جامعة وهران 2
محمد بن أحمد
Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

جامـــــــعة وهـــران 2

كلية العلـــــوم الاجتمـــــاعية

أطروحـــــــة

للحصول على شهـــــادة دكتوراه علوم في الأنثروبولوجـــيا

المدرسة الدكتورالية في الأنثروبولوجيا

طبيعة تنشئة الأسرة الجزائرية لأطفال التوحد

دراسة سوسيو أنثربولوجية بمدينة قصر الشلالـة ـ تيارت ـ

إعداد الطالبة: ياحي فاطمة الزهراء

تحت إشراف الاستاذة : زرهوني إسعد فايزة

أمام لجنـــــــة المناقشـــــــة

اللقب والاسم	الرتبـة	المؤسسة الأصلـية	الصـــفة
اللقب والاسم	الحاج مولاي مراد	أستاذ التعليم العالي – وهران2	رئيسا
اللقب والاسم	*إسعد زرهوني فايزة*	أستاذة التعليم العالي- مستغانم	مشرفا ومقررا
اللقب والاسم	شنافي فوزية	أستاذة التعليم العالي – وهران 2	مناقشا
اللقب والاسم	زيدان نعيمة	أستاذة محاضرة – أ – وهران 2	مناقشا
اللقب والاسم	بن فافة خالد	أستاذة محاضر – أ – غليزان	مناقشا
اللقب والاسم	علاوية حسيبة	أستاذة محاضرة – أ – تلمسان	مناقشا

السنة الجامعية : 2024- 2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

مدرسة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا

بالشراكة مع:

- جامعةمُحَّد بن أحمد – وهران (الجامعة المؤهلة)
- جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم
- جامعة منتوري- قسنطينة
- جامعة مولود معمري- تيزي وزو
- جامعة عبد الرحمان ميرا- بجاية
- جامعة أحمد دراية – أدرار
- جامعة مُحَّد خيضر – بسكرة
- جامعة غرداية
- المركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافي

السنة الجامعية 2024-2025

فـهـــرس للـــدراســـة

العناوين	رقم الصفحة
إهداء	
كلمة شكر	
مقدمة عامة	1 - 31
الفصل الأول : طبيعة التنشئة الاجتماعية للطفل التوحدي بين الفعالية والأزمة	
تمهيد	33
1- مفهوم التنشئة الاجتماعية – السمات – الأهداف المرجوة	34- 42
2- شروط التنشئة الاجتماعية – المراحل- الأشكال – أساليب تحقيقها	4 2 – 52
3 - أبعاد عملية التنشئة الاجتماعية لطفل التوحد	53 - 55
4-العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية لطفل التوحد	55 -58
5- الرؤية الأنثربولوجية للتنشئة الاجتماعية	59 -70
6-أبعاد أزمة التنشئة الاجتماعية لطفل التوحد	70 -78
خلاصة	79
الفصل الثاني : التكفل الأسري بطفل المتوحد	
تمهيد	81
1-الاسرة كإطار مرجعي للتكفل بطفل التوحد	82 -98
2- الردود الانفعالية لأسر طفل التوحد	98 - 109
3- التكامل الاجتماعي وفاعليته في التنشئة داخل النسق الأسري	109 -111
4- الرعاية الأسرية لطفل التوحد	112 - 113
5- العوامل المؤدية إلى التوافق مع التوحد كمشكلة أسرية	113 -115
6- صعوبات أسر أطفال التوحد	115 -116
7- المقاربات النظرية للأسرة	116 -119
8-طرق تفعيل الدور الثقافي للتنشئة الاجتماعية لدى أسرة الطفل المتوحد	119 -123
خلاصة	124
الفصل الثالث : الواقع المعيشي الطفل التوحد في الأسرة الجزائرية	
تمهيد	126
1-مفاهيم عامة حول الطفولة : التوحد - معنى التوحد - الطفل المتوحد	127 -129
2-تاريخية ظاهرة التوحد بين التطور ونسبة الإنتشار	129 -135
3-أنواع التوحد وأسبابه	135 -143

4-الطفل التوحدي : السمات – الإكتشاف المبكر	143 -155
5-المشكلات المصاحبة للطفل المتوحد	155 -158
6-معاناة آباء الاطفال التوحديين حول التوحد	159 -161
7-معتقدات خاطئة حول التوحد	162 -163
8-مقترحات أسر أطفال التوحد حول تقدم الطفل المتوحد	164 -166
خلاصة	167
الفصل الرابع: أنثروبولوجيا الصحة – المرض- الطفل المتوحد بين العلاج الطبي و المعتقدات الشعبية -	
تمهيد	169
1-تقاطعات التوحد بين انثروبولوجيا الصحة و المرض	170 -173
2-المرض بين الأبعاد و التأثير و التضامن الأسري	173 -178
3-التوحد والمعتقدات الشعبية لأسر أطفال التوحد	179 -190
4-الممارسات العلاجية لأسر أطفال التوحد نحو الطب الشعبي	191 -208
5-الممارسات العلاجية ذات التوجه الحديث	208 -214
خلاصة	215
خاتمة عامة	217-222
توصيات الدراسة	223
قائمة المصادر و المراجع	
الملاحق	
ملخص الدراسة	

الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا المقام العلمي عدد ما كان وعدد ما يكون وعدد الحركة والسكون

أهدي هذا العمل إلى شمسي وقمري

والدي الغالي الذي أنار دربي بعطائه الدائم يا حصني وسندي المتين

والدتي التي أنارت ظلمتي دون كلل يا نبض حياتي ونبع الأمل والحنين

أسـأل الله حفظكم لي بطول العمر والصحة والعافية وعنـي راضــين

إلى إخوتي وأخواتي يا عضدي المتين

حكيم – عبد الرحمن – صليحة- نسمة الربيع – ربيعة – إيمان

إلى أبنائهم زهور البيت كل باسمه يا زينة الدارين

إلى أزواجهم

إلى صديقتي الغالية وأختي فاطمة شايب الدور

إلى كـل من صنع فرقـا في حيـاتي

إلى كل من يحملهم قلبي ولم يذكرهم لساني

ياحي فـاطـمة الزهـراء

زهور

كلمة شكر

أخص شكري إلى من أعطت للنجاح معنا وللإبداع العلمي حصادا مؤطرتي الأستاذة الراقية علما وتعاملا إسعد فايزة زرهوني شكرا على عطائك ودعمك الدائم لي الذي أنار طريق العلم لنا وزرع فينا حب العمل والبحث والتواضع في سبيل العلم والمعرفة

إلى الأستاذ الحاج بن عطية – ميلودي محمد بتوجيهاتهم القيمة

إلى كل الأسر التي فتحت لي أبوابها لإنجاز هذا العمل

إلى كل أطفال التوحد أينما تواجدوا

إلى جميع من ساعدنا في أنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد إلى كل من علمني حرفا أقول أنا هنا وما زلت أشكر

إلى كل من قاسمني شعورا أنا هنا لم أنسى وما زلت أذكر

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة كل بإسمه على قبولهم قراءة ومناقشة هذا العمل

إلى كل أساتذتي طوال مشوراي الدراسي الأحياء منهم والأموات

مقدمة عـامة

تعتبر فئة الأطفال المتوحدين عنصر من عناصر المجتمع وجزأ لا يتجزأ منه ، التي لا بد لنا من التكفل والاهتمام بها اهتماما خاصا وبالتالي يتطلب نوع من الوعي والمرونة وتسهيلات نحو هاته الفئة من أجل إعادة إدماجهم في الوسط الأسري خصوصا وفي الحياة العامة والمجتمع عموما ، إن هذا لا يعتبر إلا تحديا قائما على أساس ضرورة أولا حماية الطفل المتوحد ينطوي ويترتب عليه إيجاد طرق تكفل تكون فعالة من أجل تغطية حاجيات هاته الفئة وتمكينها من العيش واستقلالية و المشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة المتعددة باختلافاتها ، وثانيا إشراك هذا الطفل في الحياة الاجتماعية كغيره من الأطفال العاديين .

إن تطوير المهارات وقدرات الطفل المتوحد من أجل أن يحقق اندماجه لا تتمخض إلا من خلال التنشئة الاجتماعية بمختلف وسائطها ومؤسساتها الرسمية والغير رسمية ، كما لا يمكن إنكار فعالية دورها في تثبيت القيم والمعايير والاتجاهات ومختلف أنماط السلوك لدى الفرد للتأقلم مع العادات والتقاليد والعرف الذي يحقق توافقا مع الوسط الاجتماعي المعاش « التنشئة الاجتماعية فهي دائما وأبدا تعمل بصورة مستمرة على تثبيت النماذج السلوكية التي تعتبر أساسية للحفاظ على الحضارة والمجتمع »[1].

