وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

التصورات الاجتماعية لاضطراب التوحد

من إعداد الطالبتين:
حمزاوي علجية
بلجيلالي حنان

تحت إشراف
أ.د. زروالي لطيفة

لجنة المناقشة

أ.د كحلولة سعاد	رئيسة
أ.د زروالي لطيفة	مقررة ومناقشة
د. محرزي مليكة	مناقشة

السنة الجامعية 2018-2019

إهداء

إلى امي غاليتي ، اروع ما في الوجود نبع الحب و الكرم و الجود ، من لا أنساها إلى الابد اسدل الستار عن سنوات من العمل الدؤوب ، و الاجتهاد و الكدّ و اتخاذ الأسباب و استغلال ما جاءت به الألباب ، آن لك يا امي ان تفرحي بابنتك اذ ها أنا أقدم إليك ثمرة سنوات دراستي ، مذكرة تخرجي كعربون اعتراف على دعمك اللامتناهي طيلة مشواري الحافل بالمواقف المتأرجحة و الأحداث الجياشة ، فالشكر الشكر و الامتنان الامتنان

يا من اتمنى لها اطيب الجنان ، عند ربي الرحمان

مع طول ثواب و رضوان .

الى من دعمني في مشواري الدراسي ماديا و معنويا : أبي الغالي ، فهو يستحق اغلى عبارات الاجلال و التوقير .

الى احبابي زهور البيت اخوتي : فيروز و محمد .

الى من جمعتني بهم الاقدار و عرفتني بهم مقاعد الدراسة .

الى زميلتي التي رافقتني في تحضير هذه المذكرة : " *علجية* "

الى كل من كان سندا لي و عونا في اتمام هذه الرسالة قريب كان او بعيد .

حنان

إهداء

إلى التي ينطق اللسان دائما بحضورها أو حتى غيابها ، التي تسكن القلب دون طرق ابوابه و التي بدعائها انارت لي طريق النجاح اهديها اليك ايتها الام الغالية .

إلى مثلي الاعلى في الشهامة و الاخلاص الذي علمني انّ الحياة كفاح و العلم سلاح ، إلى الغالي الذي سكن في اعماقي ، إلى نبع الخير الدافق و الحنان الوافر اليك ايها الوالد الحبيب و ادعو الله ان يشفيك .

اللهم احفظهما ووفقني ان اردّ ولو القليل من جميلهما .

إلى من تربيت معهم في كنف الاخوة ، و جمعتني بهم ذكريات الصبا ، و أرى في أعينهم أسمى آيات المحبة " اخوتي و اخواتي "

إلى جميع الاصدقاء الاوفياء خاصة من تحملت معي عبأ هذه الرسالة "*حنان*" .

إلى كل من يعرفني و لم تتسع السطور لذكرهم و لكن قلبي وسعهم جميعا ، إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي هذا

و ارجو من الله ان يوفقني لما فيه خير .

علجية

شكر وتقدير

الحمد لله القدير الذي وهبنا نعمة العقل به نستنير، نختار خير السبل و ننبذ كل شرير ، فالشكر لله الذي وفقنا و جعلنا من المتعلمين و نأمل ان نكون خير حاملين لهذه الرسالة ، نستحضر في مقامنا هذا قول الامام علي عليه السلام " شكر الاحسان من اثنى على مسديه و ذكر بالجميل موليه " و اننا نتقدم بارجى عبارات الشكر و التقدير للأستاذة "*زروالي لطيفة*" لما بدلته من وقت وجهد لاتمام هذا العمل و جعلها الله خير سبب و اروع مدد لنا ، سدد الله خطاك لاتمام نقل رسالة العلم الى الاجيال ، ولا ننسى ان نتقدم بالشكر الخالص "*كرّاس هواري*" ، كما لا ننسى ان نشكر جمعية "*بسمة امل*" على تقبلها لنا و اعطاءنا الدعم الوافر.

ملخص البحث :

تمحورت اشكالية البحث حول التصورات الاجتماعية لاضطراب التوحد ، في اطار ذلك تم التعرف على تصورات عينة من افراد المجتمع حول الأعراض و النظريات المسببة و المسارات العلاجية لهذا المرض ، من جهة أخرى قمنا بدراسة طبيعة معاناة امهات اطفال التوحد ، و تصوراتهن حوا هذا الاضطراب ، اعتمدنا المنهج العيادي في بحثنا هذا الذي يرتكز على دراسة الحالة ، و بغرض جمع المعطيات اعتمدنا الادوات التالية : المقابلة و الملاحظة .

قمنا باجراء دراسة تصورات الام في المركز البيداغوجي " جمعية بسمة امل " ، على حالتين ، كما تضمنت الدراسة ايضا 15عينة عشوائية من المجتمع و 20 عينة من طلبة علم النفس (سنة اولى) من اجل دعم اشكالية البحث .

توصلنا من خلال هذا العمل إلى ان مرض التوحد يشغل حيزا كبيرا ضمن الحقل المعرفي الشعبي ، فبالرغم من غلبة الثقافة الشعبية على تصورات المجتمع إلا ان هناك مقاربة معرفية حول هذا المرض .

الفهرس

ملخص البحث .....

اهداء(1).....

اهداء(2).....

كلمة شكر .....

مقدمة .....

الجانب النظري

الفصل الاول : مدخل الدراسة.....

الاشكالية و التساؤلات .....

الفرضيات .....

اهداف البحث .....

المفاهيم الاجرائية .....

الفصل الثاني : تحليل المفاهيم الاساسية للدراسة .....

التوحد .....

تمهيد .....

تحديد المفهوم .....

أعراض التوحد .....

أسباب التوحد .....

أنواع التوحد .....

النظريات المفسرة للتوحد .....

تشخيص التوحد (DSM5) .....

التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد .....

علاج التوحد .....

الخلاصة .....

التصورات الاجتماعية .....

تمهيد .....

تحديد المفهوم .....

أبعاد التصورات .....

أشكال التصورات .....

محتوى التصورات الاجتماعية .....

سيرورة التصورات الاجتماعية .....

وظائف التصورات الاجتماعية .....

الخلاصة .....

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية .....

تمهيد .....

الدراسة الاستطلاعية .....

مجتمع الدراسة .....

أهداف الدراسة .....

أدوات البحث .....

تعريف المؤسسة .....

اهداف المؤسسة .....

المشاكل و الصعوبات التي تتعرض لها المؤسسة .....

الفصل الرابع : عرض النتائج و مناقشتها .....

الدراسة الأساسية .....

مواصفات العينة .....

عرض النتائج و مناقشتها .....

دراسة الحالات .....

المناقشة و تحليل النتائج .....

خلاصة عامة .....

التوصيات و الاقتراحات .....

قائمة المراجع .....

المقدمة :

تعد الاعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات ابعاد مختلفة تؤدي إلى عرقلة المسيرة و التطور في المجتمع ، و لهذا ينبغي ان نقدم لهم رعاية خاصة حتى يتسنى لهم الاندماج في هذا الوسط .

و بالرغم من التطور الذي شهده ميدان البحوث العيادية ، و الاكتشافات الطبية الحديثة و التناول الاعلامي الكبير ، لا يزال اضطراب التوحد يثير العديد من التساؤلات حول ماهيته و حول مسبباته و حول الامكانيات العلاجية الخاصة به و نجده محل التجاذبات بين الكثير من الباحثين و الممارسين ، و على اثر هذا تقوم هذه الدراسة على محور اساسي ألا و التصورات الاجتماعية لاضطراب التوحد ، و ضمن مقاربة موسكوفيسي (1960-1990) الخاصة بالتصورات الاجتماعية التي يعرفها بكونها " نظاما من القيم و المفاهيم و من الممارسات المرتبطة بمواضيع أو بمظاهر أو بابعاد المحيط الاجتماعي الذي ليس فقط باستقرار اطر حياة الافراد و الجماعات و لكن ايضا بتوجيه ادراك الوضعيات و اعداد الأجوبة "

تعمل هذه الدراسة على توضيح البناءات الاجتماعية و الثقافية للتوحد من خلال تحليل التمثلات الاجتماعية لهذا الاضطراب لدى عينات من المجتمع و امهات المصابين بالتوحد و توضيح كيف تتاثر هذه التمثلات بالمحيط الثقافي و الاجتماعي الخاص بهم .

و لاجل الالمام بكل جوانب هذا الموضوع ارتاينا تقديم هذا البحث إلى جانبين هما :

الجانب النظري شمل فصلين :

الفصل الاول (مدخل الدراسة) : حيث تم فيه عرض الاشكالية ، الفرضيات ، اهداف البحث ، و من ثم تحديد المفاهيم الاجرائية .

الفصل الثاني (تحليل المفاهيم الأساسية) : تضمن جانبين :

1/ **التوحد :** حيث قمنا بتحديد مفهومه ، أعراضه ، اسبابه ، أنواعه و النظريات المفسرة له ، كما تطرقنا إلى تشخيص DSM5 للتوحد و منه التشخيص الفارقي و في الاخير سلطنا الضوء على اهم العلاجات .

2/ **التصورات الاجتماعية** : قمنا فيها بتحديد المفهوم و الابعاد و الاشكال و محتوى هذه التصورات و سيرورتها ووظائفها .

الجانب التطبيقي تضمن فصلين :

الفصل الثالث (الاجراءات المنهجية) : يتمثل في منهجية البحث و الدراسة الاستطلاعية ، اهدافها و الادوات المتبعة فيها كما قمنا بتعريف المؤسسة و اهدافها و اهم المشاكل و الصعوبات التي تتعرض لها.

الفصل الرابع (عرض النتائج) : تطرقنا فيه إلى عرض مواصفات العينة و قمنا بعرض النتائج و مناقشتها كما قمنا بعرض دراسة حالتين لامهات التوحد مع مناقشة و تحليل نتائج الفرضيات .

و في الاخير تم اقتراح بعض التوصيات مع وضع خاتمة لبحثنا هذا و منه قائمة المراجع .

الجانب النظري

الفصل الأول:
مدخل للدراسة

الاشكالية :

احتل مصطلح التصور الاجتماعي مكانة كبيرة في البحوث و الدراسات و في شتى مجالات العلوم ، فهو وعاء يحوي كل المفاهيم الاجتماعية لموضوع ما ، من خلال آراء افراد المجتمع كل برأيه الخاص ، و اعتقاداتهم و انعكاساتهم الداخلية للواقع الخارجي المشترك ، حيث يرى ابريك : " انه نتاج و سيرورة لنشاط ذهني بواسطته يقوم الفرد أو الجماعة باعادة بناء و تقسيم الواقع المعاش " ، كما ورد عن موسكوفيسي : " ان التمثلات الاجتماعية مرجع و معيار اجتماعي يحتاج إليه الفرد لفهم العالم الخارجي و تحديد مكانته في هذا العالم و تطوير علاقتهم مع افراد المجتمع " ، ولهذا نجد ان التصورات الاجتماعية تكتسي اهمية كبيرة بين افراد المجتمع خاصة إذا ما تعلقت هذه الاخيرة بمرض ما . حيث نجد ان التصورات الاجتماعية لمرض التوحد ترتبط ارتباطا وثيقا بثقافة المحيط ، و يصنف الكثيرون اضطراب التوحد على انه من اشد و اصعب اضطرابات النمو لما له من تاثير ، باعتباره قضية ذات ابعاد مختلفة تؤديالى عرقلة المسيرة النمائية و التطورية للفرد ، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل مصاحبا معه عدة أعراض ، و قد شكل هذا المرض محور هام بحيث شغل العديد من الباحثين و الاخصائيين و أصبح يمثل الحدث اذ بينت الدراسات التي اجراها شوقي (2003) : " ان موضوع التوحد اثار انتباه و اهتمام المختصين و الاطباء و المربين الذين تساءلوا كثيرا عن سلوك الطفل التوحدي و الأسباب التي تجعل هذا الطفل يعاني من صعوبات اجتماعية و فشل في التواصل " ، و كذا ذكر عند (زروالي ، لصقع ، 2017 ، ص01) : " ان التوحد احدى المشكلات النمائية التي تصيب الأطفال و اثارت وما زالت تثير المحيطين و الاباء بالخصوص جملة من التساؤلات تهدف إلى الاحاطة بدلالة المرض و الاحاطة باسبابه و الدخول في مسار علاجي يتم تبنيه وفق تصور الدلالة بالاسباب المرتبطة " ، وعليه يمكن تمثل صورة الطفل التوحدي بكل ما يعانيه من اضطراب غامض و مزمن ، وفي هذا السياق تمت صياغة الاشكالية على النحو الآتي : كيف يتم تصور مرض التوحد ؟ ماهي الأسباب المنسوبة لهذا المرض ؟ كيف يتم تصور الأعراض الخاصة به ، و كيف يتم تصور المسارات العلاجية الخاصة ؟

الفرضيات :

- هناك تصورات اجتماعية ترتبط بالسياق الثقافي و الاجتماعي للمجتمع الجزائري .
- ترتبط أسباب و أعراض المرض بثقافة المجتمع السائدة .
- هناك تنوع في المسارات العلاجية في العلاج النفسي ما بين العلاج الطبي و العلاج ذو الطابع الثقافي .

