر حدوث اضطراب التوحد من النواحي النفسية والاجتماعية. **(يحي،2008 114)**

3-4-الأسباب الايضية:

يذكر بعض الباحثين أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي وحساسية عالية لبروتين الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته وبروتين الكازين الموجود في الحليب حيث أن عدم امتلاك الطفل التوحدي للإنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة تسبب انتفاخا في الأمعاء مما يؤدي إلى زيادة نفاذيتها، وهكذا يمكن أن تتسرب كميات غير طبيعية من تلك الأحماض فتنتقل عبر

الدم إلى الدماغ، مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الأحماض في المخ على شكل مواد أفيونية. **(شبيب،2008، 19)**

3-5-الأسباب المعرفية:

تتلخص هذه النظرية بقصور الطفل التوحدي في الجنب المعرفي الاجتماعي الذي يتنبأ بمعرفة البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم، وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بالتوحد من قراءة مشاعر وأفكار الآخرين، ويحل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية، ويمكن أن نعبر عنها بأنها التقولب المعرفي الذاتي دون مراعاة لأفكار ومشاعر الآخرين، إن هذه النظرية تتلاءم مع أعراض الأطفال الكبار والراشدين المصابين بالتوحد.

كما أن القصور في التواصل اللغوي هو مسالة ثانوية السبب الرئيسي فيها هو القصور المعرفي الاجتماعي. **(القحطان ،2009 ،91)**

4- تشخيص التوحد:

من الأمور المهمة والصعبة في التوحد هي عملية التشخيص بسبب ما يحمله هذا المرض من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى.

لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة ويجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص ومتكامل يتكون من طبيب أطفال، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي سمع وتخاطب، مختص قياس تربوي، وقد يحتاج إلى بعض الاختصاصات مثل طبيب الأعصاب، طبيب الأطفال، طبيب عام...، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

ونظرا لكثرة الأعراض المرضية وتشابه بعض هذه الأعراض ووجودها في حالات مرضية أخرى، فقد قامت جمعية الطب النفسي الأمريكي **(DSM IV TR:)** بوضع قاعدة عامة للتشخيص. **(شبيب،2008، 20)**

4-1- معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV TR إلى أن أعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1،2،3) التالية وأثنين من أعراض المجموعة(1) وعرض واحد لكل من المجموعتين(2،3).

وتضم المجموعة(1):

- إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي: ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:

- قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين أو تعبيرات الوجه مثل (الابتسامة،العبوس).

-قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.

- غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

-قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم.

وتضم المجموعة(2):

-قصور كيفي في القدرات على التواصل: ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

-تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام(اللغة المنطوقة).

-لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية.

-بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه والمواصلة.

- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

تضم المجموعة(3):

- قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية وتكرارية: كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.

- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل(رفرفة اليدين، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

- انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.

- جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها. (**القبائلي،2001،257**)

ونفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) فحسبه وحسب الدليل العاشر(ICD 10) فإن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة . (**American PsychiatrieAssociation.2003**: **87**)

4-2-التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD10):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية(WHO) والشكل النهائي لـ "ICD10" ظهر عام 1930حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

أ – ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

ب –قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

ت –قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

ث –سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

ج –أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة

على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت(RETT) أو انفصام الشخصية المبكر . (القبايلي،2001، 258)

5- التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى:

يعاني الكثير من الباحثين من قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية والسمعية واضطرابات التواصل ومتلازمة ريت وغيرها، وفي ما يلي أهم الفروق بين التوحد وبعض الإعاقات الأخرى:

5-1-التوحد واضطراب ريت (Rett):

ينتشر اضطراب ريت "Rett" أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، كما أن اضطراب ريت "Rett" يتميز بفقدان الحركة اليدوية الهادفة وحركة غسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي . (عمارة، 78،2005)

وعليه فان اضطراب "ريت" يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في:عدم القدرة على الكلام ،فقدان القدرة على استخدام اليدين، إرادية اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته. (G.le lord,1991,p44)

يتميز اضطراب "ريت" عن اضطراب التوحد بان المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6_8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركة اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة . (خليل،2009، 81-82)

فالإضطرابان صعب جدا التمييز بينهما، ما يؤدي إلى صعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة، تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثله مثل اضطراب "اسبرجر"asperger.

5-2-التوحد واضطراب اسبرجر Asperger :

إن زملة اسبرجر "Asperger"نوع من الاضطرابات النمائية التي اكتشفها الطبيب النمساوي "هانز اسبرجر" سنة (1944) لذلك سميت "بمتلازمة اسبرج"ر، وتتميز بغياب التواصل غير اللفظي وقصور في الحركات الدقيقة، ومخزون محدود من الاهتمامات والأنشطة النمطية المتكررة وخلل في تكوين العلاقات الاجتماعية. **(قمش ،2001 ، 117)**

كما تشتمل أعراض اضطراب "اسبرجر" قصور في مهارات توازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية، وهذا يمثل التشابه بينه وبين التوحد. **(قاسم ،2000 ، 140)**

ولكن من ذلك التشابه يوجد اختلاف بين هذين الاضطرابين ويتمثل فيما يلي :

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب "اسبرجر" ها القصور.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل" اسبرجر".
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية ،بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين ،بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم. **(خليل ،2009 ،82-83)**
- تظهر حركات غير متقنة عند المصابين باضطراب "اسبرجر" أكثر مما تظهر لدى التوحديين.

مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين باضطراب "اسبرجر"، بخلاف ذلك عند المصابين بالتوحد. **(الزراع ،2010 ، 104)**

5-3- التوحد والإعاقة العقلية (التخلف العقلي):

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الإصابة بالتخلف العقلي، كما تتشابه وتختلط بعض أعراضهما، ولاسيما أن كان العمر العقلي للطفل اقل من 20 شهرا، وقد أشارت "مارثيون" إلى أن التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الأعراض والسمات الآتية :

تكرار السلوكات النمطية والقهرية ،صعوبات في الكلام والتخاطب

أما الفرق بينهما يتمثل في :

- الطفل التوحدي ليس لديه القدرة على التواصل مع غيره ،مع عدم رغبتهم في الاتصال الاجتماعي والتفاعل معه ،أما الطفل المعاق عقليا يتميز بإمكانيته التواصل مع الآخرين ولهذا غالبا ما تكون لديهم القدرة على التفاعل مع الناس .
- الطفل التوحدي يظهر أداء متميز في بعض القدرات لديه، كالموسيقى والحساب، أما الطفل المعاق عقليا لديه تدني ملحوظ في مستوى قدرته في العديد من المجالات.
- تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توجد الكثير من العيوب الجسمية.
- لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور من حولهم لدى التوحديين، أما بالنسبة للمعاقين عقليا لديهم القدرة على إدراك الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه.
- أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، أما المتخلفين عقليا لديهم القدرة على تذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى. **(اسماعيل ،2009 ، 81)**
- الأطفال التوحديين لديهم القدرة على أداء المهام غير اللفظية وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري، أما الأطفال المعاقين عقليا فهم لا يتمتعون بالقدرة على أداء المهام غير اللفظية، وخاصة ما يتعلق منها بالإدراك الحركي والبصري.

– يختفي سلوك التعلق تماما لدى الأطفال التوحديين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم أما المتخلفون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الاجتماعي.

(سليمان ،2014، 116)

– وعن المهارات الانتقائية والعناية بالذات فان المتخلفون عقليا يتفوقون على التوحديين لتوفر لديهم القدرة الأكبر للتدريب على النظافة والاعتماد على النفس.

(العزة ،2002 ، 64)

5-4-التوحد والصمم :

يعرف الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. **(سليمان ،2014، 126)**

فالطفل التوحدي كثيرا ما يبدوا وكأنه أصم وذلك لأنه غير مبالي، كذلك نجد ما يسمى بالصمم الاختياري (الانتقائي) ومن مظاهره أن يرفض الطفل التحدث في مواقف معينة.

(نيسان، 2009 ، 127)

وأهم ما يميز الطفل الأصم وجود عيوب عضوية في الجهاز السمعي، عكس الطفل التوحدي الذي لا يعاني منها وعادة الطفل الأصم خلقيا يبدي رغبة شديدة للتواصل خاصة بالبصر والتواصل عن طريق الإشارات والإيماءات وحركات الشفاه ،لكن عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على التواصل يسبب الانعزال والانحطاط في القوى والاكتئاب ما يقربهم للتوحد، لكن ما إن يستطيعوا اكتشاف نمط التواصل الإيمائي الحركي لاستفادتهم من الأجهزة، يزول السلوك الذي يربطهم بالتوحد. **(G.le lord,1991,p23)**

إن الانسحاب الاجتماعي أو الانعزال من تغيير الروتين وسلوكات أخرى التي يمكن أن تظهر لدى الطفل الأصم تشبه السلوك الذي يظهر لدى الطفل التوحدي، وإذا بدأ الطفل

وكأنه يعاني من التوحد فلا بد من فحصه لاستبعاد الصمم ولذلك فان اضطرابات السمع والبصر في الاستجابة للمثيرات يمكن أن تشير إلى التوحد في أول انطباع.

(يحي ،2000 ،229)

5-5-التوحد وفصام الطفولة :

إن اضطراب الفصام والتوحد يظهران كاضطراب واحد يصعب التمييز بينهما ولهذا فانه يوجد خلط في التشخيص، حيث ظهرت هذه الفئة في الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الأول، تحت اسم استجابات فصامية من النوع الطفلي، وقد استمر هذا الخلط في هذه الفترة حتى الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية حيث أدرجت الأعراض الاجترارية تحت فئة فصام نوع طفلي وكان تصنيف ذهان الطفولة فئة تشخيصية شائعة في ذلك الوقت وكانت تشير أساسا إلى مجموعة الأعراض الفصامية عندما تظهر عند الأطفال.

وحتى "كانر"Kanner نفسه في فترة من فترات عمله ظن أن التوحد هو الفصام المبكر، وأن كان قد عدل عن هذا التوجه بعد ذلك، وقد حسمت الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخلاف الدائر حول ارتباط التوحد بالفصام، حيث اعتبرت أن كل منهما كيانا مرضيا مستقلا وقائما بذاته. **(شقير ،2007 ، 126)**

وفي الواقع هناك تشابه بين الفصام التوحد من حيث الانغلاق عن الذات، والاضطراب الانفعالي، وقصور واضح في المشاعر، وعجز في بناء الصدقات مع الآخرين.

ويمكن التفريق بينهما فيما يلي :

- يظهر التوحد بشكل واضح في الطفولة المبكرة، أما الفصام نادرا ما يظهر في فترة الطفولة، وغالبا ما يظهر في بداية المراهقة.

– يعاني الفصام من الهلاوس والأوهام. واضطرابات في التفكير، ولكن عند التوحدي لا توجد هلاوس، وما يبدو من ضحك الطفل التوحدي بسبب مشاكل حسية.