لا تقتصر التنشئة الاجتماعية على مرحلة الطفولة فقط وإنما تشمل جميع مراحل الفرد من مراهقة وكهولة و شيخوخة كون أن كل مرحلة يكتسب الفرد من خلالها أدوار جديدة وتفاعلات أكثر انفتاحا على محيطه المعاش وقيما ومعايير اجتماعية لأداء دور اجتماعي سوي يمكنه من التعامل و التفاعل مع فئات المجتمع أو مع أسرته في حيز المجتمع ومواجهة المشكلات والتحديات التي تواجهه مما يضمن له البقاء والإستمرار فالتنشئة الإجتماعية هي « العملية التي تتم من خلالها تنمية شخصية الفرد وثقته بذاته واستقلاليته ومقدرته على حل المشكلات التي تواجهه ، واكتسابه القيم والمهارات والعادات وتقاليد المجتمع لتكمن الفرد من العيش مع الجماعة والتفاعل معها من خلال قيامه بأدوار اجتماعية فاعلة »[2].

إن ولادة طفل يعاني من التوحد أو الإعاقة بصفة عامة بغض النظر عن نوعها سواء كانت جسدية أو عقلية قد يغير حياة الأسرة تغييرا جذريا ، ولا يكتفي تشجيع الأسرة على مساهمتها الفعالة في تربية وتنشئة طفلها المتوحد ، فالأسرة بدورها تحتاج إلى الدعم الكبير وإعدادها للتدخل المناسب لمساعدة طفلها وتربيته داخل إطارها، وللأسرة الدور المهم والكبير في تنشئة الطفل المصاب بالتوحد و مواجهته بعيدا عن المواقف الإحباطية والصراعات النفسية مما يحقق له الاستقرار النفسي والاجتماعي ، ويؤكد

1- فهمي الغزوي ، الثقافة ولتسيير ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1992م ، ص 235.

2- ياحي نسمة الربيع ، مساهمة الأسرة في تدعيم دور المؤسسات الثقافية والمحافظة على التراث ، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2017م ، ص 227.

الثقة في نفسه وبالتالي يتوافق ويتكيف مع متطلبات الحياة اليومية وحتى الأسرية بغض النظر عن درجة التوحد وتأثير ذلك في مراحل نموه تطوره خلال المراحل العمرية اللاحقة .

وترتكز الأسرة على مجموعة من المقومات البنائية التي تستند عليها منها الاقتصادية ـ الاجتماعية ـ الدينية ـ الصحية والنفسية تمكنها من أداء أدوارها بشكل يضمن استمرارها وتماسكها ويحقق لها المشاركة في الحياة الأسرية ، كما أن أي خلل يمس هاته المقومات من شأنه أن يؤثر بشكل سلبي على مدى فعالية الأسرة على مستوى الحياة الاجتماعية ونحو طفلها المتوحد ، كما أن هاته المقومات لها الأثر المباشر على السلوك الأسري المنتهج داخل الأسرة الواحدة ، بحيث يمكن القول أن السلوك الأسري هو كل ما يصدر من استجابات مختلفة من الأسرة نحو الطفل المتوحد أو التوحد بشكل عام و إتجاه ما يواجهها من صعوبات وتحديات أو مواقف تتعرض لها نتيجة توحد طفلها سواء داخل الوسط الأسري الداخلي أو البيئة المحيطة بما فيها نظرة المجتمع، قد يؤدي إلى تماسكها أو عدم قدرتها على التكيف مع التوحد ، فالأسرة تمثل كل الروابط منها الاجتماعية ـ الدينية ـ الاقتصادية وحتى النفسية والصحية التي تتخذها الأسرة كدعامة تؤدي إلى تماسكها وترابطها وبالتالي حمايتها من التفكك .

لهذا فالأسرة جزأ لا يتجزأ من عملية التنشئة الاجتماعية وحتى العلاجي و الإدماجي للطفل المتوحد، إذ لا يمكن لأي تدخل أو برنامج أو خطة أن تحقق أهدافها إلا إذا وضعنا في الحسبان العوامل التي بدورها ترتبط بالأسرة وتواصلها وتفاعلها وعلاقاتها الاجتماعية ومنه اتجاهاتها نحو طفلها بل أكثر من هذا وهو درجة تقبلهم له من جهة ، ومن جهة ثانية أثر وجود هذا الطفل فحين وجود أطفال آخرين أي الإخوة داخل الأسرة وتأثيره في دورة حياة الأسرة وعلاقاتها الاجتماعية بوجهها العام ،وقد يؤخذ اتجاهات الأسرة نوع من الأشكال التالية أو المراحل التالية والتي تعرف بما يسمى الإنكار أو الإخفاء أو التقبل ، إذ أن الإنكار والإخفاء يحتلان المرتبة الأولى في بداية علاقة الأسرة بطفلها المتوحد ، ثم تأتي درجة التقبل وبالتالي الاعتراف بهاته الحالة كمرحلة لاحقة ، يختلف مداها من أسرة إلى أخرى .

إن التركيبة الثقافية لأي أسرة هي قالب الحياة الاجتماعية في أي مجتمع تشكل نسيج متكامل من السلوكيات والنظم و الأفكار التي لا يمكن الفصل فيها وإنما هي في الحقيقة متداخلة مع بعضها البعض ، إذن يمكن ملاحظة تأثير العامل الثقافي على الوجود البيولوجي للفرد وإعادة صياغته كي تساعده على التكيف والاندماج في المحيط المجتمعي وبالتالي بقائها ، إذن هي تأثير فعال ومحسوس على الفرد وعلى المجتمع ككل كون هذا الأخير لا يتشكل إلا بوجود الأفراد والجماعات...الخ ، إذن فالطفل يكتسب ثقافته من مجتمعه منذ ولادته عبر مراحل مسيرة حياته ،ويمكن الإشارة إلى أن هاته الثقافة هي محددة زمنيا ومكانيا من

خلال عملية التنشئة الاجتماعية والثقافية التي تقوم بنقل ثقافة المجتمع إلى الطفل و من دونها يستحيل دراسة الثقافة التي تتضمن عادات وتقاليد وقيم التي تتميز بنوع من الديناميكية ، فهي متطورة نتيجة تطور المجتمع من مرحلة لأخرى ، ومن الناحية الأنثربولوجية لا يمكن الإشارة الى التطور في محتوى أو جوهر الثقافة ، لأن هذه الاخيرة تتجسد بتمثلات الفرد وطريقة الممارسة السلوكية في كنف هذا التطور ، وعليه من الخطأ أن نعتبر أن كل تطور ثقافي هو منفصل عما كان سابقا ، بل هناك تكامل ثقافي يحقق في جوهره ذلك التكامل البيولوجي والاجتماعي والبيئي يأخذ بعين الاعتبار أن الإنسان له احتياجات مادية ومعنوية في آن واحد ، وهي التي تضفي على حياة الفرد معنى وقيمة .

ومن جهة أخرى يمكن أن ننوه إلى أن هاته الثقافة لا تنتهي بموت الفرد وإنما هي تمثل إرثا جماعيا وموروث اجتماعي قابل للانتقال من جيل إلى لآخر ، ولا يكون هذا إلا من خلال التنشئة الاجتماعية / الثقافية والتربوية للفرد، إذن هي مستمرة ولا تقتصر على الأسرة وإنما هناك عدة وسائط ساهمت في نقل هاته الثقافة منها وسائل الاتصال الحديثة ، التعليم المدرسي و الديني ...الخ والتي يمكن اعتبارها أنها ساهمت بدرجة ما في تغيير أنماط وأساليب التنشئة الاجتماعية ، مما نلاحظ أن هذا الانتقال تجاوز الزمان والمكان من خلال هذه الوسائط في المجتمع الحالي أي القرن الحادي والعشرين التي غيرت الكثير من المفاهيم والممارسات السلوكية ، وأعادت صياغتها بشكل يتوافق مع هذا التطور يتوقف على مدى تفعليها و استخدامها في الوسط الأسري حسب كل أسرة ، وهذا يحتاج إلى دراسة لرصد التغييرات وهو موضوع يمكن تناوله بالبحث والدراسة.

إن الحديث عن موضوع الطفل المتوحد داخل أسوار الأسرة الجزائرية والتي يعتبر ظاهرة مهمة من بين الظواهر الاجتماعية التي لاقت انتشار رهيب في المجتمع الجزائري عموما، ومنطقة قصر الشلالة – تيارت- على وجه الخصوص، كظاهرة مثيرة للفهم والنقاش لتعدد الرؤى والمقاربات لبعض الباحثين، نظرا لتعقد طبيعة التشخيص وضبابية أسبابه ومعرفتها، وما دام أن هذه الدراسة تدخل ضمن مجال أنثروبولوجيا الصحة والمرض التي تولي أهمية كبيرة لطريقة و كيفية تعامل الأسر مع هذا المرض، مع ادراج بعض الممارسات العلاجية التي تقف على عاتق الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني من جمعيات وغيرها، لهذا جاءت هده الدراسة تنقل لنا طبيعة التجربة الجزائرية الحيّة النابعة من تصوّرات هذه الأسر لطفلها المتوحد، مع معرفة طرق التنشئة من خلال مسار التكيف والتعايش مع ما يحتاجه الطفل من رعاية متعددة الأبعاد الاجتماعية والثقافية، وتحديد سمات التوحد سواء الاجتماعي أو النفسي أو الإنفعالي، ممّا يساعد أسر أطفال التوحد على فهم وإدراك سلوكياتهم ومشكلاتهم، التي تعمل بموجبها على التدخل العلاجي من ممارسات تدخل ضمن حيّز ذهنيات وتصورات الأسرة لمجابهة هذا التوحد، فمشاركة الأسرة في المسألة العلاجية مع مؤسسات

مختصة ومراكز التأهيل للتكفل وفق منهج سليم يتناسب مع قدرات كل طفل متوحد ومع درجة وعي الأسرة و مستواها المعيشي ، ونتيجة التفاعل المستمر مع الوسط الذي يعيش فيه، ألا وهو الأسرة يحتاج الى تنشئة مكثفة ومتواصلة.