اهداف البحث :

*تحديد التصورات الاجتماعية لاضطراب التوحد .

*الاطلاع على اهم النظريات المسببة للمرض .

*الاطلاع على التصورات الخاصة بالاعراض .

*الاطلاع على المسارات العلاجية .

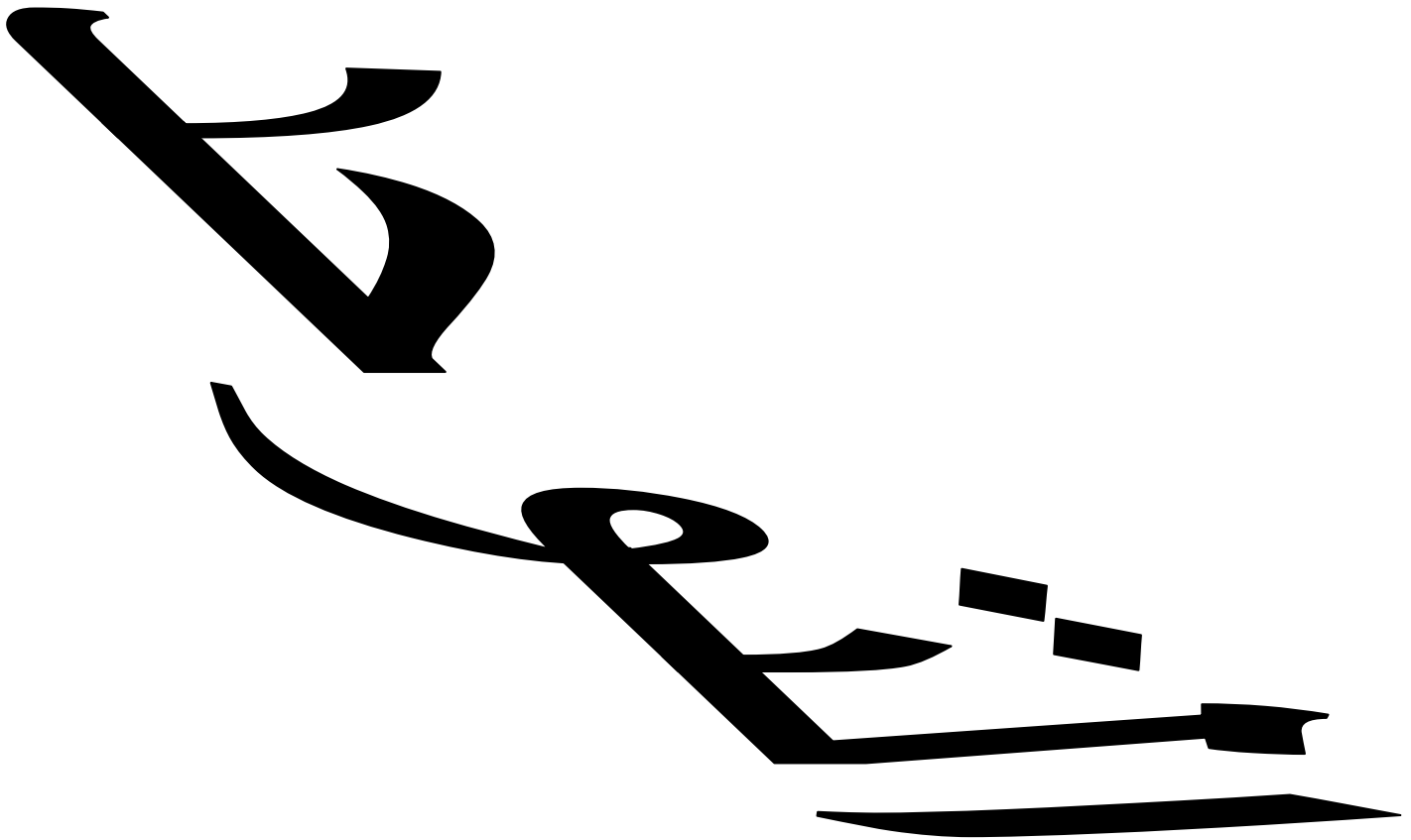
*التحسيس بالاهمية المعرفية للتوحد من اجل تكفل احسن للأطفال المصابين بالتوحد .

المفاهيم الاجرائية :

التوحد : هو اضطراب شديد يظهر قبل سن الثالثة ، تصاحبه مجموعة من الأعراض كعدم التواصل الاجتماعي و الغضب الشديد لاسباب غير معروفة و عدم الاستجابة عند مناداته ، التعلق باشياء غريبة و عدم القدرة على التواصل اللغوي و البصري ، كل هذا يؤدي بالطفل إلى التبعية الدائمة لوالديه و هذا من اجل تحقيق حاجاته و رغباته .

التصورات الاجتماعية : تشير إلى عمليات عقلية يقوم بها الفرد لادراك المعاني و تكوينها ، في ايطار معايير اجتماعية و معتقدات و قيم و عادات مشتركة بين افراد المجتمع .

الفصل الثاني
المفاهيم الأساسية للسرية



تمهيد :

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة و أكثرها تعقيدا ، و ذلك لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل و التي تكون على مستوى الارتقاء اللغوي و الاجتماعي و الحركي و عمليات الانتباه و الإدراك و اختبار الواقع ، و هو لا يؤثر على حياة الطفل لوحده ، بل يمتد إلى المحيط الذي يحاول أن يتكيف مع الوضع و يسعى إلى توفير كل ما يحتاجه الطفل ! و لنتمكن أكثر من فهم هذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد و أنواعه و الأسباب التي تؤدي إليه و أعراضه . لنتمكن من تشخيصه و تمييزه عن باقي الاضطرابات الأخرى .

❖ **مفهوم التوحد:**

لغة : تشتق كلمة التوحد من الكلمة الإغريقية autism ويعني aut النفس أو الذات و كلمة ism تعني الانغلاق(أسامة فاروق الشربيني : 2012 ، ص26)

اصطلاحا : لقد تعددت تعاريف الاتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها مايلي :

1/ تعريف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA :

التوحد هو إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي و غير اللفظي و على التفاعل الاجتماعي و تظهر قبل سن 3 سنوات ، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي ، و من الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح ، و الطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصا اليومي ، كما أن ردود فعلية غير عادي بالنسبة للخبرات الحدسية ، و مصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة (يوسف القروينى و آخرون : 2011 ، ص63)

2/ تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين national society for autistic children <NSPAC> :

لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة اجتماعية و قانونية بخصوص اضطراب التوحد ، و كذلك نوعية الرأي العام بهذا الاضطراب ، و حسب هذا التعريف يشمل التوحد المظاهر التالية : (1) اضطراب في معدل النمو و سرعته (2) اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات (3) اضطراب التعلق بالأشياء و الموضوعات و الأشخاص (4) اضطراب في الكلام و اللغة و المعرفة (نايف الزراع : 2005 ، ص17) و يعرف (احمد بدوي :

1982 ، ص32) التوحد على انه نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع و الاستغراق في التخيلات مما يشبع الرغبات التي لم تتحقق .

3/ تعريف التوحد طبقا لتصنيف DSM_IV_TR, 2000, P75:

1- يبدي الطفل عجزا نوعيا في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن: - عجزا في الاستخدام المناسب للسلوكيات غير اللفظية ليوجه انفعالاته، و فشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقارب.

2- العجز عن التواصل يرى غالبا في الأطفال التوحديين و هذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة و العجز عن المبادأة و تعزيز المحادثة و السلوك ، و الاستخدام المتكرر للغة ، و قصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية .

3- ظهور انماط من السلوك النمطي في الانشطة التي يؤديها و في اهتماماته و هذه الانماط تشمل الانشغال بواحدة أو أكثر من الانماط المقيدة للسلوك النمطي و تمسكه غير المرن باعمال محددة أو طقوس أو الانشغال باجزاء من الموضوعات و يعرف (عمر بن الخطاب ، 2001)التوحد على انه إعاقة في النمو ينتج عنها تغيير هيكلي أو كيميائي عصبي في أداء الجهاز المركزي ، و هو اضطراب يظهر منذ الولادة و يعاني الأطفال المصابين بتلك الحالة من عدم القدرة على الاتصال باي شكل من الاشكال مع الآخرين ، و كذا ضعف و انعدام وجود اللغة لديهم خصوصا في مراحل العمر الأولى ، و يتميز اطفال هذا الاضطراب بالسلوك النمطي ، و مقاومة أي تغيير في البيئة من حولهم (أسامة مصطفى فاروق و السيد كامل الشربيني : 2011 – 2016 ، ص26-27-28-29)

❖ **خصائص (أعراض) التوحد :** يلخص سميث (2011) خصائص التوحد على النحو التالي :

1} إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية :

* لا تطور في المودة و الصداقة للآباء و اعضاء الأسرة أو مقدمي الرقابة كما لا تطور في علاقات الصداقة . *

نادرا ما ترى هناك تعاون و لعب مع الاصدقاء .

* الميل إلى استعمال اشارات غير لفظية مثل (ابتسامات – ايماءات – التواصل الحسي)

* لا يوجد تواصل بالعين و لا يحافظ عليه .

* نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف و التعاطف .

* يظهر نقص الايماءات التواصلية الاجتماعية و النطق خلال الاشهر القليلة الأولى من الحياة .

* يمكن أن يميز اسلوب التفاعل المفضل كعزلة مفرطة .

2} قدرات تواصل ضعيفة :

* اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة .

* محتوى اللغة مرتبط بالاحداث البيئية الفورية .
* سلوك نمطي و تكراري نطقي .
* المحادثة التلقائية نادرا ما يبدأ بها .
* يمتاز بأنه لا معنى له (عقيم) و تكراري كما يمتاز بالمصاداة .
* فشل متعدد في استعمال كلمات مثل انا و نعم و مشكلات واضحة في استعمال الضمائر .

3} الاصرار على التماثل :

* ظهور تكراري في السلوك الاستحواذي .
* التضايق الواضح كاستجابة للتغير في البيئة .
* سلوكات نمطية (التأرجح و التلويح باليد) صعب ايقافها .

4} انماط سلوك غير اعتيادية :

* حساسية زائدة أو سلوكيات غير منسقة كاستجابة للمثيرات البصرية و اللمسية و السمعية .
* اعتداء على الآخرين خصوصا في حالة الشكوى .
* سلوك ايذاء الذات مثل الضرب و العض و نوبات الغضب .
* ظهور مخاوف اجتماعية متطرفة اتجاه الغرباء و الازدحام فب المواقف الغير اعتيادية و البيئات الجديدة .
* تؤدي الازعاجات العالية مثل (نباح الكلب و ضجيج الشوارع) إلى ردود افعال خائفة (محمد صالح امام و اخرون : 2012 ، ص96)

❖ **أسباب التوحد :**

يرجع حدوث التوحد إلى العوامل التالية :

1/ العوامل الجينية الوراثية : و هي وجود خلل وراثي و تشير البحوث إلى وجود عامل جيني ذي تاثير مباشر في الاصابة بهذا الاضطراب ، و تزداد نسبة الاصابة بين التوأم المتطابقة (بويضة واحدة) أكثر من التوأم الاخوية (من بويضتين مختلفتين)

2/ العوامل العصبية : النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفحص القفوي و الفحص الجداري ، و اظهر الفحص العصبي للأطفال يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لاجزاء من المخ التي تحتوي على الفحص الجداري ما يؤثر على العلاقات الاجتماعية و الاستجابة السوية و اللغة ، إما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفحص الامامي .

3/ عوامل كيميائية حيوية : العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مساحة حمض الهوموفانيليك في السائل النخاعي ، و هذه المادة هي الناتج الرئيسي لايض الدوبامين مما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين ، و كذلك ايضا ارتفاعا لمستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين ،

و كذلك ايضا ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم الأطفال التو حديين ، و لكن هذا الارتفاع ليس مقصورا عليهم اذ انه يوجد ايضا الأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطرابات ذاتوية و على العكس من ارتفاع السيروتينين في الدم نجد انخفاضا في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الأطفال التوحديين .