– لا يستجيب للمثيرات البصرية، وخاصة التقاء العيون لدى التوحد، أما الفصامي يستجيب للمثيرات البصرية، ونادرا ما يتجنب التقاء العيون.

– يعاني التوحدي من قصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على استخدام الرموز، مع ندرة عملية تطور اللغة لديه، أما الفصامي لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها ويستطيع استخدام الرموز، مع إمكانية التطور اللغوي.

– فحص جينيات التوحد قد لا يظهر الحالة، أما فحص جينيات الفصام يظهر الحالة بوضوح. **(إسماعيل ،2009 ، 80)**

ولتشخيص اضطراب التوحد من بين الاضطرابات العديدة التي يعاني منها الطفل والتي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض ،لا بد من تشخيص فارقي دقيق يميز بين اضطراب التوحد وهذه الاضطرابات الأخرى كاضطراب "ريت" "Rett" ، اضطراب "اسبرجر" "Asperger" واضطراب الإعاقة العقلية ،وفصام الطفولة والصمم ،ومختلف الاضطرابات الأخرى.

6- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

لا شك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها، والتي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل، من بين هذه المظاهر التي نتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة الأم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها.

ولكن تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى احداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة. ويؤدي هذا التغيير إلى آثار سلبية على الأسرة تتمثل فيما يلي:

6-1-الآثار النفسية:

أشار بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة.

كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن أعزائها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي. **(الجلبي،2015، 23-25)**

6-2-الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية.

3-6-الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة. **(عليوات،2007، 15)**

7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها، وتختلف هذه الردود عند المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أم أخرى إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

7-1- مرحلة الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.

7-2- الإنكار:

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

7-3- الحداد والحزن:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

7-4- الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

7-5- الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. **(الإمام والجوالدة،2011، 69-72)**

7-6- الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأن البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يولّد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. **(عبد العزيز،2008، 159)**

7-8- التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة،أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان.

(فهمي،2007، 262)

8- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

8-1-الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

8-2-الحاجات التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهن في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهن.

8-3-المشكلات السلوكية:

تجدن الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات

من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة ، ومنها:

–المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم.)

–الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

–الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.

–الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين.)

– المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين.

وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

8-4-الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات. **(خليفة وسعد، 2008، 254-255)**

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها تأثيرا على جوانب الشخصية منها (السلوكي، المعرفي، الاجتماعي، اللغوي) والذي لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين لأسبابه، بالإضافة إلى صعوبة تشخيصه لتشابه في الأعراض مع اضطرابات أخرى، مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر، وكذا القيام بالتشخيص الفارقي الدقيق، الذي يساعد في علاجه ووضع البرامج العلاجية المناسبة حسب حاجات الطفل، وكذا مساعدة أمهات الأطفال التوحديين في التوافق النفسي والبيئي، والتربوي مع أطفالهن التوحديين.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

6- منهج الدراسة

7- حدود الدراسة

8- عينة الدراسة

9- أداة جمع البيانات

10- إجراءات تطبيق الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية ،الهدف والأهمية ،بالإضافة إلى الفصول التي هي، التوحد والتصورات الاجتماعية.

سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم ،حدود الدراسة، عينة الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1-المنهج المستخدم :

يعتبر المنهج الدعامة الأساسية لكل البحوث العلمية وفي مقدمتها البحوث الاجتماعية، إذ يقول ديكارت " لا نستطيع أن نفكر في بحث حقيقة، ما إذا كنا سنبحثه بدون منهج لأن الدراسات والأبحاث بدون منهج تمنع العقل من الوصول إلى حقيقة ".

والمنهج هو مجموعة من القواعد والإجراءات والأساليب، التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقه بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة، كما يعتبر الطريق الذي إذا حدد من قبل الباحث لابد وأن تكون من ورائه فلسفة، وتتضح فلسفة المنهج بالإجابة على السؤال: لماذا؟ **(إبراهيم،2000، 60)**

وتختلف المناهج المستعملة باختلاف المواضيع وطبيعة الدراسة هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب إتباعه، وبما أن طبيعة دراستنا تهدف إلى التعرف على طبيعة التصورات الاجتماعية للأمهات حول التوحد، ولذلك فإن المنهج المناسب للوصول إلى النتائج المرجوة هو المنهج الوصفي.

ويعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتطويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة .

(بوحوش والذنيبات،2007، 130)

وللمنهج الوصفي عدة أساليب والأسلوب الأنسب لهذه الدراسة هو الأسلوب الوصفي الاستكشافي، لأنه يكشف عن واقع الظاهرة المدروسة، كما هي في الواقع ويعبر عنها بتعبير كمي أو كيفي . **(معتوق،2013، 100)**

ويعرف على أنه مجموعة الإجراءات البحثية الهادفة إلى معرفة وتقييم الموضوعات الجديرة بالبحث في مجال معين، وتحديد المشكلات البحثية وتوضيح جوانبها والمفاهيم المتضمنة فيها بما يوفر معلومات كافية عنها بحيث يمكن اتخاذ القرار إما بإمكانية دراسة المشكلة دراسة معمقة أو بالعدول عنها. **(الرشيدي، 2000، 55)**

كما يعرف المنهج الوصفي الاستكشافي بأنه بحث ابتدائي يفيد في حالة الرغبة في تفسير طبيعة المشكلة وزيادة فهمها، وأنها وسائل ذات قيمة في إيجاد الإجابة على أسئلة محدودة وتعيين أهمية ظاهرة معينة في ضوء جديد، وهو مفيد في حالة التعمق في فهم المشكلة خاصة في حالة عدم التمكن من فهم طبيعة المشكلة لغرض بلورة هدف بحثي، ومن هنا فإن البحث الاستكشافي يعمل على زيادة فهم المشكلة مما يساعد في كيفية التعامل معها.

(النجار، 2009، 34)

2-حدود الدراسة :

المكانية :تمت إجراءات تطبيق الدراسة الحالية بروضة التاج الكائن مقرها ببلدية قمار بالوادي .

الزمانية :تم تطبيق مجريات الدراسة خلال الموسم الجامعي2017 /2018 خلال الفترة الممتدة مابين :24-02-2018 إلى 15-04-2018 .

البشرية :تتكون عينة الدراسة الحالية على 15 فرد وهن أمهات لأطفال توحديين متواجدين بروضة التاج بقمار.

3-عينة الدراسة :

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة ,يختارها الباحث لاجراء دراسته عليها وفقا لقواعد خاصة لكي تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا .**(العزاوي ،2007 ، 161)** .

إن الهدف من اختيار العينة،هو الحصول على المعلومات من المجتمع الأصلي للبحث والعينة هي انتقاء عدد من الأفراد لدراسة معينة تجعل النتائج ممثلة لمجتمع الدراسة،

فالاختيار الجيد للعينة يجعل النتائج قابلة للتعميم على المجتمع ،حيث تكون نتائجها صادقة.
(وباهي ،2000 ، 129)

إن ما يجعلنا نفضل طريقة اختيار عينة على أخرى هو طبيعة البحث و مجتمع الدراسة وظروف الباحث الأمر الذي دفعنا إلى استقاء العينة القصدية، والعينة القصدية هي العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم و لكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة
(عبيدات و آخرون1999 ،96)

وعينة بحثنا تتكون من 15 حالة وهن أمهات لأطفال توحديين والجدول التالي يبين خصائص كل حالة :

جدول(01): يوضح خصائص عينة الدراسة

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن
1-الام "1"	32 سنة	ليسانس	5 سنوات
2-ام "2"	46 سنة	الثالثة ثانوي	6 سنوات
3-ام "3"	29 سنة	التاسعة أساسي	4 سنوات
4-ام "4"	35 سنة	الثالثة ثانوي	4 سنوات
5-ام "5"	40 سنة	الأولى ثانوي	4 سنوات
6-ام "6"	40 سنة	السابعة اساسي	8 سنوات
7-ام "7"	37 سنة	الثالثة ثانوي	7 سنوات
8-ام "8"	47 سنة	التاسعة اساسي	8 سنوات
9-ام "9"	43 سنة	الثالثة ثانوي	9 سنوات
10-ام "10"	43 سنة	الثالثة ثانوي	8 سنوات
11-ام "11"	39 سنة	الثالثة ثانوي	8 سنوات
12-ام "12"	35 سنة	الثامنة اساسي	7 سنوات
13-ام "13"	48 سنة	السادسة ابتدائي	10 سنوات
14-ام "14"	34 سنة	الثالثة ثانوي	7 سنوات
15-ام "15"	30 سنة	ثانية ثانوي	6 سنوات

لقد اظهر الجدول السابق خصائص عينة الدراسة والتي تمثلت في 15 أم لطفل توحدي حيث كان هناك اختلاف في الأعمار، كما كان هناك تنوع في المستوى الدراسي وكذلك عمر الطفل.

4- اداة جمع البيانات :

تعتبر أداة البحث ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات ، و قد تم الإستعانة بالأداة التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في تقنيه الشبكة الترابطية للباحثة Anna Maria Silvana de Rossa .

-تقنية الشبكة الترابطية Réseau D'association

إن هذه التقنية وضعت و صممت من طرف الباحثة Anna Maria Silvana de Rossa سنة 1995 ،تنتمي الى طرق التداعي الحر الهرمي، وهي ذات طبيعة اسقاطية تسمح بالكشف عن بنية، مضامين، مؤشرات قطبية ،الحيادية والنمطية في الحقل الدلالي المرتبطة بالتصورات الاجتماعية. تتميز بكونها سهلة التطبيق، كما أن استعمال هذه التقنية لا يخلق إحساسا عند المفحوص أن هناك تحقيقا وبحث عن قدرته وكفاءاته في مسألة معينة، فمعظم من أجريت لهم هذه التقنية لم يجد صعوبات في فهم التعليمة وأظهر المفحوصون فهما سريعا وسهلا للتعليمات وطبقت على أطفال في سن التمدرس، ويمكننا القول ايضا أن هذه التقنية مرنة جدا، ويمكن تطبيقها على عدد غير محدد من المواضيع ويخص بتبديل الكلمة المثيرة الموجودة في مركز الورقة ،وتتم اجرائيا في اربعة مراحل :

المرحلة الأولى :

ابني شبكة إرتباطية حول الكلمة المقدمة في مركز الصفحة وذلك بكتابة كل الكلمات(صفات أو أسماء) التي تأتي إلى الذهن، بسرعة وبحرية وبالتحرر من أي إلزام (ضغط) و ذلك بوضع الكلمات أو التفرعات بين الكلمات باستعمال كل المساحة المحيطة بالكلمة المثير

المرحلة الثانية :

أنظر مرة أخرى إلى الشبكة الإرتباطية التي كونتها في المرحلة الأولى، إذا وجدت ذلك ضروريا يمكن أن تضيف ارتباطات جديدة بين الكلمات أو مجموعة الكلمات باستعمال أسهم.