إن التوحد لم يعد يقتصر على الدراسات الطبية والنفسية واختيار أساليب التدخل لم يعد يقتصر على هيئات التربية الخاصة و إنما أصبح يمس ويخص كل من يتفاعل معه ، انطلاقا من أن التوحد ليس مرضا يخص الجانب الفسيولوجي للطفل وإنما كذلك جانب له بعد اجتماعي وثقافي وديني ، ولم يعد الطب الحديث المسؤول على إيجاد العلاج الطبي وإنما بالموازاة مع الطب الشعبي وأساليبه العلاجية منها الدينية والطبيعية (الأعشاب) ، باعتبار إن الطفل المتوحد كائن اجتماعي مثله مثل سائر أفراد المجتمع يمكنه أن يعيش ويتفاعل داخل المجتمع وهذا لا يتحقق إلا من خلال تنشئة اجتماعية سليمة له .

كما أن التوحد لا يتدخل فيه الجانب العضوي فقط وإنما متغيرات اجتماعية فرضت نفسها في فهمهم وتصورهم للتوحد وتحديد العلاج بناءا على ثقافة الأسرة المنشئة للطفل المتوحد ، مما يعكس استمرارية النسق الثقافي و فعاليته بكل مكوناته وكيف يؤثر مضمونها على مسار التوحد ، فالتوحد لا يزال غامضا رغم الاجتهادات من طرف الدارسين والباحثين في مجاله وفي كل التخصصات الطبية – النفسية – الاجتماعية وحتى الثقافية والدينية و لا يزال يشكل قضية هامة وغامضة ومعقدة في مختلف الدراسات خاصة الاجتماعية و الأنثربولوجية .

ومن خلال ما تقدم قمنا بصياغة إشكالية بحثنا على النحو التالي :

ما طبيعة تنشئة طفل التوحد في الأسرة الجزائرية ؟ وما هي الأساليب التي تعتمدها الأسرة خلال عملية تنشئته ؟

وللإجابة على إشكالية بحثنا ووفقا لمنهجية المتبعة وجب على كل باحث أثناء بحثه أن يصيغ له فرضيات بمثابة إجابات مؤقتة ، وعليه ففرضيات بحثنا تمثلت في مايلي :

1- اندماج الطفل المتوحد المبكر في الوسط الأسري يتاثر بشكل كبير بالتدخل الأسري المبكر .

2- هناك علاقة بين ثقافة الأسرة وبناء تصورات حول التوحد و سلوكاتها مع الطفل المتوحد .

3- عدم اندماج الطفل المتوحد و عدم تكيفه مرتبط بغياب وعي و فهم الأسرة للتوحد.

أما فيما يتعلق بالهدف الأول والرئيسي من وراء اختيار هذا الموضوع هو القيام بدراسة سوسيو–أنثربولوجية حول طبيعة تنشئة الأسرة الجزائرية لطفل التوحد والحاجة الملحة إلى معرفة واقع تنشئته في إطار الثقافة الجزائرية وخصائص هذه التنشئة والتربية وهي ما

يحتاج إليها النشء للتربية في مقابل الأطفال العاديين، وبالتالي معرفة مدى أهمية الأسرة ودورها الفعال في تنشئة هاته الفئة بطريقة سليمة وأكثر فاعلية ،و كيفية تعاملها مع حالة كهذه .

ولأن الهدف من أي دراسة لا ينفصل عن دوافعها فإن الهدف الاول يكمن بنقل موضوع التوحد من اطاره النفسي الى اطاره الاجتماعي و بالتالي محاولة دراسة هذا الموضوع دراسة سوسيوانثروبولوجية و يكون وثيقة عمل للدارسين بهذه المواضيع بعدنا ، وذلك بتعمقنا في الدراسة ، كما أن هذا البحث يمثل استقصاء لحقائق متعلقة بخصائص وطبيعة تنشئة الطفل المتوحد بالكشف عن حقيقته كما هو موجود في الواقع.

أما أهمية الدراسة قد تفتح هاته الدارسة رؤى جديدة نحو مستقبل مشرق في إطار التحديات التي لا زالت تواجه أسر أطفال التوحد من أزمة التشخيص التكفل ، وكذا تصحيح المفاهيم الخاطئة ونشر توعية تدفع الى البحث في سبيل التوحد وما دام أنّ هذه الدراسة تدخل ضمن مجال أنثروبولوجيا الصحة والمرض التي تولي أهمية كبيرة لطريقة و كيفية تعامل الأسر مع هذا المرض، مع إدراج بعض الممارسات العلاجية التي تقف على عاتق الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني من جمعيات وغيرها، لهذا جاءت هده الدراسة تنقل لنا طبيعة التجربة الجزائرية الحيّة النابعة من تصوّرات هذه الأسر لطفلها المتوحد، مع معرفة طرق التنشئة من خلال مسار التكيف والتعايش مع ما يحتاجه الطفل من رعاية متعددة الأبعاد الاجتماعية والثقافية و النفسية .

أصبحت دراسة كهذه حاجة ملحة لعدة أسباب يبقى أهمها ضرورة الكشف عن طبيعة العلاقات المستوجب إقامتها ضمن الإطار الأسري بين الأهل والطفل ، وبالتالي ضرورة معرفة مدى التدخل الأسري في تنشئة طفلهم المتوحد دون سلبية حتى يكون تدخلهم هذا عاملا ايجابيا يساهم في نمو وبلورة قدرات واستعدادات طفلها المتوحد ، كما أنّ فاعلية الأسرة بصورة إيجابية للرفع من قدرات وذات طفلها المتوحد يتوقف على طبيعة الأساليب التي يتعامل بها الوالدين والتي تعتمد على المشاركة الإيجابية في الأساليب والرعاية الصحية لتنمية قدراته ومهارته خصوصا وأن الأسرة هي الأساس الأول في التنشئة و تكوين شخصية الفرد .

إن أهم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع للدراسة أحداهما ذاتي والثاني موضوعي فالأول مرده إلى حب الإطلاع والاهتمام الشخصي والرغبة الملحة في تناول هذا الموضوع بالدراسة والبحث الميداني حوله.

أما الثاني فقد تمثل في كون أن أطفال التوحد في تزايد مستمر وأصبحت ظاهرة تفرض نفسها على الباحث ليس فقط بأنه عضو في المجتمع بل لأن معرفته خصوصا بالنسبة لدارس علم الأنثربولوجيا وعلم الاجتماع تمكنه من معرفة واقع هاته الشريحة وتأثيرها على اتجاهات الأسرة و على باقي النظام الاجتماعي ككل بمؤسساته بما في ذلك الأسرة كوحدة جزئية منه ،وهو ما يجعل

اختيارها للدراسة والبحث أمرا واقعا يشكل دافعا موضوعيا بالإضافة إلى توفر المادة العلمية حول التوحد من مراجع وبحوث ومقالات يستند عليها الباحث في أي عمل بحثي أكاديمي علمي .

أما أهم مصطلحات الدراسة تمثلت في المصطلحات الأساسية :

1- **التوحد** هو: « إعاقة نمائية تطورية تتضح قبل ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، وتتميز بقصور التفاعل الاجتماعي والاتصال ، والأفراد التوحديون يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة »[1].

كما يعرف كذلك على أنه : « التوحد يظهر قبل عمر الثلاث سنوات يتمثل بعدم تطور الكلام وبخلل في التواصل الكلامي وغير الكلامي وفي الانخراط بالمجتمع ، هذا بالإضافة إلى وجود تصرفات محدودة وحركات متكررة تستحوذ على الطفل وتمنعه من لتصرف الطبيعي المتوقع من ولد بعمره »[2].

المفهوم الإجرائي للتوحد : مجموعة من الأعراض تتمثل في قصور الطفل على التواصل – التفاعل الاجتماعي – الانعزال ما يمكن ملاحظته في المراحل النمو الأولى من الطفل أي قبل سن 3 سنوات فالتوحد اضطراب يصيب الطفل مسبب له خلل في الجانب العلاقات الاجتماعية والتواصل وكذا السلوك مما يتطلب رعاية خاصة به

2-الطفل يعرف على أنه :« كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه»[3].