4/ التلوث البيئي و العقاقير : تثبت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات و تركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق و الكاديوم في ولاية كاليفورنيا ارتبطت بمعدلات مرتفة من التوحد ، و اقترحت wakefidle et la K 1998 ، ارتباط الاصابة بالتطعيمات و خاصة التطعيم الثلاثي و يعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطي للأطفال إلى أن وصلت (41) تطعيما قبل بلوغ الطفل العامين كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد و التي هي من مصادر بيئية و من بينها اللقاحات .

5/ الخمر و المخدرات و التدخين : اهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني fetal alcohol symptom ، و التوحد ، فالاثينول معروف على انه سبب الإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركزي و انتهت نتائج دراسات "هيلتمن و اخرون (2002) إلى ارتباط التدخين الامومي أثناء الحمل باصابة الطفل بالتوحد .

6/ اصابة الام بالمراض المعدية و العدوى الفيروسية : اوضحت بعض الدراسات بان الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي ASD ، من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى ، حيث اوضحت Vojdani ، أن عينات دم الأطفال المصابين بالتوحد اظهرت وجود اجسام مضادة تتفاعل مع بروتين الحليب pneumonia / streptococcus ، و هما عدوتان شائعتان و المشكلة أن هذه الاجسام المضادة التي تتفاعل بضم هذه البروتينات و العدوى ربما تتلف الحاجز الدموي الدماغي BBB بضم هذه السموم مثل الزئبق أو المادة الحافظة ، و من بين المراض المعدية التي تم الافصاح أنها مرتبطة بالتوحد فيروس الحصبة الالمانية ، فيروس الهيرس ، الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا و عددها ، الفطريات المبيضة (أسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشربيني : 2011 ، ص24-25-26)

7/ رفض الطفل : كما يرجع التوحد إلى احساس الطفل بالرفض من والديهم و عدم احساسه بعاطفتهم ، فضلا عن وجود بعض المشكلات الاسرية يؤدي إلى خوف الطفل و انسحابه من هذا الجو الاسري و انطوائه على نفسه .

8/ ظروف الحمل : و تعددت ظروف الحمل و الولادة من الأسباب المشتركة بين غالبية الاعاقات بشكل عام بما فيها اضطراب التوحد اذ يعد عسر الولادة أي المشكلات المصاحبة للولادة و تأخرها و غير ذلك

من الأسباب المرافقة لعملية التوليد و من ذلك استخدام ادوات تعمل على تسهيل عملية الولادة مثل الملاقط ، و نقص الاكسجين أثناء الولادة (أسامة فاروق مصطفى كامل : 2016 ، ص284)

- **انواع التوحد :** اقترحت " ماري كولمان " (1976) مدير العيادة الطبية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن نظام تصنيفي للأطفال المصابين بالتوحد يضعهم في ثلاث مجموعات اساسية و يبين عملها أن التوحد ليس متلازمة منفردة ، كما اكد "كانر" ، بل انه مكون من ثلاث تصنيفات :

1- **النوع الاول type 1 : المتلازمة التوحدية الكلاسيكية :** حيث يظهر الأطفال في هذه المجموعة اعراضا مبكرة ، و لكن لا تظهر عليهم اعاقات عصبية ملحوظة ، كما تقول "كولمان " فان الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة .

2- **النوع الثاني type 2 :** متلازمة الطفولة الفصامية باعراض توحدية اذ يشبه اطفال هذه المجموعة النوع الاول ، و لكن العمر عند الإصابة يتاخر شهرا بعد ، و تقول " كولمان" بان اطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى اضافة اى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها "كانر"

3- **النوع الثالث type 3 :** المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا و يظهر لدى اطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية و متلازمة فيروسية مثل الحصبة و متلازمة الحرمان الحسي (الصمم و كف البصر)

أما "ستيفن ، و ماتسون ، و كوبوفي..." (1991) فقد اقترحوا نظاما تصنيفيا من أربع مجموعات كما يلي :

1. **المجموعة الغير طبيعية :** يظهر افراد هذه المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية و المستوى الاقل من الخصائص التو حدية و المستوى الاعلى من الذكاء .
2. **المجموعة التوحدية البسيطة :** يظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية ، و حاجة قوية للاشياء و الاحداث لتكون روتينية ، كما يعاني افراد هذه المجموعة ايضا إعاقة عقلية بسيطة و التزاما باللغة الوظيفية .
3. **المجموعة التوحدية المتوسطة :** و يمتاز افراد هذه المجموعة بالخصائص التالية : استجابات اجتماعية محدودة و انماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل التأرجح و التلويح باليد) و لغة وظيفية محددة و إعاقة عقلية .
4. **المجموعة التو حدية الشديدة :** افراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية و يظهرون إعاقة عقلية على مستوى ملحوظ (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات : 2010 ، ص54-55)

❖ **النظريات المفسرة للتوحد :** تباينت وجهات النظر حول الأسباب التي تفسر التوحد ، و اكتنفها الكثير من الغموض و التعقيد إلى حد أصبح من المستحيل التاكيد على سبب محدد و يمكن تصنيف وجهات النظر إلى :

1- **النظرية النفسية :** تؤكد هذه النظرية أن السبب في الإصابة بالتوحد يعود إلى ضعف العلاقة بين الطفل و الام ، و لكن هذه النظرية رفضت و ذلك لعدم وجود حقائق تؤيد صحتها .

2- **النظرية النفسية السيكودينامية :** تعتبر من اقدم النظريات تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد ، حيث كان يعتقد رواد هذا الاتجاه و منهم "كانر" أن الوالدين - خصوصا الام - يتحملان المسؤولية لاصابة ابنهما المتوحد لعدم تزويده بالحنان و الدفئ العاطفي الكافيين ، و لاهمالهما لطفلهما و عدم الاعتناء بتربيته مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة الانفعالية ما بينه و بين امه ، و الرفض المتبادل بين الطرفين ، بكا ما يترتب عن ذلك من اثار سلبية في النمو اللغوي باعتباره وسيلة للتواصل و التفاعل الاجتماعي ، و عارض الكثير من الباحثين هذه النظرية النفسية حيث اشار "رتر" أن الطفل خلال الفترة الحرجة للتوحد (0- 6) أشهر لا يمتلك وسائل الإدراك الضرورية لاكتشاف رفض الام له ، و اشارت دراسات "رتر" أن الطفل في هذه المرحلة لا يستطيع بين ذاته و بين الآخرين و يستعمل الانا كدلالة على نفسه و على الآخرين ، حيث يعزون الاضطراب إلى ضعف علاقة التواصل بالام ، و اثارة غير كافية لعواطف الطفل ، أو نتيجة لرفض هذه العلاقة . كما اكدت "ميللر" أن اباء اطفال التوحد غالبا ما يكونوا شخصيات وسواسية و لديهم تبلد انفعالي و جمود في المشاعر مما يقلل من تفاعلهم مع ابنائهم ، مع العلم بان اباء و امهات هؤلاء الأطفال كانو من ذوي المستويات و المراكز التربوية العالية ، و ليس غريبا أن الطفل الذي ينشأ في جو من الجمود العاطفي و الانفعالي ، و لا يحظى بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة ، ولا يجد ما يدفعه للاستجابة نحوها ، أن ينسحب من المحيط الاجتماعي ، و يفضل العزلة داخل اسوار ذاتية مغلقة في وجود الآخرين (حازم سارة : 2016 ، ص104-105)

3- **نظرية العقل :** تعني نظرية العقل القدرة على عزو الحالات العقلية إلى الذات و إلى الآخرين ، و هذه القدرة على معرفة العقل مطلوبة في جميع التفاعلات البشرية كما هي ضرورية لفهم سلوك الآخرين و تفسيره و التنبؤ به و التحكم فيه (الامام و الجوادلة:2010،ص288) . إنها تساعد الطفل في مراحل عمره على تفسير المعلومات الاولية التي يحصل عليها من البيئة المحيطة به و تساعده ايضا في تخمين و توقع الاحداث الجديدة التي يتعرض لها (الجوادلة:2013،ص395) .

كما يمكن تحديد نظرية العقل بكونها القدرة على فهم دور الحالات العقلية (المعتقدات الرغبات و النوايا) في التاثير على السلوكات (Baron-Cohen, 1989 ; Holroyd & Baron-Cohen, 1993) . يتطور هذا الفهم للاخر من خلال التمثل الذي يمكن تحديده كتصور داخلي لعلاقة ما بين شخص و بين الوضعية الحقيقية و الوضعية المتخيلة . تكون نظرية العقل متناسقة عندما يتم اكتساب مستويين من التمثل العقلي .

يتمثل المستوى الاول في القدرة على اسناد للاخر الحالات العقلية وفق حادث موضوعي ؛ يتطور هذا المستوى لدى الطفل عند سن الرابعة . يتمثل المستوى الثاني في القدرة على الحكم على الحالات العقلية لشخص ثالث وفق حادث موضوعي ؛ يتم التوصل إلى هذا المستوى نحو سن السادسة أو السابعة .

لدى الطفل المصاب بالتوحد ، اظهرت هذه القدرة وجود صعوبة في اخذ بعين الاعتبار ما يتمناه الاخر و ما يعرفه و ما يجهله و ما يعتقده بالخصوص عندما يكون هذا المعتقد خاطئا ، كما تعمل على تفسير الكثير من اضطرابات التخيل و التواصل و التنشئة الاجتماعية كما تم وصفها من طرف Firth(1999) ذكر في (Lenoir , Malvy, Bodier-Rhetore,2007)

من جهته يرى Baron-Cohen و Howlin في (Poirier, 1998) أن القصور في نظرية العقل عند الطفل المصاب بالتوحد يمكن ملاحظته :

- في انعدام الحساسية اتجاه انفعالات الاخر .
- العجز عن التعرف على معارف شخص آخر .
- العجز عن الكشف عن نوايا الاخر .
- العجز عن التحقق من اهتمام الاخر .
- صعوبات في توقع ما يفكر به الاخرون عن سلوكاته هو الخاصة .
- عدم القدرة على فهم الخلافات .
- صعوبة تصور مواقف الخداع .
- صعوبة التعرف على دوافع الآخرين عندما يقومون ببعض الحركات (ذكر من طرف لطيفة زروالي : 2017 ، ص332-333)

4/ النظرية العصبية : ترجع هذه النظرية المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي إلى اصابة بنية مناطق محددة في النظام العصبي المركزي فهناك مناطق خلل في الدماغ في المناطق المسؤولة عن التخطيط أو التحكم و تنظيم الانفعالات و الحركة ، ووجد أن الدماغ عند الطفل الذي يعاني من التوحد اكبر من حجم دماغ الأشخاص العاديين .

5/ النظرية الكيميائية : إن وجود عوامل كيميائية في الجسم تلعب دورا كبيرا في حدوث التوحد ، مثلا : تركيز حمض الهوموفانيليك و ايضا زيادة تركيز عنصر السيرتونين .

6/ النظرية البيولوجية : أن الأسباب البيولوجية الخفية لم يتم التعرف عليها في الوقت الراهن (وليد خليفة : 2013 ، ص27-28)

7/ نظرية التعلم الاجتماعي : ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التو حديين تكون نتيجة فشل عمليات التعلم الاجتماعي ، و القصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير و في النوعية في اطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى و القصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه في التقليد الاجتماعي ، و قصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي . و في الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الاطلاق و على هذا فان الكائنات الانسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها اشياء ، القصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الاقران السوية و تطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة و الاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة (Rogers et pennington 1991)

8/ نظرية التكامل الحسي : اعداد فيشر و موراي (Fisher et Murray 1991) و التي تبنى على علاقات السلوك و المخ ، و تحاول هذه النظرية تفسير الاداء الحسي العادي و عمليات اختلال التكامل الحسي ، و ارشادات فنية للتدخل ، و أساس التكامل الحسي و التدخلات العلاجية الحسية الأخرى ، نبعث من خلال العلوم العصبية ، و لهذا فان هذه المعرفة العصبية تتمدد و تتسع ، و هذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ و الاداء من الممكن أن يكون تكيفيا أو لا تكيفي (أسامة فاروق مصطفى ، 2011 : ص60-61)

- **تشخيص التوحد :** يعتبر تشخيص التوحد و غيره من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة و تعقيدا ، و خصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض ، و تتطلب تعاون فريق من الاطباء و الاخصائيين النفسيين و الاجتماعيين و اخصائي التخاطب و التحاليل الطبية و غيرها .
- **تشخيص DSM5 للتوحد :** عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ و ذلك من خلال ما يلي :

1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل ، يتراوح على سبيل المثال ، من الاسلوب الاجتماعي الغريب ، مع فشل الاخذ و الرد في المحادثة ، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات ، و العواطف ، أو الانفعالات ، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .

2- العجز في سلوكيات التواصل الغير لفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و غير اللفظي ، إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة الجسد اوالعجز في الفهم و استخدامات الإيماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية و التواصل الغير لفظي .

3- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها ، يتراوح ، مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي ، أو في تكوين صداقات ، إلى انعدام الاهتمام بالاقران . (الدليل التشخيصي و الخامس باللغة العربية DSM5)

درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد		
مستوى الشدة	**التواصل الاجتماعي**	**السلوكيات النمطية المتكررة**
المستوى (3) يحتاج لدعم كبير جدا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي و الغير اللفظي مسببا تدنيا شديدا في الاداء ، مع بدء محدود جدا في التفاعل الاجتماعي ، مع اقل الاستجابات لاستهلالات الغير،مثلا شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح و الذي نادرا ما يبدا التفاعلات و إذا فعل فانه يعتمد مقاربات غير مالوفة لتلبية الاحتياجات فقط و للاستجابة للمقاربة الاجتماعية المباشرة بشدة فقط .	انعدام المرونة في السلوك ، و صعوبة شديدة في التاقلم مع التغيير ، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تتداخل بوضوح مع الاداء في جميع المناحي . احباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل .
المستوى (2) يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي ، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان ، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلا شخص يتكلم جملا بسيطة و تفاعلاته محدودة باهتمامات ضيقة ، و لديه تواصل غير لفظي غريب .	انعدام المرونة في السلوك ، و صعوبة التاقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كاف ليبدو ظاهر للمراقب الخارجي و تتداخل بالاداء في العديد من السياقات ، احباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل .
المستوى (1) يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيا ملحوظا . صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع امثلة واضحة للاستجابات غيرالناجحة أوغير المعتادة لاستهلالات الغير، و قد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية ، فمثلا شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال و لكن محادثة من و إلى الآخرين ستفشل ، ومحاولاته لتكوين اصدقاء تكون غريبة و غير ناجحة عادة .	انعدام المرونة بسبب تداخل واضح مع الاداء في واحد أو أكثر من السياقات . صعوبة التغيير بين الانشطة ، مشاكل التنظيم و التخطيط تعرقل الاستقلالية .

التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد : إن التشخيص الدقيق لحدث التوحد يجب البحث عن ماهية هذه الاعاقات المصاحبة للتوحد ، و ايضاح الفروق الجوهرية التي تميز إعاقة التوحد عن غيرها من الاعاقات فيما يسمى بالتشخيص الفارقي بين التوحد و الاعاقات الأخرى كالتالي :

التوحد	الاعاقة العقلية
تظهر التشنجات العصبية و التي تصيب 25% م الافراد المصابين بالتوحد هي فترة المراهقة. .	تظهر التشنجات عادة في فترة الطفولة .
لا يصيب التوحد عدد كبير من المصابين بالش الدماغي و متلازمة داون (10% فقط من المصابي بمتلازمة داون يعانون من التوحد)	تنتشر الاعاقة العقلية بين فئة المصابين بمتلازمة داو و الشلل الدماغي بشكل كبير .
يصيب التوحد الذكور بنسبة اكبر من الاناث(1,4%)	تصيب الاعاقات العقلية الذكور بمعدل اكبر من الاناث
يجد الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة في تمي التعابير الوجهية .	يستطيع الأطفال المصابين بالاعاقات العقلية تمي التعابير الوجهية بما يتناسب مع عمرهم العقلي .
التوحد	**الفصام**
يظهر عادة قبل بلوغ الطفل سن الثلاثين شهرا .	يحدث الفصام عادة خلال فترة البلوغ .
ندرة وجود الفصام بين اسرة المصاب بالتوحد .	وجود الفصام بنسبة اكبر بين افراد اسرة المصاب .
ندرة حدوث الاوهام و الهلوسات لدى المصابي بالتوحد .	تعتبرالاوهام و الهلوسات من السمات المميزة لمرض الفصام .
تصيب التشنجات 25% من المصابين بالتوحد .	تعتبر التشنجات من الحالات النادرة لدى مرض الفصا
التوحد	**اضطراب اللغة الاستقبالية النمائي**
يصيب الذكور بنسبة اكبر من الاناث 1,4% .	يصيب هذا الاضطراب الذكور و الاناث بنسبة متساو (ولكن نسبة اصابة الذكور على الاناث في اضطرا اللغة التعبيرية)
نسبة التحسن ضعيفة بشكل عام .	نسبة التحسن جيدة بشكل عام .
يصاحب التوحد اعاقات عقلية شديدة لدى غالب الحالات .	الاعاقات العقلية المصاحبة ابسط .
استمرار المشاكل السلوكية و الاجتماعية الانفعال على الدوام .	إن صاحب اضطراب اللغة الاستقبالية النمائي ا اضطرابات سلوكية وانفعالية فانها تتحسن بتحسن اللغ

(حازم رضوان آل إسماعيل ، 2011 : ص 17/16)

التوحد	الذهان
تدهور واضح و اضطراب في الانتباه .	الذهاني لديه انتباه و الاضطراب يكون غير واضح
نقص التواصل اللفظي و غير اللفظي .	صاحب هذا الاضطراب لديه تواصل لفظي و غ لفظي .
نشاط حركي مفرط .	نشاط حركي عادي .
نسبة اصابة الذكور اكبر من الاناث (1-4)	تتساوى لدى الجنسين .
التوحد اضطراب نمائي وسلوكي انفعالي .	الذهان اضطراب عقلي .

(وليد السيد خليفة ، 2010 : ص 185/184)

- **علاج التوحد :**
- **اهم التدخلات العلاجية :**

1-العلاج بالتحليل النفسي : يشتمل على مرحلتين : **في الأولى :** يقوم المعالج بتزويد الطفل باكبر قدر ممكن من التدعيم ، و تقديم الإشباع وتجنب الاحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج. وفي **الثانية** : يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية ، كما تتضمن هذه المرحلة التدرب على تأجيل و ارجاء الإشباع و الارضاء .

- وكان العلاج التحليلي يهدف أساسا إلى إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض أن أم الطفل التوحدي كم تستطع تزويده بها ، غير ان هناك تحفظا على هذا الافتراض هو ان العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي .

2-العلاج السلوكي : اسلوب من الاساليب الحديثة يقوم على أساس استخدام نظريات و قواعد التعلم ، ويشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهذف إلى احداث تغيير ايجابي بناء في سلوك الإنسان . تقوم اجراءات تعديل السلوك على اسس موضوعية ، وليس على انطباعات ذاتية ، كما انه اسلوب لا يضع اللوم على الوالدين يشاركهما في العلاج النفسي .

ويتم العلاج السلوكي من خلال تدريب الطفل التوحدي على أسلوب و تصرفات مألوفة لدى المجتمع ، و تجنيبه الغير مرغوب منها : مثال : كيفية استخدام الحمام و تنظيف نفسه و كيف يأكل ، و يقلل من الحركة و الأصوات (أسامة فاروق مصطفى سالم ، 2013 : ص 41/37). و لضمان نجاح برنامج العلاج أو التدريب أو التعليم فانه يستلزم الاهتمام بالخطوات التالية :

-تحديد الهدف - سهولة التعليمات و مناسبتها للطفل -حث الطفل على الإستجابة - عملية تشكيل السلوك - نوعية المكافأة (وليد خليفة ، 2013:ص51)

4- **العلاج باللعب :** اللعب يشكل جانب مهم في حياة الأطفال ، لاسيما انه يؤدي إلى تفعيل نشاطاتهم في حياتهم اليومية ، و لهذا يعد من اساسيات التطور النمائي للطفولة ، فهو يؤدي إلى المتعة و الاستمتاع من خلال ممارسته ، و تشير دراسات عدة و بالذات دراسة "سوزانا ميلر" إلى أن اللعب له اهمية في جعل الأطفال قادرين على التكيف و الانسجام مع اصدقائهم القريبين منهم في السن ، و لقد اسس العلاج باللعب على الحقيقة القائلة بان اللعب هو الوسيط الطبيعي للطفل في التعبير عن ذاته ، و انه الفرصة التي تعطى للطفل ليخرج مشاعره و مشاكله . فالطفل أثناء اللعب يتعلم كيفية التماشي مع ظروف الحياة ، و يتقن الحركات الاساسية ، و يكتسب الثقة بالنفس ، فالطفل يستخدم بدنه لاكتساب مزيد من المعرفة عن نفسه و عن العالم المحيط به ، فهو من خلال الحركة يزداد خبرة و تعلما ، و يفهم ذاته من خلال المشاركة والتفاعل مع الأطفال الآخرين . (أسامة فاروق مصطفى سالم ، 2013 : ص71)

وتشير الدراسات إلى أن أطفال التوحد (الاوتيزم) ينخرطون من تلقاء انفسهم في اللعب ، و من خلاله يعبرون عن انفسهم و يتواصلون مع عالمهم المحدود . و بالرغم من إن كتير من لعبهم طقوس و تتسم بالتكرار و البساطة الشديدة التي تتناسب مع اعمارهم الزمنية (ربما ظل الطفل متمسك بلعبة واحدة لساعات طويلة) ، إلا أن اللعب -مع ذلك- هو وسيلتهم في التعبير عن انفسهم فهو لغتهم ، و كل قطعة من لعبهم تحمل رسالة غير لفظية ، تحمل معنى بداخل الطفل لا يستطيع التعبير عنها . و تؤكد نتائج الدراسات التي أجريت حديثا على وجود بعض مهارات اللعب التخيلي (الايهامي) عند اطفال التوحد (الاوتيزم) لكنها كامنة بداخلهم و لم يظهرها إلا العلاج باللعب أثناء اللعب ، و قد تم تنمية هذه المهارات ، فهي تقوي ادراك الطفل بالزمان و المكان و الاشياء ... و من ثم تنمية القدرات المعرفية لديه . و يوصي المتخصصون في هذا المجال إن يكون العلاج باللعب لاطفال التوحد من خلال المجموعات Group Play Therapy و ذلك من اجل تحقيق التفاعل و المنافسة بينهم مما يزيد من فرص ظهور قدرات اللعب التخيلي (الايهامي) و يساعدهم على نمو اللغة و الحوار اللفظي و غير اللفظي عن طريق التقليد و الملاحظة التي تتم بين الأطفال عندما يتواجدون في نشاط واحد ، و تشجيع المعالج لهم على ذلك . و يجب إن تساهم اللعبة في تطوير جانب من جوانب نمو الطفل ، و من الامثلة التطبيقية على ذلك : **ألعاب ذات اثر فعال على العضلات الكبيرة مثل :** قذف الكرة – التسلق – السباحة – المشي،و العدو – الجري و الركض – شد الحبل. **العاب تفيد في تقوية و تنمية العضلات الدقيقة :** الرسم و التلوين – تشكيل الصلصال – القص و اللصق – الفك و التركيب [المكعبات الصغيرة و الميكانو] .

العاب لتنمية المهارات الاجتماعية : المجسمات – الحكايات و القصص المصورة – الحوارات على الهاتف – بطاقات التعارف الملونة (علاء عبد الباقي ابراهيم ، 2011 : ص138،139،140،141)

5- **العلاج المعرفي :** انتهت نتائج دراسة " هادوين و اخرين " (Hadwin et al , 1997) إلى علاج المشكلات المعرفية لدى التوحديين ، من خلال تحسين مهارات التحدث ، و استخدام مصطلح الحالة العقلية في المحادثات ، فيتعلم الطلاب تحديد التعبيرات اللغوية الجسمية و الوجهية للانفعالات ، و اخيرا يتم تحديد الانفعالات من جانبها المعرفي ، و تنمية القدرة على المشكلة لدى الأطفال التو حديين ربما تزيد من ابتكاراتهم ، و هناك بعض الابحاث التي وجدت إن الكمبيوتر يعتبر وسيلة مهمة لتنمية القدرة على حل المشكلة ، و استخدام الكمبيوتر مع الأطفال التو حديين يجب إن يكون مقننا من حيث طبيعة اللعبة و الوقت الذي يقضيه الطفل امام الكمبيوتر بما لا يزيد عن ساعتين يوميا حتى لا تدعم بعض سلوكيات و خصائص الطفل التوحدي . (مصطفى نوري القمش ، 2011 : ص170)

6- **العلاج الوظيفي :** يحاول المختص توجيه الأسرة نحو المساهمة في المهارة الوظيفية ، فنجد مهاراة التقاط الاشياء حيث تعمد الأسرة ترك الاشياء الخفيفة و العاب الطفل على الارض ، و تحاول مساعدة الطفل على اتقان تلك المهارات و يكون المختص مراقب للتفاعلات الناتجة عن ذلك الموقف . (وليد خليفة ، 2013 : ص52)

الخلاصة :

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات خطورة لانه يؤثر على الجوانب الشخصية ككل منها الاجتماعي ، الانفعالي – المعرفي و اللغوي ، و بما انه اضطراب غامض لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين له حيث إن اسبابه قد تكون نفسية ، وراثية أو كيميائية ...الخ ، والذي تتميز أعراضه بانعدام أو فقدان العلاقات الاجتماعية و الاتصالية . و ما جعل هذا الاضطراب خطير صعوبة التشخيص لان الكثير من الأعراض تتشابه كالتخلف العقلي أو اضطراب الفصام الطفولي ...الخ ، مما يستوجب ضرورة القيام بالتشخيص الفارقي الذي يساعد في وضع برامج علاجية من اجل مساعدة هذا الطفل التوحدي باستخدام العلاج النفسي ، السلوكي ، الوظيفي ....الخ .