المرحلة الثالثة: :

ارجع إلى الكلمات التي كتبتها بالاشارة إلى قيمة كل كلمة بوضع علامة(+) اذا كانت إيجابية و علامة (−) إذا كانت سلبية و (0) إذا كانت منعدمة القيمة وذلك حسب الدلالة التي تعطيها أنت لهذه الكلمة في هذا السياق.

المرحلة الرابعة: :

في الختام انظر من جديد إلى الشبكة الإرتباطية التي أنجزتها ورتب الكلمات ترتيبا تفضيليا بوضع الرقم (1) مع الكلمة الأكثر أهمية في نظرك في هذا السياق ورقم (2) للكلمة الثانية الأكثر أهمية و(3) للكلمة الثالثة و هكذا...، لهذا الغرض استعمل سيالة لونها مغاير وتحقق من عدم نسيانك لأي كلمة.

يتم تحليل الشبكة الإرتباطية بالبحث عن مضامين وبنية الحقل الدلالي، فبالنسبة للمضامين تتم بالإجابة على التعليمة العامة الأولى أين يحث الشخص على إجراء تداعي لكل الكلمات (صفات أو أسماء) التي تبدر في الذهن بالنسبة للكلمة المثير الموضوعة في مركز الورقة (موضوع التصور) ،إذ تسمح هذه التعليمة باستخراج مضامين حقل التصور من خلال الكلمات المتداعية بالمثير والموضوعة بكل حرية على سطح الورقة.

إن حث الشخص على إبراز ليس فقط الكلمات التي تخضع منطقيا لقواعد سيرورة التداعي و إنما أيضا إبراز المضامين الرمزية والتي تنشّطها الكلمة المثير من خلال تداعيات أكثر مباشرة، ان المعطيات النصية المحصل عليها بالشبكة الإرتباطية بواسطة استعمال تقنيات التحليل متعددة الأبعاد تسمح بإظهار مضامين ببنية حقل التصورات، بمعنى تنظيم الدلالات وفق إبعاد بنيوية قد تمدنا بتفسيرات عن وضعية المجموعات أو المجموعات الفرعية من الأشخاص الذين ساهموا في بناء هذا المحور العاملي أو ذاك، أما في ما يتعلق بترتيب ظهور الكلمات، فتقدم كمعلومة مستقبلية للأشخاص لحظة ملأ الشبكة الإرتباطية وبالاعتماد على نتائج علم النفس المعرفي حول زمن الاستجابة اللفظية وسرعة التداعي ،يمكن استعمال ترتيب الظهور كمؤشر على إمكانية الوصول إلى الإجابة النموذجية و يلاحظ أحيانا في الكتابات ميل إلى الخلط بين أولوية الظهور و محك الأهمية وفي رأي الباحثة أن سرعة التداعي لا تدل فقط على التعبير في قوة ارتباط التداعي وبالتالي حدته وإنما أيضا إلى إمكانية وصوله إلى قدر كبير من الإجماع النموذجي و هكذا وفق هذا

التصور الكلمة المتداعية بصورة مشتركة ليست بالضرورة الكلمة الأكثر أهمية عند الشخص وإنما هي الأكثر تقاسما اجتماعيا.

ولكي نجعل ترتيب الظهور أقل التباسا مع محك ترتيب الأهمية نقوم بإضافة تعليمة أخرى بان نطلب من الشخص بإظهار أهمية كل كلمة و لتفادي خلط الأشخاص بشان الترقيم المزدوج للكلمات نطلب منهم ترتيب الأهمية في آخر التطبيق و إن القيام في الشبكة الإرتباطية المنتجة بترتيب كل كلمة حسب أهميتها هي مهمة تقييمية ذات مستويين، تتطلب سيرورة معرفية ذات طبيعة أكثر عقلانية مقارنة بالمظهر الإسقاطي لهذه التقنية والسرعة التي نسجل بها ترتيب الكلمات.

إن التشعبات والترابطات كسبيلين لإعادة تشكيل نسيج نص بين الكلمات وكمصدرين لجعل الدلالة أقل لبسا، ففي شبكة الترابطات يطلب من الشخص إيضاح و كشف التشعبات بين الكلمات أو الترابطات الممكنة أو مجموعات الكلمات المتداعية و الموجودة ضمن الحيز الدلالي للكلمة المثير، تسمح هذه التعليمة في وضع مساق للكلمات المتداعية في سلاسل الكلمات حسب تشكل المجموعات في الحقل الدلالي الصادر مباشرة عن الأشخاص وليس عن طريق الإجراءات الإحصائية، مما يسمح بإعادة تشكيل نسيج نص انطلاقا من الكلمات المتداعية بصفة فردية، ولقد اتضح أن نسيج النص ولو كان محدودا بتشعبات ذات كلمات قليلة أو بارتباطات بين مجموعات من الكلمات، هو مصدر هام لجعل دلالة الكلمات متعددة المعاني اقل غموضا، لتأتي مؤشرات التقطب والحياد كقياس تركيبي (عام) لتقييم الموقف (الاتجاه) الضمني في الحقل التصوري اذ تفترض الشبكة الإرتباطية بجمع و حساب مؤشر التقطب و الذي يعد كقياس لمكون التقييم و الموقف والاتجاه الضمني في حقل التصورات ومؤشر حياد كقياس للتحكم والضبط، إذ يطلب من الأشخاص أن يعطوا لكل كلمة تقطب بوضع الإشارة(+) ، (−) ، (0) و هذا حسب الدلالة الإيجابية، السلبية، المحايدة التي يعطيها الشخص للكلمة و لتقدير التقطب على أساس العدد الإجمالي للكلمات المتداعية عند كل شخص تم إيجاد مؤشرين إحصائيين خاصين هما:

$$\text{التقطب}(p) = \frac{\text{عدد الكلمات الايجابية – عدد الكلمات السلبية}}{\text{العدد الاجمالي الكلمات المتداعية}}$$

و يتراوح المؤشر– P – بين (−1) و(+1)

اذا كان (P) بين (−1) و (−0,05) (يمكن تشفيرها بالرقم 1)

فهي تدل على أن معظم الكلمات ذات إيحاء سلبي.

اذا كان (P) بين (− 0,04) و) (+4 ,0) (يمكن تشفيرها بالرقم 2)

فهي تدل على أن هناك ميل (اتجاه)متساوي للكلمات الإيجابية والسلبية

اذا كان (P) بين (+0,05) و (+1) (يمكن تشفيرها بالرقم 3)

و هذا يعني أن معظم الكلمات ذات إيحاء إيجابي.

$$\text{مؤشر الحياد}(N) = \frac{\text{عدد الكلمات المحايدة} - (\text{عدد الكلمات الايجابية} + \text{عدد الكلمات السلبية})}{\text{العدد الاجمالي الكلمات المتداعية}}$$

و يتراوح المؤشر –N– بين (−1) و(+1)

– إذا كان (N) بين (−1) و (−5 0,0)يمكن تشفيره بالرقم 1

وهذا يدل على أن القليل من الكلمات ذات إيحاء محايد (حياد ضعيف) .

– إذا كان (N) في (−4 0,0) و (+0,04) يمكن تشفيرها بالرقم 2

وهذا يدل على أن الكلمات المحايدة تميل إلى التساوي مع مجموع الكلمات الإيجابية والسلبية معا (حياد متوسط) .

- اذا كان (N) بين (+0,05) و (+1) يمكن تشفيرها بالرقم(3)

وهذا يدل على أن معظم الكلمات ذات إيحاء محايد (حياد مرتفع).

تكمن أهمية هذه التقييمات أنها أنتجت انطلاقا من تقييمات الأشخاص لأنفسهم وليس بعد تحليل تصنيفي بعدي يقوم به الباحث، كذلك أن هذين المؤشرين لكونهما يركبان مكونة التقييم والموقف (الاتجاه) الكامن داخل التصورات يمكن أن يستعملان كمتغيرات تميز مجموعات الأشخاص و انه يمكن إسقاطهما على محاور عاملية تحدد بواسطة التصورات الصادرة بالإجابات على كل كلمات مثيرة أخرى.

5–اجراءات تطبيق الدراسة :

طبقت الدراسة الأساسية على أفراد العينة التي سبق وأن فصلنا في وصفها "أنظر الجدول رقم (01) "الذي يوضح خصائص العينة.

وقد تم تطبيق الشبكة الترابطية على أفراد العينة ,وذلك من خلال المقابلة التي أجريت معهم حيث استغرق التطبيق مقابلتين لكل حالة ،الاولى كانت عبارة على مقابلة أولية تم فيها التعرف عن الحالة من خلال المعلومات الاولية كما تم فيها كذلك تقديم نفسي والمعلومات الاولية الخاصة بي بالاضافة الى تقديم الاداة وتعريفهم بها وكيفية الاجابة عنها وماهو الغرض من هذه الاداة وهذه الدراسة .

أما المقابلة الثانية تم فيها تطبيق الاداة(استمارة) حيث استغرقت حوالي نصف ساعة لكل حالة وأجريت كل حالة على حدى وفي يوم معين وكان التطبيق سهلا نوعا ما أغلب الحالات وبعض الحالات وجدت صعوبة في فهم التعليمة الاولى المتمثلة في ذكر الكلمات التي تخطر على الذهن عند قراءة الكلمة وسط الصورة أما بالنسبة لباقي التعليمات فإنها لم تجد صعوبة .

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة ،فقد تم الاشارة الى المنهج المتبع (المنهج الصفي الاستكشافي) الملائم لدراستنا ،تعريف العينة وكيفية اختيارها ،وذكرنا اداة جمع المعلومات المستعملة لمعالجة الموضوع ،و وفي الفصل الموالي سنقوم بعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض الشبكات الترابطية للأمهات

2- تصنيف الكلمات المتداعية إلى فئات

3- نسب التصورات الاجتماعية للأمهات

4- محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي

5- مؤشرات القطبية والحيادية كمقياس لتقدير التوجه الضمني في حقل التصور

خلاصة الفصل

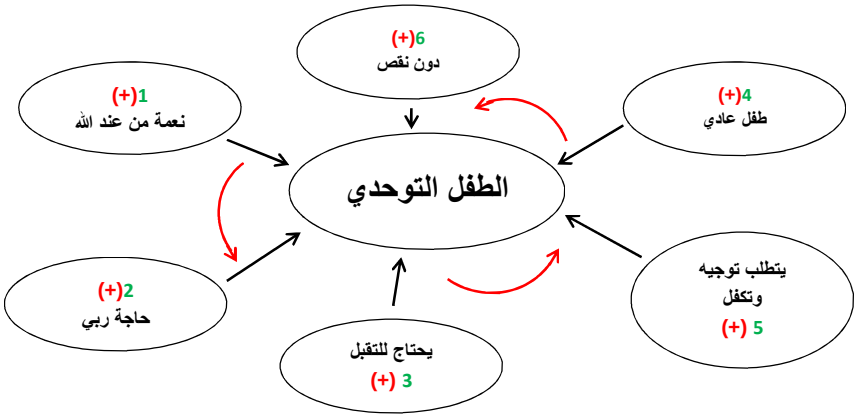
تمهيد:

تقوم النواة المركزية بدور مولد ومنظم لعناصر التصور في الوقت نفسه، وبالتالي يجب أن ينطلق تحليل هذه الأداة انطلاقا من تحليل مكونات هذه النواة ،أما الجهاز المحيطي فيقوم بدور الحامي للجهاز الأول، وذلك من خلال تأقلمه مع الواقع الملموس مما يجعله أكثر تنوعا بحسب الوضعيات والظروف .