كما يعرف: « كل طفل لم يتجاوز سن 18 وهو يشمل مرحلة الطفولة وهي المرحلة الأولى من حياة الانسان تبدأ من تلقيح البويضة حتى سن الرشد »[4]

المفهوم الإجرائي للطفل : هو الفرد غير الراشد الأقل من سن 18 سنة هو جزء في المجتمع بعد التشخيص الطبي أثبت أنه مصاب بالتوحد بغض النظر عن درجة توحده وجنسه سواء كان ذكرا أو أنثى.

1- عبير نجم عبد الله أحمد الخالدي أهم المشكلات التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة وإعادة التأهيل دراسة ميدانية في مركز رامي لرعاية أطفال التوحد وبطيء التعلم ، مجلة الأستاذ ، المجلد الثاني – العدد 217 ، جامعة ببغداد، 2016 م ص 4 .

2- مُحَمَّد ميقاتي وآخرون ، انا وفريق التاهيل الشامل للطفل المتوحد ، الجمعية اللبنانية للأوتزم – التوحد ، 2006م ، ص 5.

3- حسن أنور حسن الخطيب ، الحماية القانونية للأطفال أثناء النزاعات المسلحة ، رسالة ماجيستر في القانون العام ، جامعة القدس ، فلسطين ، 2011م ، ص 24.

4- احمد الهاشمي ، علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية الأسرية، دار قرطبة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2004 م ، ص 31.

3-الأطفال المتوحدون : « أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين وتؤدي بهم هذه الإعاقة الى القيام ببعض أنماط السلوك غير مناسبة للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر في قدرة الطفل على التعلم »[1]

4- الأسرة تعرف على انها : « هي البنية الاجتماعية الأولى التي يبدأ فيها الطفل تكوينه الذاتي والتعرف على نفسه عن طريق عملية الأخذ والعطاء والتعامل بينه وبين أعضائه وفي هذه البنية يتلقى أولى إحساس بما يحب وما لا يحب القيام به »[2].

أما تعريف برجس ولوك يتفقان حول تعريف الأسرة « مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج ، الدم ، الاصطفاء أو التبني مكونين حياة اجتماعية مستقلة أو متفاعلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر ولكل من أفرادها الزوج والزوجة الأب الأم والابن والبنت أدوار اجتماعية خاصة بهم ولهم ثقافتهم المشتركة »[3].

المفهوم الإجرائي للأسرة : نقصد بها الأسرة المكونة عن طريق الاعتراف الديني الشرعي والقانوني وتتكون من مجموعة من الأفراد يرتبطون بروابط الدم و القرابة ، تشمل الوالدين والأبناء مكونين بذلك وحدة أو بنية اجتماعية يتفاعلون فيما بينهم ، لها ميزاتها الخاصة المتأثرة بالثقافة المحلية السائدة تقيم في سكن واحد بمدينة قصر الشلالة ، كما أن احد أطفالها مصاب بالتوحد ولها أدوار اتجاه الطفل المتوحد وإخوته .

5-التنشئة الاجتماعية : « عملية تعلم تعتمد على التلقين والمحاكاة والتوحد مع النمط الثقافي للمجتمع ، بهدف إدماج عناصر الثقافة في نسق الشخصية وتعرف أيضا على أنها الأساليب التي يتم عن طريقها تحويل الفرد إل عضو في الجماعة »[4].

مفهوم التنشئة الاجتماعية الإجرائي : هي عملية نقل العادات و التقاليد و القيم و ثقافة المجتمع ككل إلى الأفراد ،و هي مجموعة الأساليب التربوية والمعاملة التي تنتهجها الأسرة التي لديها طفل مصاب بالتوحد تقطن بمدينة قصر الشلالة بغض النظر على انتمائها الطبقي أو الاجتماعي لإدماج طفلها المتوحد وسط المجتمع المحلي و هاته الأساليب ليست موحدة وإنما تختلف من أسرة إلى أخرى كما أنها قد تؤثر سلبا أو إيجابا على طفلها المتوحد .

1- ميادة احمد عثمان ، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال التوحيديين لخفض مستوى السلوك الانسحابي لأطفالهن بولاية الخرطوم ، رسالة ماجيستر علم النفس التربوي ،جامعة الخرطوم، 2007 م ، ص 17.

2- مُحَّد النجيحي ، الأسس الاجتماعية للتربية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1981 م ، ص 82.

3- السيد رشاد غيثم وآخرون ، علم الاجتماع العائلي ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى ، 2008م ، ص 15.

4 - James Allison , Childhood Identities , England Edinburgh University, press, 1973, p 75.

أما فيما يخص **منهج البحث** والتقنية المستعملة حيث أن المنهج يختلف حسب المواضيع لأن المنهج هو الطريق الذي يسلكه الباحث للوصول إلى نتيجة ، وهو عبارة عن مسار يتبعه عبر « مجموعة عمليات للوصول إلى هدف أو أهداف »[1] يتبعه الباحث وفق مراحل وخطوات متسلسلة ومنظمة أثناء دراسته وبالتالي التوصل إلى نتائج موضوعية الغرض منه « الكشف عن حقائق علمية » [2].

والمنهج الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هذه هو **المنهج الوصفي** لتلاؤمه مع العديد من الدراسات والمشكلات في العلوم الاجتماعية والإنسانية خاصة تلك التي تهتم وتسعى على التعرف على وجهات النظر والتمثلات وجمع المعطيات لأفراد معينين ومعرفة الظروف التي تحيط بهم وبالتالي هو يتجاوز عملية الوصف لذلك يتطلب تقنيات وأدوات مناسبة وعلى اختيار العينة الأنسب للوصول إلى نتائج واستنتاجات تستنطق الواقع المعاش ،

وعليه فالمنهج الوصفي يلائم طبيعة دراستنا و المشكلات المتعلقة بها خاصة تلك التي تهتم و تسعى الى وصف واقع التنشئة الأسرية للطفل المتوحد داخل إطار أسري وتأثيره على اتجاهات الأسرة ،كما أن دراستنا لا تقتصر على الوصف فقط بل تتعداه إلى التحليل مما يتطلب تقنيات و جمع معطيات من أجل معرفة الظروف المحيطة بالطفل المتوحد ، و كذا تصورات وجهات النظر و علاقتها باتباع أساليب علاجية بغية الوصول إلى نتائج و استنتاجات تستنطق واقع الطفل المتوحد المعاش و وضع اقتراحات قد تمكن الأسر مستقبلا من انتهاج طرق سليمة للتدخل والعلاج وبالتالي نجاعة عملية التكيف .

بينما المنهج التاريخي تم الاستعانة به من أجل معرفة بداية الاهتمام بهذه الفئة – التوحد – عبر التاريخ من خلال الدراسات والأبحاث القائمة حوله عبر التاريخ ومعرفة الرؤى المختلفة السابقة حول التوحد في بداياته .

وكذا الإطلاع على أسرة الطفل المتوحد (عينة البحث) و معرفة إذا كانت هناك حالات التوحد سابقة ، بالإضافة إلى المعرفة الأسرية المسبقة عن التوحد.

أما **المنهج المقارن** فقد تجلى في أربعة أبعاد أساسية و هي : اولا مقارنة سلوكات أسرة الطفل المتوحد فبل و بعد إكتشاف التوحد ، و ثانيا مقارنة بين الأسر العينة بصفة عامة بالنسبة لطرق التعامل و الأساليب العلاجية المنتهجة ، ثالثا سلوكيات الطفل المتوحد قبل اجراء التشخيص و بعد التدخل العلاجي ، رابعا مقارنة درجة التوحد و واستقلاليته الذاتية عند الطفل المتوحد.

1 - Madeleine Grawitz , Méthode des sciences sociale , Ed 10eme, Dalloz , Paris , 1996, P 318.

2- محمد زيدان عمر، البحث العلمي ومناهجه وتقنياته ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر، 1984 ،ص 143

أما **تقنية البحث** استخدمنا في بحثنا هذا تقنية **المقابلة** لأنها الوسيلة المناسبة لبحثنا لجمع المعلومات قصد تكييف المعلومات بطريقة منظمة و ممنهجة يمكن من خلالها جمع المعلومات بطريقة أكثر علمية ،لأن المقابلة حسب **موريس أنجرس** «تختلف عن الحديث العادي الذي قد لا يهدف إلى تحقيق غرض معين»[1] ، حيث أن هذه التقنية ستحتوي على مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة وشبه مفتوحة ومغلقة وفق محاور أساسية تتوافق مع موضوع الدراسة .