تمهيد :

يتميز كل فرد بذكريات و افكار و معتقدات و مستوى اجتماعي و ثقافي و اقتصادي خاص به ، و كل هذا يسببه التفاعل المتواصل مع المحيط الذي احتك به بدءا بالاسرة و المدرسة ...وغيرها ، فمن خلال هذا التفاعل تتشكل لديه عدة عمليات عقلية و فكرية ، تدخل ضمنها عملية بناء التصورات ، وهي تعد كصيرورة لبناء المعارف لدى الفرد ، حيث يتناوله الباحثون بالدراسة و التحليل فتعددت أنواعه و ابعاده باختلاف وجهات نظرهم ، و عليه سنتطرق لمعرفة مفهوم التصورات الاجتماعية ؟ و اشكالها ؟....الخ .

❖ **تعريف التصور :**

1/ التصور أو التمثل في اللغة :

1- نجد في لسان ابن منظور التعريف كالتالي : التمثل من مثل ، يمثل مثولا أي صورها ، و مثل الشيء بالشيء أي شبهته به و تصوره حتى كانه ينظر إليه و امتثله أي تصور له و تشخصه ، كقوله تعالى : { فارسلنا الينا روحنا فتمثل لها بشرا سويا } (سورة مريم الآية 14) (قويدري مليكة ، بوقصارة منصور ،2014/2013 ، تمثل صورة الذات و صورة الاخر في العلاقة العلاجية – دراسة ميدانية مع عينة من مرضى المستشفى الجامعي لوهران ، مذكرة نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس)

2- أما مفهوم التصور في قاموس Le Grand Larousse فهو احضار أو حضور الشيء و مثوله امام العين ، أو في الخيال إما بواسطة الرسم أو النحت أو اللغة أثناء الكلام . ولا يبتعد Goerge Du Hummel، عن هذا التفسير حيث انه يقول إذا كان اصدقائك ثلاثة و عشرون فان لديك عنهم ثلاثة و عشرون تصورا ، أما قاموس Le Petit Robert فيعرف التصور بانه احضار عرض مثول امام العين ، تقديم موضوع أو فهم غائب عن الذهن باثارة صورته كي يظهر بواسطة آخر يشبه أو يماثله . (سعيدة شين ، ميلود سفاري ، 2015/2014 ، التصورات الاجتماعية للطب الشعبي – دراسة ميدانية في منطقة الزيبان ، شهادة لنيل الدكتوراه في علم الاجتماع)

2/ المفهوم الاصطلاحي للتصورات الاجتماعية :

1) مفهوم دوركايم : هي ذلك التحقيق الدائم من صور الحياة تدفع بعضها البعض كتدافع مجرى نهر دائم السيلان و لا تبقى على حالها ، انها تتغير بتغير الحياة الاجتماعية ، و إذا كانت التصورات شخصية فالمفاهيم لا شخصية و من خلالها تتمكن العقول من التواصل .

2) مفهوم موسكوفيشي : التصور يصبح اجتماعيا إذا كان مشتركا بين مجموعة من الناس أي واسع الانتشار ، كما انه يكون كذلك إذا كان انتاجيا و متبادلا بينهم كي يؤدي وظيفة التواصل و السلوك الاجتماعي ، كما يؤكد على ثلاث عناصر للتعريف بالتصور الاجتماعي و هي الانتشار – الانتاج

الوظيفة .

3) مفهوم جودلي : طريقة استعمال لتفسير الحقيقة على محيطنا و قيادتها أولا من حيث الدور الذي يلعبه في بناء الواقع الاجتماعي .

❖ **ابعاد التصورات:**

يرى KAES ان الفرد لا يبني تصوره دون الرجوع إلى ما اكتسبه من مجتمعه لكي يتكيف مع المحيط، و لهذا حدد ثلاث ابعاد و هي : نفسية ، اجتماعية ، ثقافية :

البعد الاول : التصور هو هو عملية بناء الواقع من طرف الفرد ، و هذا يدل على ان الفرد يبني تصوراته عن الواقع من خلال المعلومات التي يتلقاها ، و هذا البناء لا يتم دون الرجوع إلى ما اكتسبه من مجتمعه ، و هذه المعلومات تسمح للفرد بالتكيف و التواصل مع المجتمع و تحدد علاقاته داخل هذا المجتمع .

البعد الثاني : التصور هو نتاج لتطور شبكة العلاقات الاجتماعية و الايدولوجية بمختلف الطبقات المكونة له و ذلك في اطار زمني محدد ، يعني بذلك التفاعلات الاجتماعية بين الفرد و المحيط من ممارسته الاجتماعية ووضعيته الطبيعية ، و هذا ما تؤكده S.Mollo بقولها " كل طبقة اجتماعية تخفي تصوراتها الخاصة ، المرتبطة بانظمة القيم المرجعية "

البعد الثالث : التصور كعلاقة اجتماعية للفرد مع عنصر من المحيط الثقافي ، بما ان التصور يسجل داخل نسيج معقد من العلاقات التي تربط الفرد بالمجتمع ، فان التصور هذا الفرد لاي عنصر من محيطه الثقافي لا يكون دون توسط هذه العلاقات الاجتماعية التي تمنحه مميزات خاصة و توجب عليه انتقاء بعض العناصر للموضوع الذي يتصوره . (فريدة بولسنان ، 2007 : ص23/22)

❖ **اشكال التصورات :**

يمكن التعرف على بعض اشكال التصور الاكثر شيوعا :

- **التصورات الفردية :** حسب Clenet التصورات الفردية هي " أي موضوع يمكن استنباطه إلى وضعية معاشه مما يعطيها معنى " ، و هي تخص كل فرد ، و لا يمكن فهمها دون فهم الاوضاع و المواقف و الميولات و الثقافة التي يستنبطها الافراد و التي تحكم رؤيتهم إلى العالم و إلى اذواقهم .
- **التصور الغيري : و له قطبين :**

القطب الداخلي : يعني ان الذات هي التي تحتم على الفرد التحدث عن نفسه ، قبل الخوض في غمار الموضوع ، و يتناوله هذا الموضوع و يحاول جاهدا فرض تصوره على الآخرين .

القطب الخارجي : يبتعد عن ذاتية الشخص في تحليل المواضيع ، اذ لا يصبح الفرد محور الموضوع بل يشاركه في تلك الجماعات .

- **التصورات الاجتماعية :** تأسست في شكل قيم و معايير للسلوك و التذوق و القول ، بل يمكن اعتبارها تيارات رمزية تسيطر داخل مجتمع معين و تنتظم ضمنها المواقف و السلوكات و الاحكام . بحيث تمثل صورة الماضي الجماعة و تعكس افاق رؤيتها ووعيها بشرط وجودها . و يقول دوركايم " التصورات هي ذلك التدفق الدائم من صور الحياة تدفع بعضها البعض كتدافع مجرى دائم السيلان و لا تبقى على حالها ، انما تتغير بتغير الحياة الاجتماعية " . (نفس المرجع السابق)

❖ **محتوى التصورات الاجتماعية :**

جمع المختصين في دراسة محتوى التصور يرتكزون على فرضية موسكوفيسي في وجود ثلاث ابعاد اساسية و هي : المعلومات ، الموقف و حقل التصور .

المعلومات : هي مجموعة من المعارف المكتسبة حول موضوع معين ، و التي حصل عليها الفرد انطلاقا من محيطه الاجتماعي بواسطة تجارب شخصية ، وسائل إعلامية أو عن طريق الاحتكاك والتواصل مع الآخرين ، و المعلومات هي إحدى العناصر الأساسية للتصور، لأن الفرد يكون واقعه اعتمادا على كمية ونوعية المعلومات ومدى تنظيمها .

الموقف : هو الجانب المعياري للتصور ، ويعبر عنه من خلال استجابة عاطفية وانفصالية اتجاه الموضوع ، فهو اتجاه سلبي آو إيجابي لفكرة آو موضوع معين ، ويرجع موسكوفيسي الأولوية للموقف بحيث لا يلتقط الفرد المعلومات إلا بعد أن يتخذ موقفا من الموضوع ، إذن فالفرد يتفاعل ويندمج مع مواقفه انطلاقا من مجموعة القيم والأفكار التي تكون موقفا سواء بالرفض أو القبول .

حقل التصور : يقول موسكوفيسي في هذا الصدد أن هناك حقل تصوري إد توجد وحدة مرتبة من العناصر ، كما يعبر عنه بمجموعة من الآراء المنتظمة . فمن أجل تحليل محتوى التصور الاجتماعي حول موضوع ما فإن الفرد يستقي معلومات سابقة حول الموضوع المراد تحليله ، ولكن قبل أن يأخذ بهذه المعلومات عليه أولا أن يتخذ موقفا حولها سواء بالرفض أو القبول . وعلى هذا الأساس ينظم محتوى تصوره للموضوع انطلاقا من المعاييروالقيم التي تحكم الفرد والمجتمع ، فمثلا عندما يكون شخص تصوره حول علم النفس ، ينطلق من المعلومات السابقة لديه حول هذا الاختصاص ، كأن يكون مثلا قريب من الفلسفة ويعتمد على حفظ المعلومات وليس الفهم وعليه يتخذ هذا الفرد موقفا سلبيا من علم النفس كونه يفضل المواد العلمية وليس الأدبية (فريدة بولسنان ، 2017 : ص 43)

❖ **سيرورة التصورات الاجتماعية :** ينقل مانوني عن موسكوفيسي بان بناء التمثل يمر بسيرورتين اساسيتين هما : التوضيع و الترسيخ التي قدمها عام 1961 في بناء التمثلات

(P. Mannoni 1998 : 43)

1/ التوضيع : هي سيرورة معقدة جدا تعمل على تنظيم المعارف المكونة لموضوع التمثل و ذلك بتحويل العناصر النظرية المجردة إلى صور واقعية ، وعند دواز (1898) فان التوضيع يحول كل

ماهو مجرد إلى ملموس و كل ماهو علائقي إلى معرفة علمية في صورة الشيء ، و حسب موسكوفيسي ، فان سيرورة التوضيع تشتمل على حركتين بحيث تنطلق الأولى من النظرية إلى الصورة و الثانية من الصورة إلى البناء الاجتماعي(التمثلات الاجتماعية للمعرفة المدرسية لدى التلاميذ الذين تظهر لديهم أعراض الانقطاع عن الدراسة ، بن ملوكة شهيناز ، 2016/2015،رسالة دكتوراه:ص34) . فعملية تحويل كل ماهو معنوي إلى مادي تتم وفق 3 مراحل وهي :

1- **مرحلة البناء الانتقائي :** في هذه المرحلة نقوم بعملية ترشيح و انتقاء المعلومات و العناصر التي تهمنا و نتخلى عن الباقي .
2- **مرحلة التخطيط البنيوي (الصوري) :** تتميز هذه المرحلة بتكوين مخطط شكلي من خلال المعلومات المنتقاة ، و هي المرحلة التي نرجع فيها الاشياء المجردة إلى اشياء ملموسة باعطائها شكلا ملموسا .
3- **مرحلة التطبيع :** بعدما يصبح المخطط الشكلي ملموس وينتشر داخل المجموعة ، فإنه يصبح طبيعيا ويصبح حقيقة موجهة لادراكاتنا و احكامنا (تمثل صورة الذات و صورة الآخر في العلاقة العلاجية قويدري بشاوي مليكة 17 p) .