انطلاقا من هذا التنظير العلمي سنحاول تحليل نتائج بحثنا هذا .

1- عرض الشبكات الترابطية للامهات:

- عرض الشبكة الترابطية للأم 1:



أبرزت الأم 6 كلمات في الشبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالأتي:

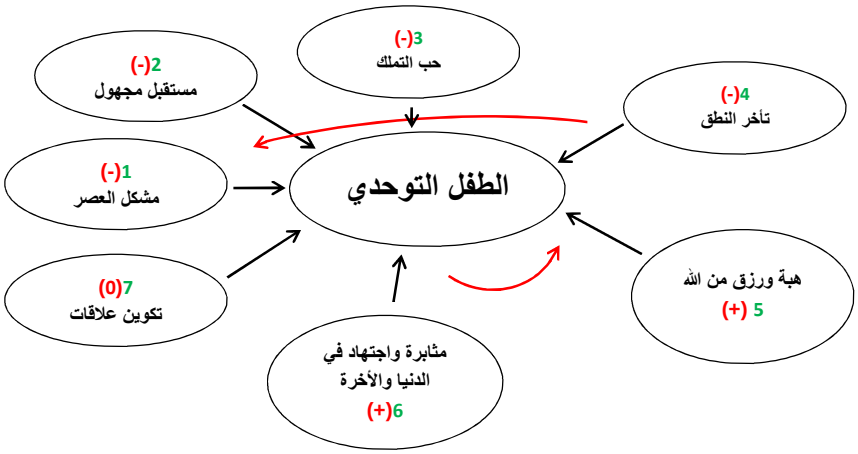
- نعمة من عند الله
- حاجة ربي
- تحتاج التقبل
- طفل عادي

- يتطلب توجيه وتكفل

- دون نقص

وقد أجرت الأم الترابطات بين (نعمة من عند الله وحاجة ربي)، (طفل عادي و دون نقص)، (يحتاج للتقبل ويتطلب توجيه وتكفل).

- **عرض الشبكة الترابطية للأم 2:**



ابرزت الأم 7 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- مشكلة العصر

- مستقبل مجهول

- حب التملك

- تأخر النطق

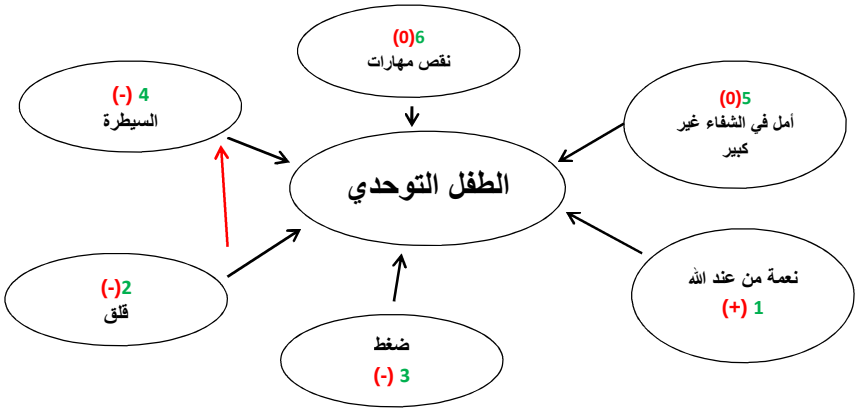
- هبة ورزق من الله

- مثابرة واجتهادا في الدنيا والآخرة

- تكوين علاقات

وقد أجرت الأم الترابطات بين (مشكلة العصر وتأخر النطق)، (هبة ورزق من الله ومثابرة واجتهاد في الدنيا والأخرة).

- **عرض الشبكة الترابطية للأم 3:**

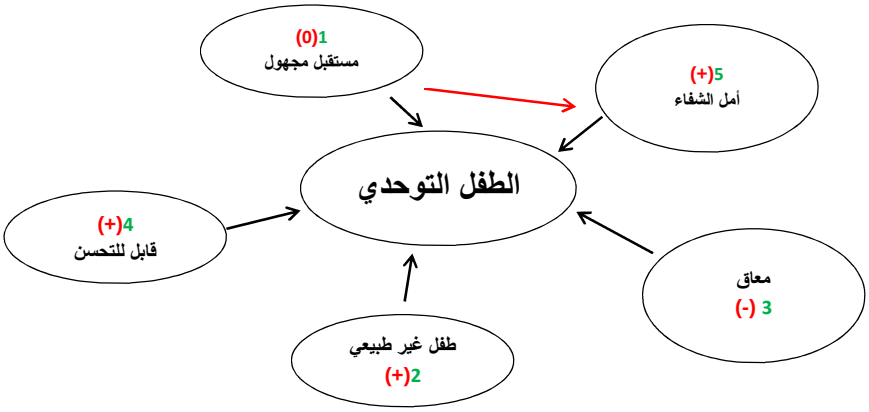


أبرزت الأم 6 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي

- نعمة من عند الله
- قلق
- ضغط
- السيطرة
- أمل في الشفاء غير كبير
- نقص مهارات

وقد أجرت الأم الترابطات بين (القلق والسيطرة)

- عرض الشبكة الترابطية للأم 4:



أبرزت الأم 5 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- مستقبل مجهول

_ طفل غير طبيعي

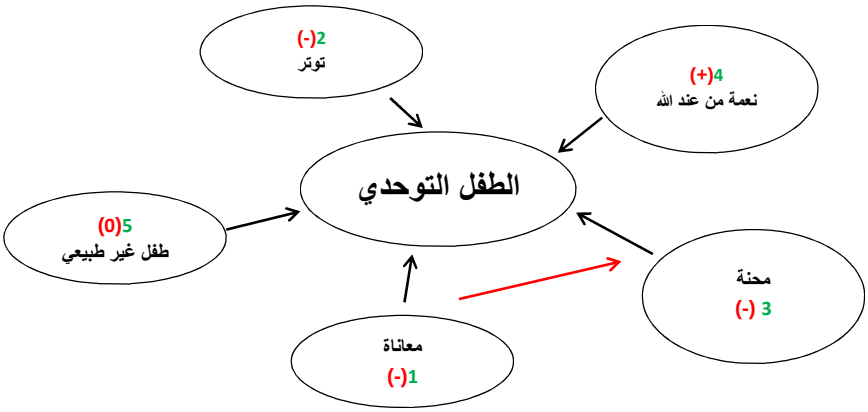
- معاق

- قابل للتحسن

أمل الشفاء

قد أجرت الأم الترابطات بين (مستقبل مجهول وأمل الشفاء).

- عرض الشبكة الترابطية للأم 5:



أبرزت الأم 5 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

_ معاناة

- توتر

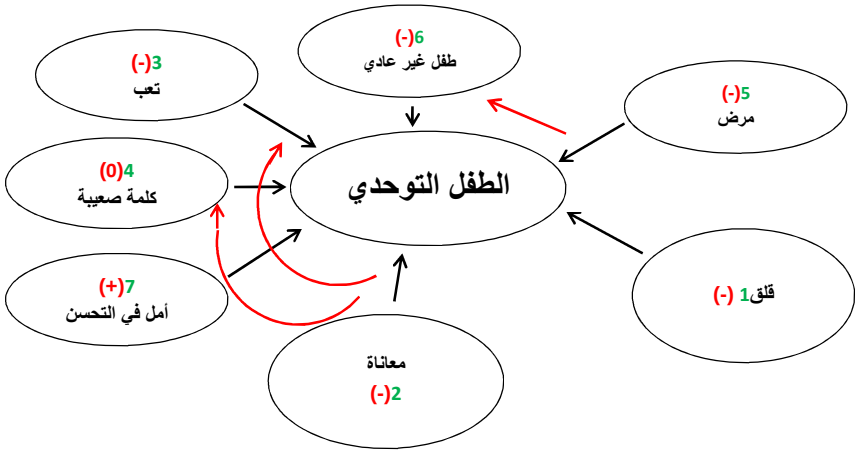
- محنة

- نعمة من عند الله

- طفل غير طبيعي

وقد أجرت الأم الترابطات بين (معانات ومحنة).

- عرض الشبكة الترابطية للأم 6:

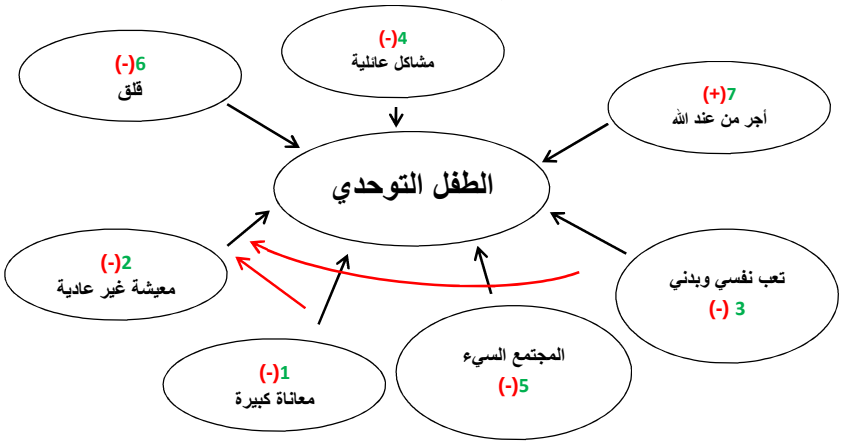


أبرزت الأم 7 كلمات الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي

- قلق
- معاناة
- تعب
- كلمة صعبية
- مرض
- طفل غير طبيعي
- أمل في التحسن

وقد أجرت الأم الترابطات بين (مرض وطفل غير عادي)، (معاناة وتعب)، (معاناة، كلمة صعبية).