مع استخدام تقنية **الملاحظة** التي ترافق البحث وسيره ومتابعته في الدراسات الانثربولوجية من أجل رصد و ملاحظة السلوكات الظاهرة و مشكلاتها بطريقة علمية منظمة للحصول على وصف دقيق لتحديد العلاقة بين المتغيرات ، ومن أجل التفسير «والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته »[2] ، منها كشف أنماط العلاقات الاجتماعية و الأسرية نحو أطفال التوحد و معرفة طرق التعامل معهم و تنشئتهم في الاطار الأسري، بالاضافة الى أنها تهدف الى توثيق الواقع ، هذا الاخير الذي يتغير باستمرار .

أما فيما يخص **عينة البحث** التي تمثل « جزء من مجتمع البحث أو الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية »[3] ،إذ أن الباحث يحدد نوع العينة وطريقة اختيارها في البحث ، حيث أنه لابد أن تتلاءم العينة التي تم اختيارها من أجل الدراسة وعلاقتها بمحاور البحث ومدى توافق نوع العينة دون أخرى ، بالإضافة إلى أن حصر الدراسة في عينة محدودة تمكن الباحث من جمع معطيات ومعلومات وبيانات أكثر تفصيلا، و لقد تم اختيار العينة « بطريقة قصديه متنوعة لملائمتها مع البحوث الكيفية وهي شائعة الاستخدم ... كما أنها دعم للمعرفة أو التساؤل الذي يتجاوز حدود الوحدات »[4] حسب ما أشار إلى ذلك Alvaro Pires أي غير عشوائية و التي شملت –16 – من أسر أطفال التوحد ، القاطنين بمدينة قصر الشلالة بولاية تيارت

أما المجال المكاني و الزماني ، تحدد وفق الشروع والنزول إلى الميدان لجمع المعطيات حول موضوع بحثنا.

المجال الزماني : انطلقت خلال الفترة الزمنية 23 فيفري 2019 بدءا من جمع المعلومات من المراجع وكذا إجراء الدراسة الميدانية بدءا من **الدراسة الاستطلاعية** التي كانت في 15 جانفي 2020 واستمرت إلى غاية 30 مارس 2023

1– موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، تر: بوزيد صحراوي ، دارالقصبة للنشر ،الجزائر، 2004 ، ص 206.

2– رجاء وحيد دويدري، البحث العلمى أساسياته النظرية وممارسته ، دار الفكر المعاصر– بيروت– لبنان ، الطبعة الأولى، 2000 م ، ص 317.

3– نادية سعيد عيشور وآخرون ، المرجع السابق ، ص 228.

4 - Alvaro Pires , Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique, Edition numérique ,Chicoutimi ville de saguenay , province de Québec , Canada, 2007, pp 12-19 .

إذ أن هذه المرحلة الأولى مكنتنا منالإطلاع على مختلف الجوانب المتعلقة بالتوحد و هذا من خلال التحديد الأمثل لمتغيرات دراستنا و علاقتها بصياغة الفرضيات و التي بدورها مكنتنا من :

أولا : الأطلاع النظري و لا يكون هذا إلا بعد جمع اكبر قدر من المعلومات حول التوحد و الإحاطة بجميع جوانبه النفسية و الإجتماعية و غيرها ، التي تم الحصول عليها من مختلف المصادر منها المراجع ، برامج تلفزيونية و إذاعية ، الأنترنت(فيديوهات ، مقالات) .

ثانيا : مرحلة النزول الميداني بالتعرف على ميدان الدراسة وهذا من خلال البحث عن افراد العينة وذلك بالتوجه إلى المؤسسات الرسمية من جمعيات و مركزالمعاقين التي تهتم بفئة التوحد ثم التوجه إلى المستشفيات و المدارس التي بدورها سهلت علينا مهمة الوصول لعينة الدراسة ، وكذا التعرف على افراد و أسر الطفل المتوحد، دون أن ننسى أهمية الملامح البيوغرافية لمجتمع البحث فقد تم جمه معلوماتها من خلال التوجه إلى البلدية و الحصول على وثائق رسمية تمثلت في موقع المنطقة و التعداد السكاني و كل مكوناتها المادية و الثقافية و تحديد عدد و موقع الجمعيات و خلية النشاط الاجتماعي.

كما أنه مكنتنا الدراسة الإستطلاعية من تحديد مجموعة من الأهداف الخاصة بدراستنا و الخروج بالنتائج التالية :

أولا – تحديد العينة الأنسب للدراسة .

ثانيا – اختبار التقنية المناسبة لموضوع دراستنا .

ثالثا – معرفة مدى تجاوب الأسر حول التوحد دون تحفظ .

رابعا– ظبط و صياغة أسئلة المقابلة بشكلها النهائي .

أما فيما يخص إجراء المقابلات مع أسر العينة بعد تحديدها كانت انطلاقا من 15 ديسمبر إلى غاية 30 مارس 2023.

المجال المكاني : التعريف بميدان الدراسة

إن المظاهر والملامح البيوغرافية تمثل أهم الأسس عند اختيار مكان الدراسة الميدانية في حقل الانثربولوجيا وعلم الاجتماع مما يمدنا كدارسين وباحثين الملامح الأساسية لتركيبة المدينة سواء قبل أو بعد نمو المدينة كون هذه الأخيرة تدخل ضمن إطار التغير عبر التاريخ والزمن في آن واحد ، ومن زاوية أخرى يمكن أن نستخلص العلاقة بين الأفراد كساكنين بهذه المدينة والأنماط الثقافية المتداولة التي تمثلهم وتميزهم عن غيرهم من المدن أو الثقافات المغايرة وما تموج به من ممارسات تعكس خصوصيتها

مما يجعلها جوهر كل دراسة انثربولوجية تسعى لمعرفة وتفكيك هاته الثقافة في ظل ساكنيها وإطارها الجغرافي بعيدا عن التأويل وإنما يستند على واقع معاش يبين جزيئاتها في إطار ممارساتي معاش .

1- لمحة تاريخية عن مدينة قصر الشلالة :

1-1- معطيات تاريخية حول مدينة قصر الشلالة وأصل التسمية

يعود تأسيس مدينة قصر الشلالة من خلال ما هو متداول عند قاطنيها أنها تعود إلى الحضارة الرومانية وما يبين ذلك هو وجود دلائل ومعالم على ذلك في منطقة تدعى بالوزقارية ، كما يتداول عند ساكنيها أن تسميتها كان « على يد الفاتحين العرب ويقال إن العرب أطلقوا عليها إسم الشلالات في القرن الأول وذلك عندما كان عقبة بن نافع وأصحابه قادمون من مدينة القيروان متجهين نحو الغرب فإذا هم في طريقهم سمعوا نبعا من الماء يتدفق من أعالي الجبال فنزلوا وأخذوا قسطا من الراحة وشربوا وتطهروا ثم نقشوا على صخرة كبيرة بحروف عربية شلالات ، وعندما نشأت الدولة الحمادية في القرن 5 هـ سميت بشلالة بني حماد ، بعدها شيد قصر على سف جبل بني حماد غرب المدينة فأصبحت قصر الشلالة محتفظة بالاسم حتى دخول الاستعمار الفرنسي . فدخل مدينة قصر الشلالة فحذف منها قصر وعوضها بريبال الشلالة **Reibelle Challala** مستنبط من إسم الضابط الفرنسي روني ريبال وكان هذا عام 1882م »[1].

أما فيما يخص التسمية فكذلك متداول أن الاسم يتكون من مقطعين الأول قصر والثاني الشلالات « حيث اشتهرت المنطقة بهذا الاسم لأنه فيما مضى اشتهرت بوجود الشلالات التي تتدفق من جبل بني حماد لكنها جفت عبر الزمن بالإضافة الى وفرة العيون الارتوازية »[2] .

وفي فترة الاستعمار كانت عبارة عن دائرة مختلطة في الفترة الممتدة من 1883 م الى غاية 1960 م « اعتبرت بلدية مختلطة في 26 ديسمبر 1905تابعة الى المدية عاصمة التيطري ، وسنة 1974 أصبحت تضم إليها البلديات الثلاث : سرقين _ الرشايقة_ زمالة الأمير عبد القادر »[3].

1- بوطابق يحي ،روبورتاج حول قصر الشلالة في نبذة خفيفة ، قناة layatv . 2020 ، شوهد يوم 22.1.2023 على الساعة 18.10- أيضا انظر: الملحق رقم 2.

2- انظر الملحق رقم 3 .

3- أنظر ملحق رقم 4 من ملحق البلدية ، ص 15 .

2- الأحداث التاريخية السياسية بمنطقة قصر الشلالة

2-1- أحداث 18 أفريل 1945

استطاعت « أحداث 18 أفريل 1945 أن تكون مقدمة العديد من المظاهر التي شهدتها مدن جزائرية امتدت الى غاية 8 ماي 1945 احتجاجا على تحويل مصالي الحاج من إقامته الجبرية بقصر الشلالة الى مدينة المنيعة ومنها الى برزافيل بالكونغو ، كنا يمكن اعتبارها إنذار شديد اللهجة ونقطة انعطاف نحو تغير الأساليب المنتهجة والتي لم تعد تجدي نفعا أمام تعنت السلطات الاستعمارية وتجاهلها لمطالب الشعب الجزائري العادلة التي ما فتيء يعبر عنها سلميا »[1].