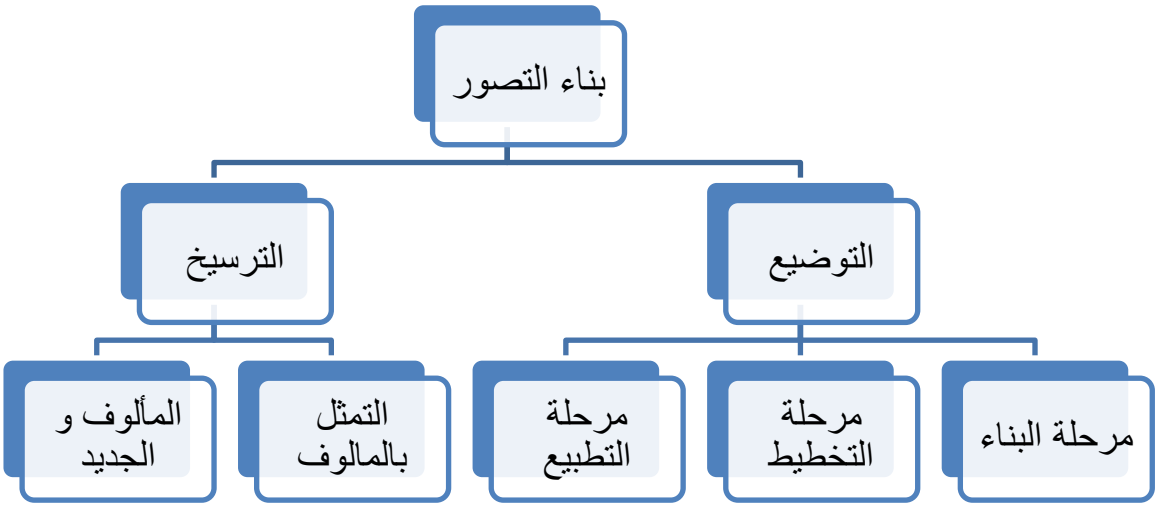
2/ الترسيخ : ومن أكثر التعاريف تداولا لهذه العملية ادراج عناصر جديدة في تفكير قائم ان سيرورة الترسيخ تشير إلى نماذج المدمجة في التصورات الاجتماعية و التحولات التي تحدث فيها ، وايضا إلى الطريقة التي يجد بها الموضوع الجديد مكانا في النظام الفكري السابق للأفراد أو بعبارة اخري كيف يدمج موضوع جديد أو غير معروف من قبل ؟ أو كيف يخدم الترسيخ التصورات الاجتماعية ؟ و هذه السيرورة تتضمن عدة جوانب :

***المعنى :** فالموضوع المتصور يوظف معاني من طرف الجماعة المهتمة بالتصورات ومن خلال المعنى تتحدد الهوية الاجتماعية و الثقافية التي تعبر عن التصورات .

***النفعية أو الاهمية :** فالعناصر المكونة للتصورات الاجتماعية لا تعبر فقط عن العلاقات الاجتماعية ، ولكن تساهم في تكوينها ، فنظام تفسير عناصر التصورات له وساطة أو وسيط بين الفرد و محيطه و بين العناصر المكونة لنفس المجموعة ،كما ان اللغة المشتركة تسمح لهم في الاتصال فيما بينهم ، كما ان النظام المرجعي المكون يمارس بدوره تاثير على الظواهر الاجتماعية .

***الترسيخ داخل نظام الفكر:** فمن اجل الاندماج مع المعطيات الجديدة ، ان الافراد أو عناصر المجموعة يضيفونها و يربطونها داخل اطار تفكيرهم الاجتماعي ، فالتوقعات هي ايضا مشتركة مع عناصر التصورات على شكل سلوكات وصفية .

* إذا التصور يعتمد على اليتين الأولى **التوضيع** تهدف إلى تحويل الشيء المجرد إلى ملموس ، حيث نجد يختار معلومات لها علاقة مع الرصيد الثقافي له و لمجتمعه و ادماجها في التفكير عن طريق عملية **الترسيخ** . (فريدة بولسنان ، 2017 : ص50)



المخطط يوضح العمليات التي تتدخل في بناء التصور الاجتماعي

(التصورات الاجتماعية للطب الشعبي – دراسة ميدانية في منطقة الزيبان ، دكتوراه تخصص علم الاجتماع التنمية ، سعيدة شين ، اشراف ميلود سفاري ، 2015/2014 :ص67)

وظائف التصورات الاجتماعية :

و نظرا للدور الفعال الذي تلعبه التصورات الاجتماعية في حياتنا حيث يتم من خلالها تفسير الواقع الذي نعيشه و من خلالها ايضا يتم القضاء على المشكلات الاجتماعية ، ليس فقط اهميتها تعود بالنفع و الفائدة على الجانب الاجتماعي بل تمتد إلى الجوانب الحيوية الأخرى في المجتمع ، و ان هذه الاهمية التي تتمتع بها انما تعود إلى الوظائف الاجتماعية الهامة التي تؤديها و عليه نقول ان التصورات الاجتماعية لها عدة وظائف و سنستعرض أهمها في ما يلي :

وظيفة معرفية : تسمح بشرح الواقع و تفسيره و حسب موسكوفيسي فانها تساعد الافراد على اكتساب المعارف و ادماجها في اطار مفهوم منسجم و منسق مع نشاطهم المعرفي ، و قيمهم التي يؤمنون بها ،

كما انها تقوم بتسهيل عملية الاتصال الاجتماعي بحيث تحدد الاطار المرجعي المشترك الذي يسمح بعملية التبادل بين افراد المجتمع .

وظيفة التبرير : ان التصورات الاجتماعية تبرر المواقف و السلوكات التي يقوم بها الفرد ، فهي تسمح له بالتبرير القبلي أي قبل ان يشرع في أي عمل ، أو التبرير البعدي أي بعد قيامه بسلوك أو فعل ما ، فهي تسمح بشرح المواقف في وضعيات مختلفة ، وهذه الوظيفة في غاية الاهمية لانها تسمح للفرد بتقوية التمايز الاجتماعي بتبريره . (فريدة بولسنان ، 2017 : ص47/45)

وظيفة الهوية : ان التصورات الاجتماعية تسمح بفهم سلوكات الجماعة التي ينتمي إليها الفرد و كذا خصوصيتها التاريخية و الثقافية مما يسهل عملية المقارنة و التصنيف بين الجماعات و كذا التصورات التي تحملها كل جماعة عن الأخرى ، فالفرد يربط تصور الناس لموضوع ما بهويتهم و من ثم الجماعة التي ينتمون لها .

وظيفة التوجيه : تعمل التصورات عملا موجها لسلوك الناس و ممارساتهم و ذلك وفق ثلاث مستويات :

- تتدخل مباشرة في تعريف الغاية من الموقف فهي التي تحدد نمط العلاقات المناسبة للفرد ، فنحن نفضل مصاحبة الذين يشاطروننا نفس التصورات حول فضايا محيطنا مثلا .
- تنتج التصورات نظاما لتوقعات فنحن نختار و نفسر كل المعلومات المتعلقة بموضوع معين حتى نجعلها ممثالة لتصوراتنا .
- و من ثم نجد التصورات تحدد لنا الممارسات التي نقوم بها من حيث هي مسموحة أو مقبولة ، أو غير مقبولة ، فهي من هذا المنطلق بمثابة المعيير التي نسير وفقها أو بموجبها و لا ينبغي تجاوزها . (التصورات الاجتماعية للطب الشعبي ، سعيدة شين ، 2014 : ص63/62)

- و عليه يمكن باختصار ذكر اهم وظائف التصورات الاجتماعية في النقاط التالية :
  - توجيه التصرفات .
  - تبرير التصرفات .
  - تسهيل الاتصال الاجتماعي .
  - تاويل الحقائق اليومية و فهم الظواهر الجديدة و الغريبة .
  - انشاء و حفظ هوية النفس –اجتماعية (جانب ايجابي) .

الخلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه سابقا يمكن ان نقول ان التصورات الاجتماعية ما هي إلا معرفة عامية و ليست علمية ، نجدها في الاراء و الاتجاهات و غيرها ، وعلى اثرها نقوم بفهم الواقع و معايشته ، يسمح لنا هذا الفصل بالتعرف على مفهوم و خصائص و بنية ووظائف هذه التصورات الاجتماعية .

الجانب التطبيقي

التحليل الفني: الموجات المنسحبة

تمهيد :

الهدف من هذا الجزء هو عرضنا لمختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الاهداف المذكورة سابقا من هذا البحث ، فبعد الانتهاء من الجانب النظري الذي سلطنا في الضوء على الفصلين : التوحد و التصورات الاجتماعية ، سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في البحث و سنتناول فيه مايلي :

الدراسة الاستطلاعية :

اجرينا الدراسة في المركز البيداغوجي لتاهيل اطفال التوحد . ذوي الاحتياجات الخاصة "جمعية بسنة امل " المتواجد في مرسى الحجاج لشهر واحد ، حيث قمنا باجراء عدة زيارات للتعرف على الحالات و كذلك خصصنا جلسات لمتابعة الحالتين ، كما قمنا بعدة ملاحظات حول هؤلاء الأطفال و كيفية التكفل بهم و البرنامج المعتمد في ذلك " برنامج تيتش " ، وايضا اجرينا مقابلات مع الاولياء حيث طبقنا دليل المقابلة الموجهة .

مجتمع الدراسة الاستطلاعية :

اجرينا مقابلاتنا في البداية مع 20 طالبا جامعيا مستوى سنة اولى علم النفس جامعة وهران "2"، و15 حالة من المجتمع (عينات عشوائية) و قمنا باجراء الدراسة في " جمعية بسمة امل " على حالتين مع اوليائهم .

اهداف الدراسة الاستطلاعية : هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي :

- تجريب ادوات الدراسة بشكل اولي ، و بناء اداة البحث .
- استكشاف ميدان البحث و التعرف على العينة و مدى تجاوبها و قبولها للمشاركة في البحث .
- تحديد المدة الزمنية التي طبقنا فيها الاداة .
- استطلاع بعض الصعوبات و ذلك لاستدراكها في الدراسة الاساسية .
- التهيئة للبداية في الدراسة الاساسية .

ادوات البحث :

- اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يتضمن : المقابلة العيادية ، دراسة الحالة والملاحظة.

تعريف المؤسسة :

-كانت انطلاقة المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة جمعية " بسمة امل" في 06 فيفري 2013 ، يقع في بلدية مرسى الحجاج دائرة بطيوة ، تترأسه السيدة : طيايبة فضيلة، يتكون المركز من 10 اقسام تضم (اطفال التريزوميا / اطفال التوحد / التاهيل اللغوي / فرط الحركة + اقسام تحضيرية + قاعة للرياضة) .

-تضم المؤسسة 85 طفل تتراوح اعمارهم بين 3 سنوات و 16 سنة ضمنهم 58 متمدرسين بالجمعية ، يتالف المركز من 12 مربية (8 متخصصين في المجال + 3 مربيات + استاذ في الرياضة) .

-بالاضافة الى 7 اعضاء في الجمعية و 5 عون امن .

اهداف المؤسسة :

* التعزيز النفسي الذاتي للأطفال من هذا النوع من الاعاقات .

* تحسين وضعية الأطفال لإعطائهم الفرصة في التعليم الدائم .

* دمج الأطفال في المجتمع و الاعتراف بهويتهم .

* فتح المركز البيداغوجي لضم مختلف المستويات (إنشاء ورشات) .

* محاربة التهميش الاجتماعي للأطفال .

* تخصيص قاعات للمعاقين حركيا .

* التقليص من البطالة بتوظيف الاخصائيين .

* تخصيص ملحق للتوحديين بين سن 17 سنة و 25 سنة .

المشاكل و الصعوبات التي تتعرض لها المؤسسة :

-نقص الوعي الاجتماعي بما تقدمه المؤسسة .

-وقوع بعض الاختلافات بين الاولياء و طاقم المؤسسة .

-عدم توفر بعض الامكانيات اللازمة للتكفل بالاطفال .

-عدم قدرة الاولياء لادماج اولادهم ضمن المؤسسة بسبب الموقع الذي ترتكز فيه .

الحاجة للدعم من طرف الدولة من اجل زيادة فاعلية النشاط في المؤسسة .