- عرض الشبكة الترابطية للأم 7:

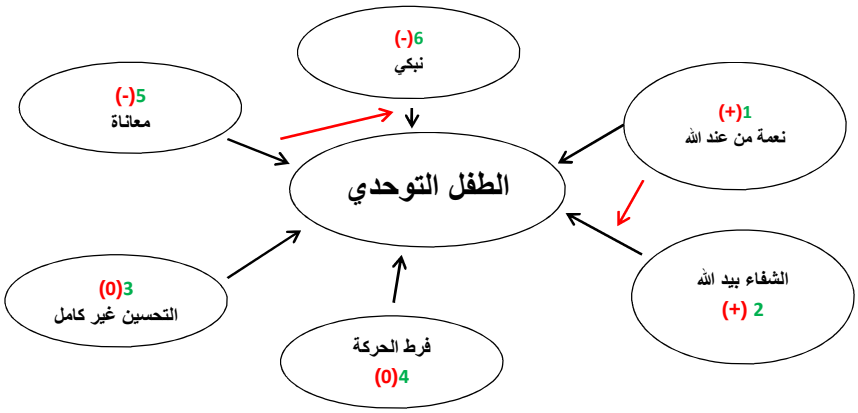


أبرزت الأم 7 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- معاناة كبيرة
- معيشة غير عادية
- تعب نفسي وبدني
- مشاكل عائلية
- المجتمع السيء
- قلق
- أجر من عند الله

وقد أجرت الأم الترابطات بين (تعب نفسي وبدني ومعيشة غير عادية)، (معاناة كبيرة ومعيشة غير عادية).

- عرض الشبكة الترابطية للأم 8:

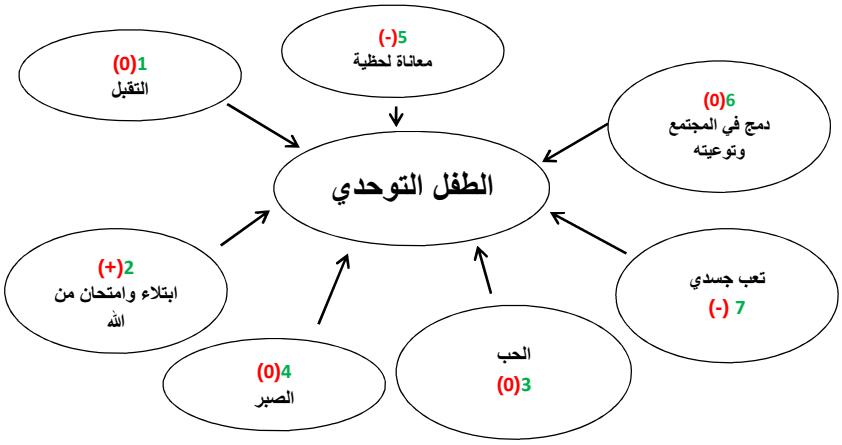


أبرزت الأم 6 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- نعمة من عند الله
- الشفاء بيد الله
- التحسين غير كامل
- فرط الحركة
- معاناة
- نبكي

وقد أجرت الأم الترابطات بين (نعمة من عند الله والشفاء بيد الله)، (معاناة و نبكي).

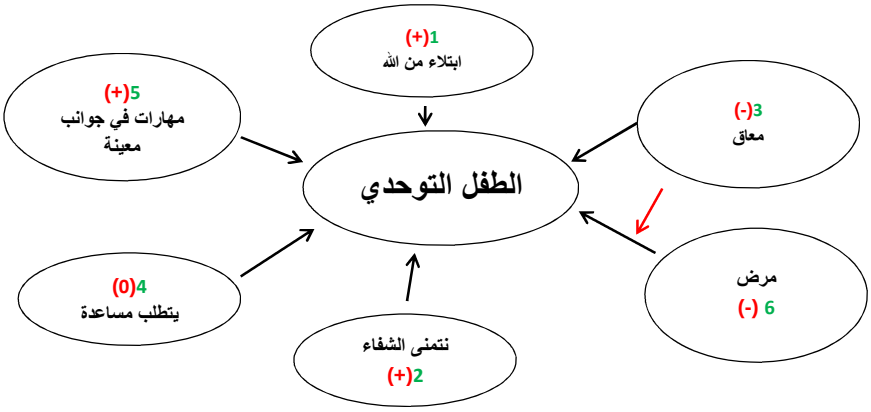
- **عرض الشبكة الترابطية للأم 9:**



أبرزت الأم 7 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- التقبل
- ابتلاء وامتحان من الله
- الحب
- الصبر
- معاناة لحظية
- دمج في المجتمع وتوعيته
- تعب جسدي

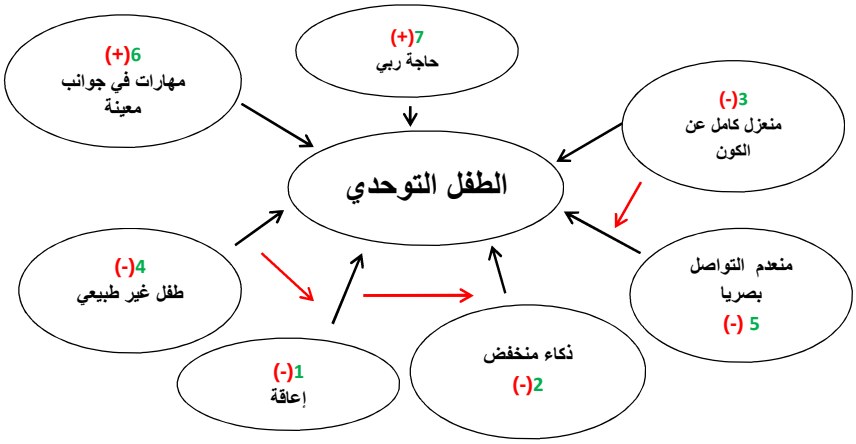
- عرض الشبكة الترابطية للأم 10:



أبرزت الأم 6 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- ابتلاء من الله
- نتمنى الشفاء
- معاق
- يتطلب مساعدة
- مهارات في جوانب معينة
- مرض
- وقد أجرت الأم الترابطات بين (معاق ومرض)

- عرض الشبكة الترابطية للأم 11:

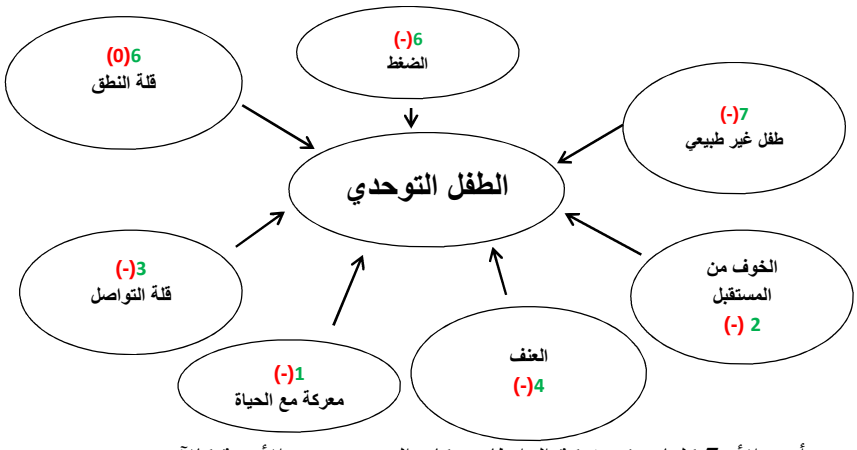


أبرزت الأم 7 كلمات الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- إعاقة
- ذكاء منخفض
- منعزل كامل عن الكون
- طفل غير طبيعي
- منعدم التواصل بصريا
- مهارات في جوانب معينة
- حاجة ربي

وقد أجرت الأم الترابطات (الطفل غير طبيعي وإعاقة)، (إعاقة وذكاء منخفض)، (منعزل كامل عن الكون ومنعدم التواصل بصريا)

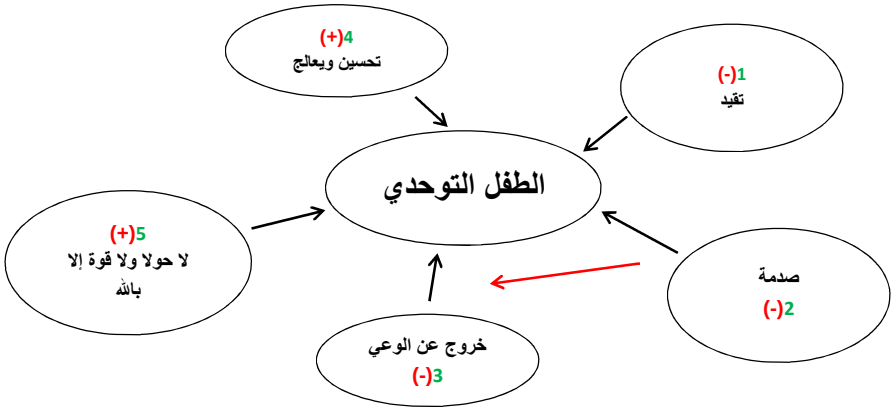
- عرض الشبكات الترابطية للأم12:



أبرز الأم 7 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- معركة مع الحياة
- الخوف من المستقبل
- قلة التواصل
- العنف
- قلة النطق
- ضغط
- طفل غير طبيعي

- عرض الشبكة الترابطية 13:

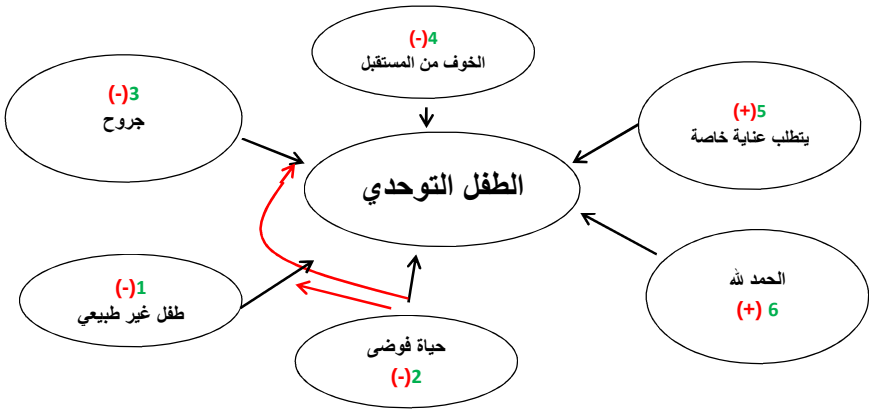


أبزت الأم 5 كلمات الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- تقيد
- صدمة
- خروج عن الوعي
- تحسن ويعالج
- لا حول ولا قوة إلا بالله

وقد أجرت الأم الترابطات بين(صدمة – خروج عن الوعي).