2-2-الإقامة الجبرية لمصالي الحاج بقصر الشلالة 1944- 1945

« في شكل إقامة جبرية بعد مروره بسجن لومبيز تازولت والإقامة الجبرية بقصر البخاري ومنها إلى قصر الشلالة أين استطاع أن يجعل من المنطقة محجا للعديد من زعماء الحركة الوطنية في لقاءات سرية تارة وعلانية تارة أخرى انتهت هاته اللقاءات في الكثير من الأحياء بقرارات سياسية هامة لعل أبرزها ذلك اللقاء الذي جمع بين قادة الحركة الوطنية سنة 1944 مصالي الحاج الشيخ البشير الابراهيمي فرحات عباس والذي وضع اللبنة الأولى لتأسيس جبهة أحباب البيان والحرية والتي أعلن عنها بصفة رسمية لاحقا »[2].

« فكانت قصر الشلالة وجهة ولقاء للعديد من زعماء الحركة الوطنية كالبشير الإبراهيمي فرحات عباس لمين دباغين احمد بن بلة احمد بودة وحسين عسلة » [3].

2-3- مقاومة أولاد شعيب 1864

بعد سقوط الزمالة في 16 ماي 1843معركة بوشواط بقصر الشلالة « كانت هذه المعركة يوم 6 ماي 1956 في منطقة موجودة بين بلدية قصر الشلالة وبلدية زمالة الأمير عبد القادر بزعامة سي مصطفى والتي استمرت لأكثر من 6 ساعات وتزامن وقوعها في نفس تاريخ سقوط زمالة الأمير عبد القادر بعد 113 سنة ، هذه لم تكن صدفة بل غاية في رد إعتبار وإنتقام لمؤسس الدولة الجزائرية الحديثة ورائد المقاومة » [1].

1- احمد بن سالم ، احداث 18 افريل 1945 بقصر الشلالة ، مجلة آفاق للعلوم ، العدد 8 ج 2 ، جوان ،2017. جامعة الجلفة ، ص 376.

2- أحمد بن سالم ، نفس المرجع ، ص 373 .

3- عناد ثابت رضوان ، 8 ماي 1945 ، مؤسسة االوطنية للكتاب ، الجزائر، ط3، 1986م ، ص 224.

2-4- أهم الشخصيات السياسية التي احتضنتها منطقة قصر الشلالة

يعتبر المناضل والمجاهد سعد دحلب (1918- 2000) احد الشخصيات الوطنية التي أنجبتها مدينة قصر الشلالة، حيث تقلد عدة مناصب منها حكومة بن خدة ووزيرا للخارجية وكان أحد أعضاء المشاركين في مفاوضات إيفيان كما أنه أعتبر أول سفير في المغرب.

3- لمحة جغرافية عن قصر الشلالة :

3-1- موقع الجغرافي لمنطقة الدراسة :

تقع مدينة قصر الشلالة في الجنوب الغربي للبلاد ضمن القسم الجنوبي لولاية تيارت ، وهي دائرة تابعة لها ،كما أنها تقع في المنطقة الاستبسية التي تنتمي إلى الهضاب العليا . تتميز بوجود سلسلة جبال بني حماد جنوبا التي يبلغ طولها 1220م ، وحاليا منذ سنة 2020 تعتبر ولاية منتدبة ضمن الولايات الأخرى التي أضيفت الى المخطط الجديد ، تبعد عن مقر ولاية تيارت ب 116 كلم وكانت قبل ذلك تبعد ب 120 كم ، أما حدودها فمن الشمال تحدها ولاية الجلفة سيدي لعجال والشمال الشرقي بلدية الرشايقة ، الجنوب الشرقي بلدية سرقين ، ومن الجنوب بلدية زمالة الأمير عبد القادر ،كما تبعد عن الجزائر العاصمة ب 250 كلم .

ارتفعت مدينة قصر الشلالة الى مصاف الدوائر إثر التقسيم الإداري لسنة 1965 م وهي تحتوي على 4 بلديات الرشايقة – سرقين – سيدي لعجال – زمالة الأمير عبد القادر المعروفة بالمنطقة باسم طاقين، يعبرها طريق ولائي رقم 437 في اتجاه العاصمة ، والطريق الولاءي رقم 77 في اتجاه مقر ولاية تيارت ، أما المساحة التي تتربع عليها مدينة قصر الشلالة فتقدر ب 13429 هكتار .

3-2 – جيولوجيا (الدراسة الطبيعية) لمنطقة الدراسة :

التضاريس : تتميز المنطقة بأرضية ذات انحدار من الشمال إلى الجنوب والأرضية المخصصة للتعمير تتميز بانحدار ما بين 3_5 % ، تتموضع قصر الشلالة على ارض شبه سهلة للتعمير كما موجودة في أسفل سلسلة من الهضاب . تمتد على شكل سلسلة من الغرب نحو الشرق مع تدهور في الغطاء النباتي .

1- عباس زهرة ، الهدية في المجتمع الجزائري طبيعتها ودلالاتها الرمزية دراسة ميدانية بقصر الشلالة ، اطروحة دكتوراء بجامعة مستغانم ، 2018-2019 م ، ص 101 .

طبيعة المناخ : تمتاز بمناخ سهبي نموذجي ، يعرف بمناخ قاري شبه قاحل أي حار صيفا وشتاء بارد ممطر أما مستوى الحرارة بالرغم من أن المناخ الذي يميز المنطقة إلا أن درجات الحرارة القصوى التي سجلت من طرف مركز الأرصاد الجوية في شهر أوت 47.8 ، فمعدلات الحرارة فمنطقة قصر الشلالة متغيرة من 13.0 الجهة الجبلية الى 16.2 في السهول .

تمتد الفترة الساخنة من شهر ماي الى سبتمبر بمعدل حرارة مسجل في السهول 18.0 الى 27، أما الفترة الباردة تمتد من شهر أكتوبر الى أفريل بمتوسط حرارة تجاوز 3.0 الى 10 في الجبال و 7 الى 14 في السهول .

نسبة التساقط : ارتفاع معدل هطول الأمطار السنوي بقصر الشلالة يختلف من 260 مم الى 400مم . أما بالنسبة لأكبر كمية هطول سجلت فالمنطقة الجبلية حيث تختلف من 370مم الى 420 مم فحين أن كمية الدنيا المسجلة كانت في السهول 263مم ، أما التساقط اليومي يتراوح مابين 70 مم الى 80 مم »[1].

« الغطاء النباتي : عند ملاحظة تموضع المدينة فإنها تقع في منطقة التل الذي يتميز بتربة سهبية بحيث تقدر المساحة الفلاحية ب 12429 هكتار منها 6633هكتار ماهو مساحة صالحة أي مستخدمة تقدر ب 53.37% من المساحة الإجمالية للفلاحة والمساحة المسقية 446 هكتار .

والأراضي غير المثمرة مساحتها 5796هكتار أما الرعي والمراعي تحتل مساحة تقدر ب 3082 هكتار العكس بالنسبة للغابات مساحتها 200هكتار ، والآبار الفلاحية 15 بئر سنة 2006

الثروة الحيوانية : يعد الإنتاج الحيواني في قصر الشلالة ضعيف والعكس بالنسبة لإنتاج الدواجن حيث هي في تطور دائم مع العلم أن الثروة الحيوانية يسود فيها عنصر الغنم الذي يمثل 10100راس أي 50.45% أما الدواجن تمثل 9000اي 44.95% أما الماعز فيمثل 710 رأس أي 3.55% . أما بالنسبة لتربية الأبقار فهي قليلة جدا حيث تمثل211راس أي 1.05% »[2].

1 – أنظر الملحق رقم 5 من ملحق البلدية.

2– انظر الملحق رقم 5 من ملحق البلدية.

5- طبيعة النسيج البشري بالمنطقة :

نظرا لإشتهار المنطقة منذ القدم بوفرة المياه بها لذلك كانت تمثل منطقة عبور واستراحة للبدو والرحل ، وبسبب موقعها الإستراتيجي الذي يربط بين الشمال والجنوب أي المتجهين نحو السار سو ، ولثرواتها الهيدروغرافية التي تكسبها كانت مجال استقطاب الرعاة وهذا لتعدد منابع المياه بها ، كما أنها عرفت بوجود الكثير من العروش ومزيج من العروش المتوافدة إليها، حيث «يتشكل ساكني مدينة قصر الشلالة من عدة عروش تنحدر أغلبها من بعض المناطق المجاورة للبلدية نذكر منها : عرش المحامدة _ أولاد سيدي يحي _ الرحمان _ أولاد شعيب _ أولاد سيدي عيسى _ زنينة _ الصحاري _ أولاد بن عليا _ الامازيغ (القبائل) _ أولاد نايل _ أولاد مُحَّد _ أولاد سيدي زيان _ المقان _ زناخرة _ أولاد الشيخ ، كانت هذه بعض العشائر التي تكون منها سكان المدينة ، فلا يمكن إحصاء جميع العشائر والقبائل التي تشكل التركيبة السكانية للمدينة »[1] .