الفصل الرابع:
عرض النتائج

الدراسة الاساسية :

مواصفات العينة :

1/ العينة من حيث متغير الجنس:

ذكور	إناث	المجموع
14	21	35

2/ العينة من حيث متغير السن :

الفئة العمرية	التكرارات
28-18	21
38-28	05
48-38	04
48 فما فوق	05

3/ العينة من حيث المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	التكرارات
بدون مستوى	03
مستوى ابتدائي	02
مستوى اعدادي	03
مستوى ثانوي	02
مستوى جامعي	25
المجموع	**35**

عرض النتائج ومناقشتها :

01/ تصور النظريات المسببة لاضطراب التوحد :

الأسباب	التكرارات
ظروف الولادة و الحمل	09
مشاكل علائقية	25
أسباب وراثية	14
التلفاز	09
تعاطي الام للمخدرات	03
أسباب اجتماعية	09
مشاكل في مرحلة الطفولة	06
أسباب نفسية (اكتئاب ، احباط ، حزن)	07
أسباب عصبية هرمونية	05
أسباب ثقافية(العين،الحسد،ارادة الاهية..)	06

حسب الجدول اعلاه يرى (25) فرد من افراد العينة ان الأسباب الرئيسية لاضطراب التوحد تعود إلى المشاكل العلائقية و المتمثلة في : الاهمال العائلي و الحرمان العاطفي ، و هذا يجعلنا نعود إلى النظرية العلائقية ل"كانر" التي تحدث فيها عن الام الباردة ، و من تحليل هذا الجدول نجد ان غالبية الافراد يتجهون نحو ان سبب سلوك الأطفال الغير طبيعي و العزلة و صعوبة الكلام لديهم يعود إلى عدم وجود الدفء بين اولياء امور الأطفال المصابين بالتوحد و خاصة الام ، و هذا بسبب ان الآباء نادرا ما ينغمسون في لعب الأطفال ، اذ ينتبهون فقط لحاجاتهم المادية دون الاهتمام بحاجاتهم المعنوية ،بينما يرى (14) فرد ان الوراثة تلعب دور في ظهور التوحد و هذا مرتبط بامكانية وجود اقارب في العائلة لديهم نفس الاضطراب ، كما تكرر عدد الأطفال (9) في كل من الأسباب الاجتماعية و ظروف الولادة و الحمل و التلفاز ، و تنوعت القيم الأخرى منهم (7) افراد يرون ان الأسباب النفسية لها دور في التوحد و (6) اخرون ارجعوها للثقافة الشعبية (عين ، حسد ، سحر ، ارادة الاهية) و مشاكل في مرحلة في مرحلة الطفولة ، في حين نجد تفاوت بقيم ضئيلة بين الافراد اذ لم يولوا اهمية للاسباب المتبقية (5) تكلموا عن أسباب عصبية هرمونية و (3) عن تعاطي الام للمخدرات .

2/ تصور أعراض اضطراب التوحد :

الأعراض	التكرارات
العزلة الاجتماعية	23
فرط الحركة	05
ضعف التواصل الاجتماعي	23
الخمول	06
ضعف اللغة	15
العدوانية	09

الخوف	03
تصرفات غريبة (الرفرفة بالايدي ، قضم الاصابع ، البكاء و الضحك بدون سبب ، ضرب نفسه ...الخ)	13
عدم التواصل البصري	05

حسب الجدول اعلاه تغلب القيمة (23) بين الافراد في تصور العزلة الاجتماعية و ضعف التواصل الاجتماعي كعرض اساسي للتوحد ، بينما يرى (15) فرد ان ضعف اللغة عرض مهم له ، و اضاف (13) اخرون التصرفات ال(13) اخرون التصرفات الغريبة (الرفرفة باليد ، قضم الاصابع ..) إلى مجموعة الأعراض ، في حين تبقى القيم الأخرى قليلة ، و تشمل كل من : العدوانية (9) افراد – الخمول (6) افراد – عدم التواصل البصري و فرط الحركة (5) افراد – إما الخوف ف (3) افراد ، هذا دليل على وجود ثقافة علمية بين اوساط المجتمع بالرغم من ان هناك اراء متفاوتة في الثقافة الشعبية حول أعراض هذا الاضطراب .

3/ تصورالمسارات العلاجية المتدخلة في اضطراب التوحد :

المسارات العلاجية	**التكرارت**
العلاج النفسي	17
العلاج الارطوفوني اللغوي	10
العلاج الاجتماعي	14

العلاج السلوكي	03
العلاج بالادوية	03
العلاج ذو الطابع الثقافي (رقية شرعية ، اعشاب ، مكسرات ، عسل حر ، قرآن ...الخ)	04
العلاج الاسري (التدخل الوالدي في مسارالعلاج)	07
العلاج باللعب	07

يلاحظ من خلال الجدول ان العلاج النفسي اخذ حيز كبير بين علاجات التوحد في آراء الافراد فتحصل على قيمة (17) فرد ، في حين يليه العلاج الاجتماعي الذي اخذ قيمة (14) فرد ، فالعلاج الارطوفوني اللغوي بقيمة (10) افراد ، وتشابهت الآراء في كل من العلاجات الاسرية (دعم الأطفال معنويا ، دمجهم في النشاطات العائلية ، دعوة الاخوة لمشاركتهم اللعب ، الخروج في نزهات عائلية) و العلاج باللّعب ، حيث شملت قيمهم (7) افراد ، امّا العلاج ذو الطابع الثقافي (رقية ، اعشاب ..الخ) فلم يتحصل على قيمة كبيرة حيث تكرر (4) مرات فقط بين الافراد ، و تساوت القيم (3افراد) في كل من العلاج السلوكي و العلاج بالادوية ، و هذا يدل على انه و بالرغم من وجود مقاربة ثقافية للمرض الّا ان هناك وجود وعي بضرورة العلاج الدوائي و العلاج الارطوفوني ، وجاء ذلك نتيجة للبرامج التحسيسية الموجودة على مستوى الاعلام .

دراسة الحالات:

تقديم حالة الطفل الأولى :

الاسم : عمر .

اللقب : قدور .

السن : 11 سنة .

اللغة : يتكلم جيدا حيث يعيد جميع الكلمات التي نقولها له .

الهيئة الجسمية : هندامه نظيف و مرتب .

العلاقة مع الام : جيدة .

العلاقة مع المربية : جيدة .

طبيعة التواصل : تواصل جيد مع الآخرين ، لديه تواصل بصري جيد ، يستجيب عند مناداته .

الملاحظات : يعرف ايام الاسبوع ، يعرف اصوات الحيونات ، يرد على اسمه دون ادراك ذاته ، يدرك حواسه ، يضحك كثيرا ، عصبي ويلعب بعدوانية مع الأطفال الآخرين ، يدرك جيدا الالوان و الاشكال و الارقام ، لديه فرط في الحركة .

حالة ام عمر : اجرينا مقابلة مع ام عمر داخل المركز البيداغوجي "بسمة امل" دامت ساعة و نصف .

الحالة العائلية للام : الاسم : ش.ن

المستوى التعليمي : السنة الخامسة .

السن : 34 سنة .

سن الزواج : 22 سنة .

الطفل الاول : عمر .

عدد الاخوة : 3 ، بنت و ولدين .

*لديها طفل آخر في المركز ، يعاني من اضطراب في الكلام .

السن عند انجاب عمر : 23 سنة .

المهنة : ربة بيت .

الحالة العائلية للاب :

الاسم : ق.ع .

السن : 46 سنة .

سن الزواج : 34 سنة .

المهنة : عامل في الصحراء .

طبيعة الزواج : زواج تقليدي .

نموذج و طبيعة المعاناة :

- "ولدي الاول جاني مريض نضريت من الداخل" ، و خاصة عندما بدات اعرف " تاثرت بصح فوت هذه المرحلة ، ولات تبانلي عادي " .
- لم اتقبل في البداية و لكن مع الوقت تعودت .
- الاضطراب الذي اعاني منه هو القلق الذي احس به دائما ، عادي لا يوجد مشاكل مع زوجي إلا في بعض الاحيان فعمله يحتم عليه التواجد بعيدا عنا " منبعد تفوت ، يعاوني فيه بزاف ، نتقلق و نرد لقلبي بزاف " .
- ولادة عمر كانت عادية وكان يزن بعد ولادته : 2 كلغ.
- كان عندي مشاكل مع عائلة زوجي أثناء فترة الحمل .
- عمر عند صغره " كانت تطلعله الحمى بزاف ، يرقد باليومين باه ينوض "
- عندما تعرفت على المرض أصبحت ابحث عنه بنفسي .
- انا متفائلة عن حالة عمر في المستقبل " مع الوقت يتعلم و يولي يعرف صوالحه "
- لا اخجل من حالة ابني الحالية ، لكن في البداية كنت متخوفة كثيرا من المجتمع و الناس و خاصة اسرة زوجي .
- 8 سنوات دخل لمدرسة عادية .
- 4 أشهر منذ دخوله الجمعية .
- عند التشخيص و معرفة المرض " بكيت انا و باباه و نضرينا بزاف "

- عندما عرفت : حكيت لما و ختي ، عائلتي ساعدتني .

الأعراض :

- الرفرفة بالايدي .
- يغيس بزاف .
- يقعد وحده .
- يضرب ولاد لخرين بعنف .
- عند رؤية اشكال غريبة في التلفاز كالحروب يبكي " ولدي حساس بزاف " .
- يفهمني غير انا و لا باباه و لا خته .

النظريات المسببة :

- كان يقابل التلفاز "ما ينتبهش مين ندخل عليه" .
- نسال حالي لماذا ولدي " جا كيما هاك ، بلاك انا مين بلعت على ولدي في الدار وحده "
- المشاكل أثناء و بعد فترة الحمل .

المسارات العلاجية :

- كان العلاج طبيعي في العائلة : " ما تع الزاوج –عصفور- قالولي مليح ، ديته للزاوية "

- كان يعالج عند اخصائي ارطفوني قبل ان ادخله للجمعية .

نهاية المقابلة : لم ترغب بمغادرتنا قائلة " فرغت قاع شاكان عندي ، خففتو عليا لوكان غير كل مرة ترجعوا ، زدتوا عرفتوني بصوالح مكانش علابالي بيهم "

تقديم حالة الطفلة الثانية :

الاسم : خلود .

اللقب : باي .

السن : 8 سنوات .

اللغة : لا تتكلم اطلاقا ، تصرخ فقط .

الهيئة الجسمية : مرتبة المظهر و محافظة على نظافة هندامها .

العلاقة مع الام : جيدة .

العلاقة مع المربية : جيدة .

طبيعة التواصل : تواصل جيد مع الأشخاص الذين تعرفهم عن طريق اللمس باليد و التقبيل ، و لكن ليس لديها تواصل بصري ، دائما تنظر للأعلى ، ولا تلتفت عند مناداتها ، تتجاوب و لكن بعد عدة محاولات معها.

الملاحظات : عنيدة ، ذكية حيث تركب الالعاب و بسهولة ، تاكل جيدا و ترمي الاوساخ في المزبلة ، تعرف الالوان و الاشكال لكن دون ترديدها ، عندما تتعصب ترمي كل الاشياء من حولها ، لديها فرط في الحركة .

حالة الام : اجرينا المقابلة مع ام خلود داخل جمعية " بسمة امل " دامت ساعة و نصف .

الحالة العائلية للام : الاسم : ف.ب .

السن : 45 سنة

سن الزواج : 37 سنة .

المستوى التعليمي : بكالوريا .

المستوى المهني : 17 سنة عمل انتهت بالتوقف بسبب خلود .

عدد الأطفال : 3 اولاد . بنتين و ولد .

مرتبة خلود : 2

اسم الأب : و.ب .

السن : 45 سنة .

سن الزواج : 37 سنة .

المهنة : سائق .

نموذج و طبيعة المعاناة :

- اصبت بارتفاع الضغط في الشهر الثامن من حملي بخلود .

- انجبت خلود بصعوبة " ولادة قيصرية " .

- من 0 إلى 1 سنة كانت طفولة خلود عادية ، في سن تقريبا 1 سنة لاحظت انها ترى نفسها في المرآة كثيرا و تتكلم مع نفسها .

- ولدت خلود ضعيفة جدا " ناقصة في الميزان "

- كانت خلود تتحرك في بطني كثيرا .

- قمنا ببحوث بعد معرفتنا باضطراب خلود .

- انصدمت في البداية و قلت " علاه جات في بنتي انا ، حسيت بالعالم ظلام عليا "

- توقفت عن العمل بسبب مرض ابنتي حتى اتكفل بها جيدا .

- 5 سنوات توقفت عن ارتداء الحفاظات .

- كانت تجربة حزينة .

- لم تكن لدي عقدة اتجاه ابنتي و محيط عائلتي و عائلة زوجي ، تقبلها عادي كأي طفلة و مثل اختها الكبرى التي لم يكن بينهما إلا 11 شهرا .

- لم تكن لدينا أي فكرة عن اضطراب التوحد .

الأعراض :

- حركة الايدي العشوائية و الكثيرة .

- التصفيق ، البكاء على الاشياء

- عند مناداتها لا تلتف .

- كان لديها " بروبلام تع fixation " .

- خلود كان لديها فرط في الحركة أثناء صغرها ، حيث تقول " في لاكريش كانو يقولولي بنتك تجري بزاف و تتمشى في كل وقت " .

- كانت خلود تبكي كثيرا في صغرها رغم انها لم تبكي عند ولادتها ، و لاحظ الاطباء ذلك .

النظريات المسببة :

- راى زوجي ان الاكسجين لم يصل إليها أثناء فترة الحمل .

- كانت خلود تبقى عند التلفاز " تتفرج بزاف طيور الجنة " .

- كانت لديها مشاكل أثناء الحمل بها .

المسارات العلاجية :

- زوجي و ام زوجي يساعداننني كثيرا في خلود .