- عرض الشبكة الترابطية للأم 14:

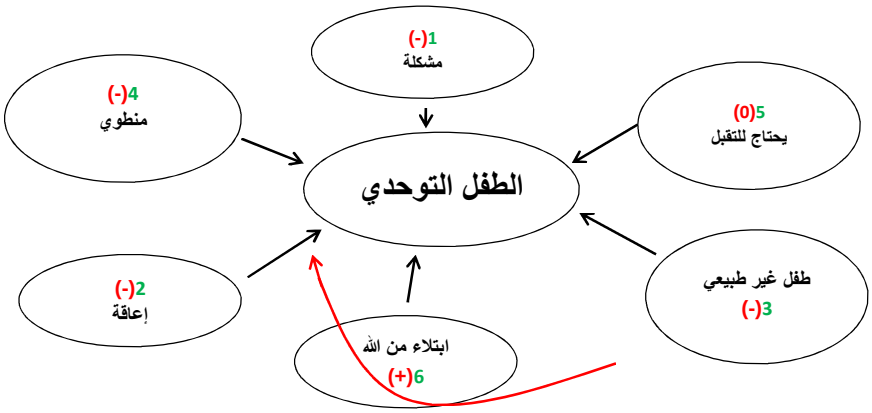


أبرزت الأم 6 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالاتي

- طفل غير طبيعي
- حياة فوضى
- جروح
- الخوف من المستقبل
- يتطلب عناية خاصة
- الحمد لله

وقد أجرت الأم الترابطات بين (حياة فوضى و طفل غير طبيعي)، (حياة فوضى وجروح)

- عرض الشبكة الترابطية للأم 15:



أبرزت الأم 6 كلمات في شبكة الترابطات وكان الترتيب حسب الأهمية كالآتي:

- مشكلة
- إعاقة
- طفل غير طبيعي
- منطوي
- يحتاج إلى تقبل

_ ابتلاء

وقد أجرت الأم الترابطات بين (طفل غير طبيعي وإعاقة)

2- تصنيف الكلمات المتداعية إلى فئات:

بعد عرض الشبكات الترابطية للأمهات، نقوم بتصنيف الكلمات المتداعية إلى فئات وذلك حسب الكلمات التي جاءت في الشبكات الترابطية للأمهات 15، حيث تحصلنا على 5 فئات وهي: الجانب الاجتماعي، الجانب النفسي، الآلام والمعاناة، الرضا والإيمان، وأخيرا المآل وهو التفكير في مستقبل الطفل، والجدول التالي يوضح تصنيف الكلمات داخل هذه الفئات:

جدول (02): جدول يوضح تصنيف الكلمات المتداعية داخل الفئات

الفئات	الكلمات المتداعية
الجانب الاجتماعي	تكوين علاقات_ مشاكل عائلية _ المجتمع السيئ دمج في المجتمع وتوعيته _ منعزل_ منعدم التواصل بصريا _ منطوي
الجانب النفسي	حب التملك_ نقص مهارات _ فرط الحركة _ التقبل الحب_ الصبر _ مهارات في جوانب معينة_ مهارات في جوانب معينة_ قلة النطق_ قلة التواصل_ العنف يحتاج للتقبل
الآلام والمعاناة	مشكلة العصر_ تأخر النطق_ أمل غير كبير في الشفاء_ ضغط_ قلق_ سيطرة_ معاق_ طفل غير طبيعي_ معاناة_ محنة_ طفل غير طبيعي_ توتر قلق_ معاناة_ تعب_ كلمة صعيبة_ مرض_ طفل غير عادي_ قلق_ معاناة كبيرة_ معيشة غير عادية تعب نفسي وبدني_ نبكي_ معاناة_ معاناة لحظية تعب جسدي_ مرض_ معاق_ طفل غير طبيعي إعاقة_ ذكاء منخفض _ضغط_ طفل غير طبيعي معركة مع الحياة_ صدمة_ خروج عن الوعي_ تقيد جروح_ حياة فوضى_ طفل غير طبيعي_ مشكلة طفل غير طبيعي_ إعاقة

الرضا الإيمان (الجانب الديني)	نعمة من عند الله_ طفل عادي_ دون نقص_ حاجة ربي_ يتطلب توجيه وتكفل_ يحتاج للتقبل_ هبة ورزق من الله_ مثابرة واجتهاد في الدنيا والآخرة_ نعمة من عند الله نعمة من عند الله_ أجر من عند الله_ نعمة من عند الله_ الشفاء بيد الله_ ابتلاء وامتحان من الله_ ابتلاء من الله_ يتطلب مساعدة_ حاجة ربي_ لا حول ولا قوة إلا بالله _الحمد لله_ يتطلب عناية خاصة_ ابتلاء من الله
المآل (التفكير في مستقبل الطفل)	مستقبل مجهول_ أمل الشفاء_ مستقبل مجهول_ قابل للتحسن_ أمل في التحسن_ التحسن غير كامل_ نتمنى الشفاء_ الخوف من المستقبل_ تحسن ويعالج الخوف من المستقبل

الجدول السابق يوضح تصنيف الكلمات المتداعية داخل فئات حيث تم تقسيمها إلى خمسة فئات كما هي موضحة في الجدول، ووضعت الكلمات داخلها وذلك حسب معناها بالنسبة لكل أم.

3- نسب التصورات الاجتماعية للأمهات:

3_1 تكرار الكلمات المتداعية داخل الفئات:

بعد تصنيف الكلمات داخل الفئات نقوم بحساب تكرار الكلمات داخل كل فئة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول(03): جدول يوضح تكرار الكلمات المتداعية داخل الفئات

الفئات	التكرار F
الجانب الاجتماعي	49
الجانب النفسي	84
الآلام والمعاناة	301
الرضا والإيمان	147
المآل(التفكير في مستقبل الطفل)	70
المجموع	130,2

بعد حساب تكرارF كل فئة وجدنا أن فئة الآلام والمعاناة كانت الأكثر تكرار ثم تليها فئة الرضا والإيمان، وبعدها الجانب النفسي، ثم المآل وهو التفكير في مستقبل الطفل وأخيرا الجانب الاجتماعي.

وبعد هذه الخطوة نقوم بحساب المتوسط الحسابي للتكرار الذي يساوي

$$F=\frac{\text{مجموع التكرار}}{\text{عدد الفئات}}$$

$$\mathrm{F}=\frac{70+147+301+84+49}{5}=\frac{651}{5}=130.2$$

3_2 ترتيب على أساس أهمية الكلمات المتداعية داخل الفئات:

بعد حساب تكرار الكلمات المتداعية داخل الفئات نقوم بحساب أهمية كل فئة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(04): جدول يوضح ترتيب أهمية الكلمات حسب الفئات

الفئات	الأهمية R
الجانب الاجتماعي	4,85
الجانب النفسي	4,08
الآلام والمعاناة	3,23
الرضا الإيمان	3,95
المآل: التفكير في مستقبل الطفل	3,4
	3,90

بعد حساب أهمية كل فئة نقوم بحساب الأهمية R بالقانون التالي:

$$R=\frac{\text{مجموع الترتيبات}}{\text{عدد الفئات}}$$

4- محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي للأمهات:

بعد حساب التكرار F و الأهميةR أصبح من السهل الحصول على محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي للأمهات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول(05): جدول يمثل محتوى النواة المركزية والنظام المحيطي

الترتيب 3.90>	**الترتيب 3.90 <**	
النظام المحيطي	**النواة المركزية**	
الرضا والإيمان ✓ نعمة من عند الله ✓ الشفاء بيد الله ✓ الحمد لله	الآلام والمعاناة ✓ مشكلة العصر ✓ معاناة ✓ تعب	**التكرار130.2>**
المنطقة المتغيرة الأولى: الجانب الاجتماعي ✓ منعزل ✓ منطوي ✓ تكوين علاقات الجانب النفسي ✓ العنف ✓ يحتاج للتقبل ✓ الحب	**المنطقة المتغيرة الثانية:** المآل(التفكير في مستقبل الطفل) ✓ مستقبل مجهول ✓ أمل الشفاء ✓ خوف من المستقبل	**التكرار130.2>**

بعد تقاطع مؤشرات الأهمية والتكرار احتوت النواة المركزية على فئة الآلام والمعاناة في حين أن النظام المحيطي احتواء على فئة الرضا والإيمان، أما بالنسبة للمنطقتين المتناقضتين فإن الأولى اشتملت على فئتي(الجانب الاجتماعي والجانب النفسي)

أما المنطقة الثانية تمثلت في فئة المآل والتفكير في مستقبل الطفل.

5- مؤشرات القطبية والحيادية كمقياس لتقدير التوجه الضمني في حقل التصور:

إن مؤشر القطبية يمثل قياس لمكونات تقييم والتوجه الضمني في حقل التصور ومؤشر الحيادية يمثل قياس رقابي، والجدول التالي يبين الكلمات السالبة والموجبة والمحايدة .

جدول(06): جدول يوضح الكلمات السالبة والموجبة والمحايدة للأمهات

الأمهات	الكلمات الموجبة (+)	الكلمات السالبة (-)	الكلمات المحايدة(0)	المجموع
الام"1"	6	0	0	6
الام "2"	2	4	1	7
الام "3"	1	3	2	6
الام "4"	3	1	1	5
الام "5"	1	3	1	5
الام "6"	1	5	1	7
الام "7"	1	6	0	7
الام "8"	2	2	2	6
الام "9"	1	2	4	7
الام "10"	3	2	1	6
الام "11"	2	5	0	7
الام "12"	0	6	1	7
الام "13"	2	3	0	5
الام "14"	2	4	0	6
الام "15"	1	4	1	6
المجموع	28	50	15	93

بعد حساب الكلمات الموجبة والسالبة والمحايدة للأمهات تبين أن عدد الكلمات السالبة أكثر من الموجبة والمحايدة حيث كانت 50 كلمة من أصل 93 كلمة ثم تليها عدد الكلمات الموجبة ب28 كلمة من 93 كلمة وأخيرا الكلمات المحايدة 15 كلمة

جدول(07): يوضح مؤشر القطبية والحيادية:

مؤشر القطبية	مؤشر الحيادية
$\mathbf{P} = \frac{\text{عدد الكلمات الايجابية- عدد الكلمات السلبية}}{\text{العدد الاجمالي الكلمات المتداعية}}$	$\mathbf{N}= \frac{\text{عدد الكلمات المحايدة} - (\text{عدد الكلمات الايجابية} + \text{عدد الكلمات السلبية})}{\text{العدد الاجمالي الكلمات المتداعية}}$

ومنه فان $\mathbf{P} = \frac{28_50}{93} = \frac{_22}{93} = -0.23$

و $\boldsymbol{N} = \frac{(50+28)_15}{93} = \frac{78_15}{93} = -0.68$

وعليه فان (P) مؤشر القطبية (0.23 –) ينتمي إلى المجال (−1،−0,05) وهذا يدل على ان معظم الكلمات ذات ايحاء سلبي .

أما (N) مؤشر الحيادية (0.68 –) ينتمي إلى المجال (−1،−0,05) وهذا يدل على أن القليل من الكلمات ذات إيحاء محايد(حياد ضعيف)

خلاصة الفصل:

بعد عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها توصلنا إلى أن النواة المركزية تحتوي على الآلام ومعاناة ونظام المحيطي يحتوي على الرضا والإيمان، أما بالنسبة لمؤشر القطبية فكان يحتوى على اتجاه سلبي وحياد ضعيف، وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى تفسير هذه النتائج.