6- لمحة ديمغرافية عن قصر الشلالة :

6-1- التطور الديمغرافي للسكان :

تمثل في إحصاء الأول لسكان قصر الشلالة عام 1920م ، حيث قدر عدد السكان الإجمالي للقصر الشلالة بـ 1910 موزعين كالتالي :

« السكان الفرنسيين قدر عددهم ب 85 منهم 55 كبار – 30 طفل السكان اليهود قدر عددهم 65 منهم 40 كبار – 25 طفل ، أما سكان الجزائريين كانوا يمثلون امتزاج قدر عددهم ب 1760 موزعين كالتالي المرابطين بني مزاب 60 – القبائل 80 – العرب 1600 – سكان المغرب العربي 20 »[2] .

تمثل أول إحصاء في إحصائيات معهد باستور لسكان مدينة قصر الشلالة عام 1924 م حيث مجموع عدد سكان مدينة قصر الشلالة هو: 1910 عام1920م موزعين كالتالي .

« سكان الجزائريين: تمثل في 1760 شمل بني مزاب المرابطين : 60 ـ القبائل: 80 ـ العرب 1600 ، سكان من مملكة المغرب: 20. ـ سكان الفرنسيين: 85 ـ سكان اليهوديين: 65 »[3].

1- انظر الملحق رقم 6 من ملحق البلدية.

2 – أنظر الملحق رقم 7 من ملحق البلدية

3- أنظر الملحق رقم 7من ملحق البلدية

« فكان في عملية إحصاء في سنة 1966 بحيث قدر عدد السكان ب 19790 ساكن و 9263 مسكن أي 46.80% ينتمون إلى التجمع الرئيسي من مجموع سكان البلدية أما بالنسبة لثاني إحصاء عام 1977 م أي بعد 10 سنوات قدر عدد السكان ب 15152 ساكن أي أنه انخفض بما يقارب 4.6% إحصاء 1987 م أسفر عن إحصاء 27936 ساكن بنسبة زيادة قدرت ب 5.9% ،

إحصاء 1998 40423 ساكن بنسبة زيادة 3.41% ، إحصاء 2008 وصل عدد السكان الى 51117 ساكن 97.82% منهم أي 49827 ساكن ضمن التجمع الرئيسي بنسبة زيادة 2.00% أما الباقي المقدر ب 1290 ساكن كان مبعثر في المناطق المجاورة المتمثلة في الفرعة 1 الفرعة 2 والجفالة »[1].

يمكن أن ننوه إلى ملاحظة عند التطرق لهذا العنصر لاحظنا في إحصاء سكان المنطقة المدروسة لعام 2008 م من وخلال الوثائق المقدمة لنا من طرف مقر البلدية لمدينة قصر الشلالة أنها غير متطابقة ووجود أرقام غير متشابهة فيما يخص الإحصاء فيما جعلنا نطرح سؤال فيما يخص مصداقية الإحصاء الذي يقام إلى أي مدى تكون صحيحة هذا من جهة ومن جهة أخرى إستهتار المؤسسة المسؤولة على ذلك مما يعكس عدم مسؤولية هؤلاء فيما يخص المجال المهني والذي يؤدي إلى الرضا المهني لدى الموظف كأحد المتغيرات التي تكشف العديد من الممارسات العمالية في مؤسسة العمل الخاصة بهم هذا يستدعي دراسة لوحدها منفصلة عن دراستنا فلقد اشرنا إلى هذا من باب الأمانة العلمية فقط ، حيث قدر عدد السكان في إحصاء 2008 م ب 52733 بوثيقة أخرى .

أما إحصاء 2018م « قدر ب 66000 نسمة حسب ONS حيث عدد السكان البالغين 18 سنة فأكثر 41580 نسمة وعدد السكان أقل من 18 سنة هو 24420 نسمة منهم ذكور : 12220 أما الإناث : 12200اما عدد المسجلين فالإنتخابات هو24020 بحيث تمثل نسبة الهيئة الناخبة بالنسبة لعدد السكان البالغين18 سنة فأكثر هو 58% ، ونلاحظ 70500نسمة وفي وثيقة أخرى ب 72400نسمة حسب تقدير البلدية »[2].

مما يفرض طرح تساؤلات حول هذا الجانب بوجود اختلافات إحصائية للسكان في نفس السنة من خلال الوثائق المقدمة للباحث .

1- انظر الملحق رقم 8 .

2- أنظر ملحق رقم 9.

5-2- معطيات خاصة بالبلدية حسب التجمعات السكنية والمقاطعات

في هذا العنصر سيتم تقديم معطيات متعلقة بالحضيرة السكنية أي التجمعات السكنية وذلك بعد التقسيم إلى مقاطعات جديدة التي المصادقة عليها على أشغال المرحلة الثانية من سنة 2020 من طرف RGPH حيث أن التشتت الذي احتوت عليه قصر الشلالة يمثل 1 رئيسي أما الثانوي 2 والمبعثر 3 كما أن عدد المقاطعات بها هي 69 فبلغ عدد البنايات 10741 منها عدد المساكن المشغولة 10246 أما المساكن الشاغرة تمثل 2207، أما فيما يخص عدد المساكن ذات الاستعمال المهني فقدرت ب 9 كل هاته المعطيات من مجموع المساكن والتي قدرت ب 13703 في مقابل ذلك مجموع السكان المقدر ب 64443 من آخر إحصاء للتعداد السكاني الذي كان سنة 2008 م ، ومنه نلاحظ أن زيادة المساكن مرتبط بزيادة عدد السكان كما نعتبر السكن من المتغيرات التي حظيت بها مدينة قصر الشلالة ، التي يمكن أن تفيدنا في الدراسة من خلال معرفة نمو وتطور السكن والنسيج الحضري بها كغيرها من مدن الجزائر[1].

5-3 – الحضيرة السكنية على مستوى قصر الشلالة

يبين هذا العنصر حالة الحظيرة السكنية على مستوى المدينة المدروسة (قصر الشلالة) فالإطار المبني للمدينة يطرح تيبولوجية للمساكن متغيرة بمعنى ما تركه المستعمر الفرنسي أثناء الاستعمار الفرنسي للجزائر، والذي لا يمكن أن نقصيه أو نختزله وبالتالي إضافته إلى ماهو مجسد كمباني موروثة وهو يمثل النوع الاستعماري (الفرنسي) وهو ما يسميه أهل المنطقة بالمدينة القديمة أي يمثل نوع التقليدي في مقابل وجود النوع الحديث يتمثل في السكنات الفردية وهو النمط الغالب في مدينة قصر الشلالة والسكنات الجماعية لا يزيد ارتفاعها عن أربع طوابق وتوجد نسبة كبيرة اتجاه التوسع في الجهة الجنوبية الغربية للمدينة .

التجهيزات العمرانية تحتوي عدة أنواع من التجهيزات العمرانية سنصنفها كالآتي :

الصحية : مستشفى ذو قدرة استيعابية تصل الى 120 سرير قاعة العلاج فيها 3 قاعات للعلاج ، مركز الولادة يعد مصلحة تابعة الى مستشفى ذو قدرة استيعابية تصل الى32 سرير .

عيادة جواريه وهي قديمة النشأة منذ 1977 م ضمن التجمع القديم عيادة متعددة الخدمات 2 واحدة حديثة النشأة .

الإدارية هي التجهيزات التي يستفيد من وجودها الجميع يوجد منها 18 تجهيز تتمثل في البلدية ، الدائرة مركز سونلغاز ومركز الاتصالات مركز البريد وغيرها .

1-أنظر ملحق رقم 10 .

الثقافية : تحتوي على 2 دور الشباب ، 2 مكتبات ، دار الثقافة ، يوجد بها مركز الصناعات اليدوية المتخصص في صناعة الزرابي ، وقاعة سينما .

المجال الرياضي : 2 ملاعب كرة قدم و 6 قاعات متعددة الرياضة بالإضافة الى 2 مسابح بلدية واحد منها يعتبر مسبح شبه اولمبي.

المجال الديني : تتضمن 2 مدارس قرآنية و15 مسجد وزاوية

المجال التجاري : سوق أسبوعي بالإضافة الى الأروقة التجارية ، 2 مركز تجاري عدد من المحلات التجارية، أما فيما يخص منطقة النشاطات تجاه بلدية سرقين .

المجال الصناعي : تتوفر على 2 مصانع صناعة البلاستيك والعصير[1] .

فيما يخص **المجال التعليمي** تحتوي على 25 مدرسة ابتدائية- 7 متوسطات _ 4 ثانويات _ وفيما خص التعليم العالي تحتوي على مركز جامعي وإقامة ل 1500سرير أما التكوين المهني يوجد بها مركز للتكوين المهني المتخصص في عدة مجالات منها مجال البناء والسكرتارية وتقني الخرسانة المسلحة....الخ ، كما يوجد بها معهد ذو طابع وطني وعالمي متخصص في تكوين تقنيين الساميين في الآبار. شبكة الصرف الصحي والمياه ذو قدرة استيعابية بيداغوجية 1100منصب ، 920 منها مع الإقامة [2].