- تشخيص خلود في سن العام " شكينا فيها باسكو ما كانتش تشوف فينا مين نعيطولها ، حتى حسبناها ما تسمعش " ، اخذتها لطبيب الاذن .

- EEG هو التحليل الذي نصحتنا به الاخصائية الارطوفونية .

- اول علاج مارسته خلود هو خضوعها لبعض الجلسات عند الاخصائية الارطوفونية .

- كان هناك فرق كبير قبل و بعد دخول خلود مركز "بسمة امل" .

- علاج بديل هو : الرقية .

نهاية المقابلة : صرحت ام خلود انها ترغب في التعرف على أي شيء يخص ابنتها ، و لهذا كانت تصّر على اجراء المقابلة .

طريقة تحليل البيانات :

المعطيات التي تم الحصول عليها من قبل الحالتين ماهي إلا وحدات نصنفها ضمن مواضيع ذات علاقة بتساؤل البحث و هي ما يلي :

- تصور طبيعة المعاناة لدى امهات اطفال التوحد .
- الأسباب التي تتبناها الامهات فيما يتعلق بهذا الاضطراب .
- المسارات العلاجية التي اتخذتها الامهات من اجل مساعدة اطفالهن .

نتائج الدراسة :

1/ نموذج طبيعة المعاناة :

تتحدث الحالتين عن مدى تأثرهن في بداية تشخيص اطفالهن و معرفتهن للاضطراب ، حيث كان القلق و الصدمة هم الضغوطات النفسية المتغلبة عليهم ، فتقول (ام عمر) " نتقلق و نرد لقلبي " ، عند التشخيص و معرفة المرض " بكيت ان و باباه " إما (ام خلود) " نصدمت في بداية و قلت علاه جات في بنتي انا " ، " حسيت بالعالم ظلام عليا " ، و من جهة أخرى ادلت الحالتين بالاعراض التي تظهر على اطفالهن منها :"الرفرفة بالايدي ، البكاء بغير سبب ، فرط الحركة ، يغيس بزاف ..."

-واجهت الامهات مشاكل في فترة الحمل و عند الولادة بحيث قالت (ام خلود) " اصبت بارتفاع الضغط في الشهر الثامن " ، " كانت ولادتي قيصرية " ، إما (ام عمر) فقالت " كان عندي مشاكل مع زوجي أثناء فترة الحمل " ، ووجدت الامهات صعوبة في تقبل هذا الاضطراب حيث صرحت (ام عمر) " لم اتقبل في البداية و لكن مع الوقت تعودت " ، " نضرينا بزاف انا و باباه " ، "كانت تجربة حزينة " ،و من جهة أخرى نجد ان الامهات ليس لديهم أي خجل اتجاه اطفالهم و هم من ياخذون يايديهم لمواجهة المجتمعات ، " لم تكن لدينا عقدة اتجاه ابنتي و تقبلتها كاي طفلة عادية " ، لا اخجل من حالة ابني حاليا لكن في البداية كنت متخوفة كثيرا من المجتمع و الناس و خاصة اسرة زوجي " ، هذا ما دفع بهم إلى التفاؤل بمستقبل اطفالهم " متفائلة عن مستقبل ابني مع الوقت يولي يعرف صوالحه "

2/ النظريات المسببة المدركة :

-حسب رأي المفحوصتين نجد انهم نسبوا التوحد عدة أسباب منها : المشاكل التي تواجههم أثناء فترة الحمل " الاكسجين لم يصل إلى ابنتي ، أثناء فترة الحمل " و ايضا إلى ترك الطفل لوحده لعدة ساعات " نسأل حالي لماذا ولدي جاء كيما هاك بلاك انا مين بلعت على ولدي في دار وحده " و للمشاكل التي

تواجه الطفل في صغره دور مهم للتعرض للتوحد " كان عمر تطلعله بزاف ، يرقد باليومين باه ينوض " " كانت خلود تبكي بزاف في صغرها " ، " ولدت خلود ضعيفة ناقصة في الميزان " ، و تشير المفحوصتين إلى ان السبب ايضا يعود لترك اطفالهم امام التلفاز لساعات طويلة "كانت خلود تبقى عند التلفاز و تتفرج طيور الجنة " ، " كان يقابل التلفاز و ماينتبهش قاع كي ندخل عليه " .

3/ المسارات العلاجية و سلوكات البحث المساعدة :

تتحمل الامهات العبء الاكبر في التكفل باطفالهم المتوحدين خاصة عند غياب الزوج ، فتجد صعوبة في ذلك " زوجي يعمل فالصحراء ، توقفت عن العمل بسبب مرض خلود " . هذا ما أدى بهم إلى البحث عن افضل الطرق للتكفل باطفالهم فتوجهوا بهم إلى المختصين في هذا المجال ، منهم الاخصائي الارطوفوني " درت لابنتي تحليل EEG ونصحتني باه نديها لاخصائي ارطوفوني " ، "درتلها جلسات عند الارطوفوني " و هناك من قاموا بالتكفل الاسري " عطيتها قاع حنانتي " ، " ختي و عايلتي ساعدوني " ، " زوجي و ام زوجي عاونوني بزاف في خلود " و هناك العلاج الاجتماعي " دخلتها لاكريش باه تلعب و توالف الأطفال و تندمج معاهم " ، و بالرغم من هذه العلاجات إلا اننا نجدهم قد استعانوا بالعلاج التقليدي " العلاج البديل هو الرقية " ، " الماء تع الزاوج –طيور- قالولي مليح ليه ، ديته للزاوية "

4/ نهاية المقابلة :

اهتمت الامهات بالمقابلة التي اجريناها معهم و اعتبروها نقطة توعية لفهم أكثر هذا الاضطراب ، و كيف تتصور حالة اطفالهم ان لم يجدوا من يدعمهم ، و ان المقابلة اعطتهم المزيد من المعلومات و ازاحت عنهم بعض من الهموم .

مناقشة النتائج :

من خلال تحليل المقابلات ، يمكن استنتاج ان اضطراب التوحد يشكل معاناة كبيرة لدى الامهات ، و يمثل لديهن صدمة نفسية ، هذا ما يخل بالصورة المثالية التي اخذنها بعد حملهن للطفل نتيجة ظهور أعراض التوحد بعد الولادة ، فتصبح الام تتعايش مع الكثير من مشاعر الذنب و القلق و الخجل الاجتماعي ، فالتصورات التي تبنيها الام بخصوص اضطراب التوحد تكون مرتبطة بثقافة المحيط الاجتماعي الذي ينتمون إليه ، و للتخفيف من حدة هذه المعاناة و الألم تسعى الام إلى البحث عن الاجوبة لتساؤلاتها المختلفة حول دلالة المرض (لماذا انا ؟ لماذا ابني ؟)، تشكل بها نموذج تفسيري حول مسببات المرض و المسارات العلاجية و مختلف الممارسات التي يجب اتخاذها ، يجتمع فيه الجانب العلمي المهني (اللجوء إلى المختص النفسي و المختص الارطوفوني) ، و الجانب الشعبي الثقافي المرتبط بالواقع الاجتماعي المعاش (البحث عن الدعم العائلي و التداوي بالطب البديل) .

الخاتمة :

- تعالج هذه الدراسة ظاهرة نفسية-اجتماعية لا تزال تشكل حيّزا هاما من اهتمامات المجتمعات ، اذ يتعلق الأمر بأحد اهم الاضطرابات ألا و هو " التوحد " ، ومما أكدت الدراسات الميدانية التي توصلنا إليها ان المجتمع ذو وعي و تصور لهذا الاضطراب حول اسبابه و أعراضه إما فيما يخص تصوره للمسارات العلاجية فاننا نجد الافراد يلجئون للنسقين الطبي الشعبي و اللجوء إلى معالجين بالاعشاب الطبية و الرقية و الطب الرسمي و اللجوء إلى مختصين في هذا الميدان .
- و يمثل هذا الاضطراب شكلا اساسيا للمعاناة الكبيرة التي تتلقاها الامهات و نجد ان التمثلات التي تتبناها اتجاه هذا الاضطراب مرتبطة ارتباط وثيق بالمحيط الثقافي الاجتماعي للمجتمعات ، و تتخذه سبيلا للاجوبة عن التساؤلات حول المسببات و المسارات العلاجية لهذا الاضطراب ، و تبنى هذه التمثلات وفقا للتوافق مع قيم و معتقدات المجتمع ، و قد تتخذ العلاجات الشعبية المتبناة من طرف المحيط بصفة دائمة مع العلاج الطبي .

التوصيات و الاقتراحات :

بعد النتائج المتحصل عليها ارتأينا الخروج بعدد من التوصيات و الاقتراحات المتمثلة فيمايلي :

- اثراء الوعي الاجتماعي من خلال حملات تحسيسية للتعريف أكثر باضطراب التوحد .
- ضرورة التشخيص المبكر لهذا الاضطراب من اجل وضع خطة مبكرة لعلاجه .
- المساهمة في التخطيط لحملات التوعية الكافية للتوحد .
- مشاركة الاهل تجاربهم مع الاباء و الامهات الذين لديهم اطفال مصابين بالتوحد .
- التعرف على الجمعيات و المؤسسات التي تقدم رعاية و خدمات للأطفال التوحديين .

المصادر و المراجع :

- أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني.(2011). ***التوحد (التشخيص و العلاج)*** . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- أسامة فاروق مصطفى سالم ، السيد كامل الشربيني منصور.(2011). ***سمات التوحد*** .عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع .
- أسامة فاروق مصطفى سالم ، السيد كامل الشربيني منصور .(2013). ***علاج التوحد*** .الطبعة الأولى . الاردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع .
- أسامة فاروق مصطفى سالم.(2014). ***اضطراب التواصل بين النظرية و التطبيق*** . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع .
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات .(2010). ***التوحد : السلوك و التشخيص و العلاج*** . الطبعة الأولى . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع .
- جليلة بطواف : شريف حلومة.(2018/2017). ***صورة الذات و تمثلات سرطان الدم عند نساء جزائريات مصابات به*** . رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ، تخصص دراسة الجماعات و المؤسسات .
- وليد السيد خليفة و مراد علي عيسى.(2007). ***كيف يتعلم المخ التوحدي*** . الطبعة الأولى .الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
- وليد خليفة و آخرون .(2013). ***التوحد بين النظرية و التطبيق*** . ب ط . الاردن : دار الفكر .
- حازم رضوان آل إسماعيل .(2011). ***التوحد و اضطرابات التواصل*** . الطبعة الأولى . الاردن : دار مجدلاوي للنشر و التوزيع .
- حازم سارة .(2016). ***البروتوكول التشخيصي الارطوفوني لاضطراب التوحد*** . الاردن : دار الايام .
- لطيفة زروالي.(1/12/2017). **نظرية العقل لدى الطفل المصاب بالاضطراب التوحدي – مقاربة نفسية معرفية -** . ***مجلة العلوم النفسية و التربوية*** . العدد . الصفحة : 327-399 .
- لطيفة زروالي ، لصقع حسنية.(2018/6/1). **التمثلات الاجتماعية للاضطراب التوحدي لدى امهات الأطفال المصابين بالتوحد** . ***مجلة الناصرية*** . العدد : 9 . الصفحة : 97-129 .
- محمد احمد خطاب.(2009). ***سيكولوجية الطفل التوحدي*** . الاردن : دار الثقافة للنشر و التوزيع .

- محمد صالح الامام و آخرون.(2013). الطبعة الأولى . مصر : دار وائل للنشر و التوزيع ، جامعة الاسكندرية .
- مليكة قويدري بشاوي : بوقصارة منصور.(2014/2013). ***تمثل صورة الذات و صورة الاخر في العلاقة العلاجية (دراسة ميدانية مع عينة من مرضى المستشفى الجامعي وهران*** . رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي .
- مصطفى النوري القمش.(2011). ***الاعاقة المتعددة*** . الاردن : دار الفكر للنشر و التوزيع .
- مصطفى نوري القمش.(2011). ***اضطرابات التوحد (الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، دراسات عملية)*** ب ط . الاردن : دار المسيرة .
- نايف بن عابد الزراع.(2011). ***المدخل إلى اضطراب التوحد (المفاهيم الاساسية و طرق التدخل)*** . الطبعة الأولى . الاردن : دار الفكر .
- سعيدة شين.(2015/2014). ***التصورات الاجتماعية للطب الشعبي – دراسة ميدانية في منطقة الزيبان*** - . رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع . تخصص علم اجتماع التنمية .
- علاء
- فريدة بولسنان.(2017). ***التصورات الاجتماعية للعوامل المساهمة في ظهور العنف الزواجي*** . الاردن : دار الايام للنشر و التوزيع .
- رائد خليل العيادي.(2011). ***التوحد*** . ب ط . الاردن : دار النشر .