الفصل السادس: تفسير النتائج ومناقشتها

تمهيد

1- تفسير محتوى التصور الاجتماعي للأمهات

2- تفسير اتجاه التصور الاجتماعي للأمهات

استنتاج عام

مقترحات

1- تفسير محتوى التصور الاجتماعي للامهات : جدول (08)

الترتيب 3.90>	**الترتيب 3.90 <**	
النظام المحيطي	**النواة المركزية**	
الرضا والإيمان ✓ نعمة من عند الله ✓ الشفاء بيد الله ✓ الحمد لله	الآلام والمعاناة ✓ مشكلة العصر ✓ معاناة ✓ تعب	**التكرار 130.2>**
المنطقة المتغيرة الاولى: الجانب الاجتماعي ✓ منعزل ✓ منطوي ✓ تكوين علاقات الجانب النفسي ✓ العنف ✓ يحتاج للتقبل ✓ الحب	**المنطقة المتغيرة الثانية:** المآل(التفكير في مستقبل الطفل) ✓ مستقبل مجهول ✓ امل الشفاء ✓ خوف من المستقبل	**التكرار 130.2>**

حسب نظرية Abric فان لكل تصور اجتماعي نواته المركزية ونظامه المحيطي، وانطلاقا من محتوى التصور الاجتماعي للأمهات حول التوحد، وتقاطع مؤشرات الأهمية والتكرار الموضحة في الجدول أعلاه وجدنا أن التصور الاجتماعي للتوحد لدى الأمهات يتمركز حول نواة مركزية تمثلت عناصرها في فئة الآلام والمعاناة التي ضمت كل البنود ذات البعد الذي يوضح حجم الآلام النفسي والعبء الجسدي الذي تعيشه الأمهات مثل مشكلة العصر، معاناة، تعب، نبكي...الخ والمقدر عددها ب43 كلمة من مجموع 93 .

وهذا يؤكد ما جاء به "Ficher" بأن التصورات الاجتماعية بناء اجتماعي لمعارف عادية تهيأ من خلال القيم والمعتقدات، ويتقاسمها أفراد جماعة معينة، مما تؤدي إلى توحيد نظرتهم للإحداث، كما تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية هذا ما يعطيها صفة اجتماعية لأنها

مشتركة بين كل الأفراد. وكأن كل ما يدور من معلومات حول التوحد سواء في المجتمع ووسائل الإعلام هو ما يغذي هذا التصور، فوسائل الإعلام والعائلات تتحدث عن الاضطراب على أنه مشكلة العصر وهو ما غذى تصور الأمهات لهذا التصور.

وهذا ما جعل الأمهات يتوحدن في النواة المركزية ألا وهي الآلام والمعاناة .

كما انتظم وتأسس حول هذه النواة المركزية نظام محيطي فحسب "موسكوفيتشي" "Moscovici" فان الفرد أثناء بناءه للتصورات يستعمل مجموعة من الإشارات والصور والرموز التي ينسبها لموضوع التصور يهدف الفرد من خلال ذلك أن يفسر الموضوع المتصور ويرمز له ويدل عليه، وبالتالي يعطيه معنى معين يمكنه من التحكم فيه والتفاعل معه، ويسهل عملية الاتصال حوله أو من خلاله إذا يشترك كل أفراد المجموعة في نسبة هذا المعنى لذلك الموضوع .

وهذا ما ظهر هنا عند الأمهات في جانب الرضا والإيمان ذلك من خلال الكلمات ذات الدلالة الروحية والدينية مثل نعمة من عند الله، الشفاء بيد الله، حاجة ربي...الخ حيث أظهرت الأمهات جانب الرضا والإيمان في النظام المحيطي من اجل أن تتحكم في موضوع التصور المتمثل في فئة الآلام والمعاناة.

فحسب Abric فان العناصر المحيطية هي الأهم في محتوى التصور والجزء السهل البلوغ كما أنها ملموسة وأكثر حيوية، فهي تتضمن المعلومات المسترجعة والمختارة والمترجمة، ومنه يمكن لنا القول أن السلوكيات الممارسة من الأمهات اتجاه الطفل التوحدي معبر عنها في هذه الفئة، فهذه الكلمات تصف الأحاسيس التي تنتاب الأمهات .

وإذا كانت النواة المركزية تتكون من فئة الالام والمعاناة فان النظام المحيطي هو الجزء الذي جعل معنى ومدلول التصور ملموسا، يتضمن سلوكات وممارسات يسيطر عليها ابتلاء من الله، نعمة من الله، الشفاء بيد الله اما العناصر المتناقضة فقد تمثلت في الفئتين الجانب الاجتماعي وتضمنت نفس المنطقة المتغيرة الاولى الجانب النفسي وتسمى هذه المنطقة بالنظام المحيطي الثاني، وكما أشارت الدراسات ان للنظام المحيطي وظائف من أهم وظائفه (التجسيد) وهو ناتج عن ترسيخ التصور في الواقع مما يسمح بتجهيزه بمصطلحات ملموسة

ومفهومة، فعبارات ابتلاء من الله، منعزل، منطوي، يحتاج للتقبل، الحب تجسد بحق هذا الطرح.

فمن هنا وحسب ما جاء به Abric فان النظام المحيطي يلعب دورا هاما في تكييف التصور مع التحولات الممكن حدوثها في المحتوى والتي يمكن أن تدمج في محيط التصور كالمعلومات الجديدة والتغيرات الحاصلة في المحيط الاجتماعي.

أما المنطقة المتغيرة الثانية استملت على فئة المآل والتفكير في مستقبل الطفل والتي عبر فيها افراد العينة عن تفكيرهم الدائم فيما يحصل لهذا الطفل التوحدي ما يعني قلقهم الزائد وآمالهم في المستقبل.

ومن هناء نذكر بما أشار إليه "Abric" أن التصورات الاجتماعية تتشكل من نواة مركزية وعناصر محيطية يعملان ككيان واحد بحيث يقوم كل جزء بعمل محدد لكنه متكامل مع الجزء الآخر، فإذا كانت النواة المركزية تمثل الجانب المجرد فان النظام المحيطي يمثل الجانب الملموس والعملي، هذا ما يسمى بالنظام المزدوج فالنظام المركزي يبين المعارف المرتبطة بالموضوع وفق حتمية تاريخية رمزية واجتماعية، أما النظام المحيطي فهو مرتبط بالإحداث والوقائع اليومية، كما يسمح بتكييف التصورات في محتويات اجتماعية مختلفة، فبالرغم من اختلاف هذين النظامين إلا أنهما متكاملين.

2- تفسير اتجاه التصور الاجتماعي للأمهات :

يرى "موسكو فيسكي""Moscou Levski" أنه يمكن تحليل التصورات الاجتماعية وفقا لثلاثة أبعاد: المعلومة، حقل التمثل، الاتجاه

-**المعلومة** : لقد تحصلنا على كم من المعلومات لدى عينة الأمهات فيما يخص التوحد والتي تظهر تصوراتهم الاجتماعية وهي متشابهة نوعا ما. يبلغ عدد الكلمات في المجموع 93 كلمة والتي تصف الخصائص السلوكية و النفسية و الاجتماعية لهؤلاء الأطفال و تصف أيضا إحساس الأمهات .

– **حقل التمثل (الحقل الدلالي):** يعبر حقل التمثل على فكرة تنظيم المحتوى وفق وحدة هرمية للعناصر مع توفر أدنى من المعلومات و قابلة للتنظيم، اعتمدت العينة في تنظيم المعلومات الخاصة بمحتوى التصور الاجتماعي للتوحد على المؤثرات التالية :
ترتيب 1.2.3.4.5.6.7 كلمات لكل فرد.

– **القيمة :** أي القطبية و المعبر عنها ب + ،– ، o
ومن خلال الاستجابات التي تحصلنا عليها من عينة الدراسة استطعنا الوصول إلى مؤشر القطبية P = (0,23–)

ومؤشر الحيادية N = (0.68 –)

وبعد حساب هذين المؤشرين يمكننا تفسير اتجاه الأمهات حول التوحد على النحو التالي

يحدد الاتجاه بالإيجاب أو السلب نحو الموضوع المتصور، فهو الكاشف عن التصور من خلال ما يحمله من معاني مجردة أو ملموسة في المحيط ويمكن القول أن التصور يكون كدلالة عقلية لاستكشاف المحيط، أما الاتجاه فيظهر عبر إشارات، حركات ووضعيات .. الخ .

فالبنسبة لهؤلاء الأمهات ، فقد أشار مؤشر القطبية إلى (0,23–) والذي ينتمي إلى المجال (1–،0,05–) يتبين أن معظم الكلمات ذات إيحاء سلبي حول التوحد بحيث أن 50 كلمة من أصل 93 ذات إيحاء سلبي و بالتالي محتوى التصور و مضمونه لدى الأمهات ذات استقطاب سلبي حيال التوحد . كما لاحظنا من خلال نتائج الدراسة أن مؤشر الحيادية و الذي يعتبر مؤشر رقابي يمتاز بالضعف و الذي يشير إلى (– 0.68) أي أنه ينتمي إلى المجال

(1–،0,05–) أي أن 15 كلمات من أصل 93 هي محايدة ، أي هذا الحياد الضعيف يفسر النمطية في الاستجابات لدى العينة .

ومن هنا يتضح لنا أن الأمهات لديهم قطبية سلبية وحيادية ضعيفة اتجاه اضطراب التوحد أي لديهم تصورات سلبية نحو الطفل التوحدي.

الاستنتاج العام :

انطلقنا في دراستنا بالتساؤل عن طبيعة التصورات الاجتماعية التي تحملها أمهات الأطفال بالتوحد حول هذا الاضطراب، وهدفت إلى الكشف عن مكونات هاته التصورات.

ومن خلال تقنية الشبكة الترابطيةAnna mana silvana de rosa تحصلت على طبيعة التصورات لدى أمهات أطفال التوحد والمتمثلة في الآلام والمعاناة التي احتوتها النواة المركزية أما النظام المحيطي فاحتواء على فئة الرضا والأيمان، وكذلك بالنسبة إلى الاتجاه الذي يتواجد لدى أمهات حول التوحد هو اتجاه سلبي بحيادية ضعيفة، وعليه فإن النتائج التي توصلت لها تعتبر واقعية على ضوء ما لمسته في الواقع، حيث تبين أن سلوكات الأمهات تظهر على إنها تؤمن بالله وبالقدر إلا انه على عكس الظاهر فهي تخفي معاناة كبيرة لأجل إرضاء المحيطين بها وتجنب النقد والدخول في صراعات، وهذا مؤشر على ان التكفل النفسي المقدم للوضعيات ركز اهتمامه على الاطفال دون التركيز على الامهات والعمل على تصوراتهم.

وأخيرا ما يمكن استخلاصه في النهاية لدى أمهات أطفال التوحد يبقي من المواضيع الهامة التي نأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسلة من الدراسات والأبحاث لغرض التحقيق من حدة الضغط الناتج عن الإعاقة ومواجهته باستراتجيات فعالة

مقترحات:

انطلاقا مما تم عرضه من خلفية نظرية في كل ما يتعلق بالتصورات الاجتماعية

يتضح لنا جليا مدى أهمية دراسة التصورات الاجتماعية بشكل عام ،لأنها هي أساس السلوكات والمرجع الأساس في إدراك عوامل وحدود كل ما يحيط بنا.

وبناءا على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة المتعلقة بتصورات الاجتماعية للأمهات حول التوحد، وتحديد طبيعة هذه التصورات ولاستكمال بلوغ الأهداف المستوحات من الدراسة ارتأينا اقتراح ما يلي:

– تنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به، لمساعدة الأمهات على فهمه إضافة لتقديم الاقتراحات والإرشادات التربوية والعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل والأم

– زيادة الاهتمام بأمهات أطفال التوحد مع تقديم كافة أنواع الدعم الممكنة لتغيير من تصوراتهم السلبية اتجاه أطفالهم

كما يمكن ان نقدم بعض المقترحات العلمية نأمل أن تكون انطلاقا جديدة لبداية بحوث ودراسات أخرى منها:

– أن تكون هناك دراسة مقارنة بين التصورات الاجتماعية للأمهات المكتشفين التوحد حديثا(مرحلة الصدمة) وبين الأمهات التي مرت بسنوات عن اكتشاف (مرحلة التقبل)

– أن تكون هناك دراسة مقارنة للتصورات الاجتماعية حول التوحد للإباء والأمهات

– أن تكون دراسة مقارنة لأمهات أطفال التوحد بين الذكور والإناث

قائمة المراجع

قائمة المراجع

– أبو النصر، مدحت محمد (2004). *تأهيل ورعاية متحدي الاعاقة–علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج–*، ط1، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

– أبو مغلي، سميح و سلامة، عبد الحافظ(2002).*علم النفس الاجتماعي*، ط1، عمان دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

– ارنون وتيج (1994) *مقدمة في علم النفس*، ترجمة الأشول عادل عز الدين وآخرون، دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

– الإمام، محمد الصالح والجواله، فؤاد عيد (2011). *التوحد –رؤية الأهل والأخصائيين–*، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

– بحوش، عمار والذنيبات، محمد محمود (2007) .*مناهج البحث العلمي وإعداد البحوث*، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

– البطاينة ،أسامة محمد والجراح، عبد الناصر زياد (2007) .*علم النفس الطفل غير العادي*،ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

– بن عبيد، عبد الرحيم (2006). *التصورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية الإدماج الاجتماعي المهني*، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.

– بنيه، إبراهيم إسماعيل (2009). *اشكالية الاضطرابات النفسية اضطراب التوحد–مفهومه، تشخيصه، علاجه، وكيفية التعامل معه–*، دط، مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، مصر.

– بوتفنوشات، حميدة (2012) .*التصورات الاجتماعية للقانون الداخلي للسجون في الجزائر لدى المحبوسين*، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.

– بوجلال، كنزة (2001) .*طبيعة تصور معلمي الطور الاول والثاني لظاهرة سوء المعاملة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قسنطينة، الجزائر.

– بوسنة، عبد الوافي زهير (2008). *التصورات الاجتماعية لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي*، رسالة دكتوراه، جامعة قسنطينة، الجزائر.

– بوطاجين، عادل (2010). *التصورات الاجتماعية للصحة لدى تلاميذ الثانوية*، رسالة ماجستير، جامعة سكيكدة، الجزائر.

– بومدين، سليمان (2004). *التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قسنطينة، الجزائر.

– الجلبي، سوسن شاكر (2015). *التوحد الطفولي –أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه–*، دط، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا.

– جلول، أحمد (2017). *التصورات الاجتماعية لدى الطلبة المقيمين حول ظاهرة العنف بالإحياء الجامعية*، رسالة دكتوراه، جامعة أم البواقي، الجزائر.

– جميل، سمية طه (1988). *التخلف العقلي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية*، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القتهرة

– جوردن، ريتا (2007). *الأطفال التوحديون –جوانب النمو وطرق التدريس–*، ط2، الشركة الدولية للطباعة والنشر، القاهرة.

– الحبشي، صبري عبد المحسن محمد والأقرع، السيد مصطفى راغب (2017). *مقياس السلوك النمطي(لذوي طيف التوحد)*، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

– حدادي، كريم (2012). *التصورات الاجتماعية للمتربصين ذوي المستوى الجامعي والطلبة الجامعيين للتكوين في المعاهد الوطنية المتخصصة في التكوين المهني*، رسالة ماجستير، جامعة تيزي وزو،الجزائر.

– خلايفة، نصيرة (2012). *التصورات الاجتماعية لدور المدرسة عند الأحداث المنحرفين*، رسالة دكتوراه، جامعة قسنطينة، الجزائر.

– خليفة، وليد السيد وسعد، مراد علي عيسى (2008). *الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي*، ط1، دار الوفاء لدنيا، مصر.

– خليل، إيهاب محمد وآخرون (2009). *الاوتيزم "التوحد" والإعاقة العقلية*، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

– الرشيدي، بشير صالح (2000). *مناهج البحث التربوي*، دار الكتاب الحديث.

– روبرت، مكفلين و ريتشارد،غروس(2002). *مدخل إلى علم النفس الاجتماعي*، ترجمة حداد، ياسمين وآخرون، دط، دار وائل، عمان.

– الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2004). *التوحد الخصائص والعلاج*، دط، دار وائل للنشر والطباعة، عمان.

– سلامي، نوربير (2001) .*المعجم الموسوعي في علم النفس*، دط، مطابع وزارة الثقافة، دمشق.

– سليمان، سناء محمد (2014). *الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض الشفقة والفهم والرعاية*، دط، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر.

– الشامي، وفاء (2004). *خفايا التوحد (أشكاله وأسبابه وتشخيصه)*، ط1، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية، جدة.

– شبيب، عادل جاسب (2008). *ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء*، رسالة ماجستير منشورة.

– شقير، زينب محمود وموسى، محمد السيد (2007). *اضطراب التوحد*، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

– شكمبو، ليلى (2005). *التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين*، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.

– صالح، أحمد محمد حسن وآخرون(دس). *الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية* ، دط، الجزء الأول، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

– صليبا، جميل(2002) *المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والانجليزية واللاتينية*، دط، دار الكتاب اللبناني، بيروت.

– عادل، عبد الله(2008) .*سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم*، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر.

– عامر، طارق (2008). *الطفل التوحدي*، دط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

– عامر، نورة (2006). *التصورات الاجتماعية للعنف الرمزي من خلال الكتابات الجدارية*، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.

– عبد الحفيظ، إخلاص محمد وباهي، مصطفى حسين (2000). *طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي*، دط، مركز الكتاب للنشر، مصر.

– عبد الرحمن ،محمد السيد والشناوي، محمد محروس (1994) .*العلاج السلوكي الحديث*، دط، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

– عبد الرحمن، سعد(1967). *أسس القياس النفسي والاجتماعي*،دط، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.

– عبد العزيز، سعيد (2008). *إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة*، ط1، دار الثقافة، عمان.

– عبد المجيد، إبراهيم مروان (2000) .*أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*، ط1، مؤسسة الوراق، عمان.

– عبيدات، محمد وآخرون (1999). *منهجية البحث العلمي–القواعد والمراحل والتطبيقات–*، دط، دار وائل للنشر، عمان.

– العزاوي، رحيم يونس كروا (2007). *مقدمة البحث العلمي*، دط، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان.

– العزة، سعيد حسني (2002). *الإرشاد الأسري*، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

– عصفور، غدي عمر محمود (2012). *الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

– علي، بن هادية وآخرون(1991) *القاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي*، ط7، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

– عليوات، محمد عدنان (2007). *الأطفال التوحديين*، دط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

– عمارة، ماجدة السيد علي (2005). *اعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي*، دط، مكتبة الزهراء الشروق، مصر.

– العيسوي، عبد الرحمان(1994) *دراسات في علم النفس الاجتماعي*،ط1، بيروت لبنان.

– فهمي، محمد سيد (2007). *التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة*، ط1، دار الوفاء لدنيا، الإسكندرية.

– قاسم، جمال مثقال وعبيد، ماجدة السيد (2000). *الاضطرابات السلوكية*، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

– القبائلي، يحي (2001). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط1، الطريق للنشر والتوزيع، عمان.

– القحطان، الظاهر أحمد (2009). *التوحد*، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

– القمش، مصطفى نور وآخرون (2007). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

– القمش، مصطفى نوري (2001). *اضطراب التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية*، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

– قيرة، إسماعيل وآخرون (2007). *التصورات الاجتماعية والنسق القيمي*، دط، دار أنيس للنشر والتوزيع، قسنطينة.

– اللالا، زياد كامل(دس). *أساسيات التربية الخاصة*، دط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

– لشطر، ربيعة (2009). *التصورات الاجتماعية لأطفال الشوارع*، رسالة ماجستير، جامعة سكيكدة، الجزائر.

– محي الدين، مختار(1982) .*محاضرات في علم النفس الاجتماعي*،دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

– معتوق، جمال (2013). *منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي*، ط1، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة.

– نايف عابد الزراع (2010). *المدخل لاضطرابات التوحد*،ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

– النجار، فايز جمعة صالح والنجار، نبيل جمعة (2009). *أساليب البحث العلمي*، دط، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

– نصر، سهى أحمد أمين (2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي*، ط1، الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

– نيسان، خالدة (2009). *سلوكيات الأفراد بين الاعتدال والإفراط*، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.

– يحي خولة أحمد (2008). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

– يحي، خولة احمد (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

المراجع الاجنبية:

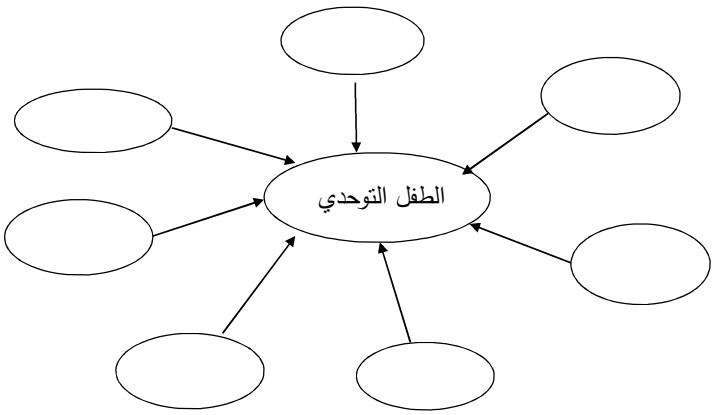
− Association American de psychiatrie (2003) Manuel diagnostique et statistique des Trouble mentaux,dsm4,mason,Paris.

− Lelord suava (1991) ;L'autisme de L'enfant, Masson, Paris .

− Durkheim,Emile (1967),Sociologie et philosophie Paris:Presses Universitaire de France.

الملاحق

الملحق رقم (01): نموذج توضيحي لاستمارة تقنية الشبكة الترابطية:



_أذكر الكلمات التى تخطر على ذهنك عند قراءة الكلمة وسط الصورة؟

_ أربط بسهم بين الكلمات التى لها نفس المعنى؟

_ حدد الإيجابي والسلبي والمحايد في هذه الكلمات؟

_ رتب هذه الكلمات التى ذكرتها من المهم إلى الأقل أهمية؟