7- لمحة عن الطبيعة التقليدية والتراثية والحرفية للسكان المنطقة المدروسة

تمتاز منطقة قصر الشلالة عند ملاحظتها للوهلة الأولى باحتفاظها بالمنتج التقليدي والتراثي والحرفي لها من خلال ما يعكس التراث الثقافي للمنطقة واستمرار يته رغم العولمة كون أن الأسرة الشلالية تفترش في بيوتها وتزينه بما هو تقليدي فهي تشتهر منذ القدم بالزريبة ، فالزريبة الشلالية تحتضن منذ القدم و اليوم عيدا سنويا يسمى عيد الزريبة ، فهي معروفة وطنيا وهذا ناتج عن تصدرها للمراتب الأولى في معظم المناسبات والمسابقات التي تجرى .

الطرز والأزياء المتداولة في المنطقة كان أغلب النساء الساكنة بقصر الشلال تتقن الخياطة اللباسية التقليدية منها ما تشتهر به حاليا وهو اللباس النايلي (العربي) وهو لباس يمثل المرأة الشلالية كما أن العروس لا تستغني عنه إذ يعتبر من أهم جهاز لبس

1- أنظر ملحق رقم 11 من ملحق البلدية ص 16- 17-18.

2- أنظر الملحق رقم 11 ، من ملحق البلدية ، ص 16 .

العروس في المنطقة بالإضافة إلى اللباس الوهراني الكراكو ـ القفطان ـ الحايك الذي تراجع حاليا بالإضافة إلى العجار الذي لا زال إلى غاية اليوم وهو يخص المرأة المتزوجة وكذلك الأرملة أو المطلقة دون العزباء أما التزين فتتزين المرأة بما يعرف بالسخاب حلي مصنوع من العنبر والمسك تتزين به نساء المنطقة في المناسبات إلى جانب الذهب و الاكسسورات الفضية ، أما اللباس الرجالي فتشتهر بلباس القشابية وهو لباس يحاك من الوبر يرتديه الرجل في فصل الشتاء بالإضافة إلى العمامة أو الكنبوش فيما يخص الكبار لا زال هو الآخر متداول حاليا.

الطبخ : هناك بعض الأكلات المشتهرة فالمنطقة وهي شعبية فلا يمكن الاستغناء عن طبق الكسكس الذي يكون دائما حاضرا في الولائم والأعراس والوردات وما يميز الكسكسى في هذه المنطقة أنه يحضر بطريقة تختلف عن باقي مدن الجزائر ألا وهو " **الهرماس**" باللهجة المحلية للمنطقة وهو عبارة عن مشمش مجفف على الظل يقدم مع المرق بعد طهيه وطحنه وفي بعض العائلات من تخلطه مع المرق فيعطي ذوق ومزيج بين ما هو حامضا ـ مالحا ـ حلوا في نفس الوقت ويقدم كذلك في الأكلات الشعبية المعروفة فيها منها المردود وينطق في بعض المناطق بالعيش أو البركوكوس وأيضا الشخشوخة والزفيطي والرشتة بالإضافة الى البغرير والكعبوش الذي يحضر بالتمر والدقيق المتوسط بعد تحميصه في المقلاة وعجنه بالدهان أو الزبدة وإضافة بعض توابل كالفلفل الأسود وبعض المكسرات كاللوز أو الفول السوداني جلجلان حسب الذوق ـ الرفيس المبسس، أما القهوة فتحضر بالطريقة التقليدية التي عرفت بها الجدات قديما فالمصفاة والبراد ولكن الأسرة الشلالية تقوم بإضافة العشبة المسماة الخرجلان باللهجة المحلية والمعروفة مثلا فتيارت السوقر وفرندة وغيرها بالمشايخة ، حيث تعطي للقهوة مذاقا حارا نوعا ما مما يجعلها قهوة مميزة عن قهوة البراس أو النيسكافي في المذاق وطريقة تحضيرها .

لازمت سكان مدينة قصر الشلالة إلى غاية اليوم فيما يخص عادة الصدقة التي يطلق عليها ساكنيها باسم المعروف وهي عادة متوارثة تعكس تحلي هؤلاء بالدين فيما يخص جانب التصدق بنية رفع بلاء أو ابتلاء من مرض ـ تفريج عن مسجون ـ عودة مغترب ـ للإنجاب أو تسهيل الولادة ـ شفاء من مرض ـ تفريج هموم ـ فرحة كنجاح في مسابقة أو ترقية أو حصول على وظيفة ، إذن هي تختلف حسب مقدم المعروف ، أما شكل تقديمها تقدم إما في الشارع للمارين أو للأطفال أو في كثير من الأحيان تبعث للبيوت في صحون كما تختلف المعروف قد يكون مثلا روينة مطحونة أما تكون محضرة أو يتم تقديمها دون تحضيرها بالإضافة الى الأكلات السابق ذكرها وأكثر يوم يقدم فيه هذا المعروف هو يوم الجمعة مما يعكس قدسيته الروحية عند

سكان المنطقة وعند المسلمين عامة كون يوم عيد المسلم ، قبول الدعاء فيه التقرب من الله من خلال الأعمال الخيرية إذا يعتبر يوم روحاني بامتياز تقدم فيه الطاعات تقربا من الله للتحرر من ضغوط الحياة المادية التي تؤرق الفرد بعد أسبوع من العمل والتعب .

اللهجة المحلية : تختلف لهجة قصر الشلالة عن مقر ولاية تيارت سواء في طريقة نطقها أو اختلاف نطق بعض الحروف ، فما هو ملاحظ هو نطق حرف القاف (ق) بدل حرف الغين (غ) على سبيل المثال غدوة والتي تعني غدا تنطق قدوة أو مثلا مغرف (ملعقة) مقرف ... الى جانب طريقة الكلام فهي مخففة كأنها تشبه الشرق الجزائري كما أنها تلفظ كلمة إيه بمعنى نعم فحين أن تيارت تنطق ب (واه) نلاحظ مزيج من الكلمات القريبة من لهجة الجزائر والبليدة بحكم القرب الجغرافي لهما واكتساب عادات لفظية و مطبخيه منهما كالرشتة على سبيل المثال .

ومن جانب الدراسات السابقة تعددت منها ماهو اجنبي وماهو عربي ومحلي نوجزها على النحو الآتي :

أ – الدراسات الأجنبية

- **دراسة الأشقاء والإعاقة :دراسة حول مواقف الاجتماعية تجاه إخوة وأخوات المعاقين ل Maria Elvira De Caroli, Élisabeth Sagone كتانيا .**

كان الغرض من هذه الدراسة هو استكشاف المواقف تجاه الأخوة / الأخوات المعاقين المتمثلة في عينة من 140 من الأشقاء الذين تم تطويرهم بشكل نموذجي،والذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 18 سنة ،الذين لديهم أخ أو أخت مع واحد من الثلاثة أنواع مختلفة من الإعاقة موزعة حسب الدراسة كالأتي متلازمة داون (**DNS** = 44) ، مع اضطرابات طيف التوحد (**ASD**) n = 46، و مع الإعاقة الذهنية (**ID**) n = 50، تم اختيارا لعينة من ثلاثة مراكز لإعادة التأهيل تعرض فيها إخوانهم أو أخواتهم لعلاجات محددة وجزئيا من عدة مدارس حكومية عليا في كتانيا.

حيث كانت فرضيات الدراسة على النحو التالي :

1 – سيظهر إخوة / الأخوات الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (**ASD**) مواقف أكثر سلبية من إخوة الإخوة والأخوات ذوي متلازمة داون (**DS**) أو ذوي الإعاقة الذهنية (**ID**)

2 – سيظهر إخوة / الأخوات الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (**ASD**) تمثيلا سلبيا أكثر لمفهوم الذات والأخوة أو الأخوات المعاقين أكثر من الآخرين.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- اظهر إخوة / الأخوات الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (**ASD**) مواقف اجتماعية سلبية أكثر من تلك التي عبر عنها أخوان الإخوة والأخوات ذوي متلازمة داون (**DS**) أو الإعاقة الذهنية (**ID**).
- وبالمقارنة مع الأشقاء الآخرين ، فقد أعربوا عن تمثيل سلبي أكثر لإخوانهم المصابين بالتوحد أو لأخواتهم بالإضافة إلى حياتهم الخاصة.
- تمثيل مستقبل إخوانهم التوحد أو أخواتهم يتميز بانخفاض ملحوظ في فرصة العمل والوصول إلى الاستقلالية الشخصية ويمكن تفسير هذا المعنى من حيث التصور العرضي لأشقائهم "كعبء" لكلا عائلتهم والمجتمع الاجتماعي الذي يعيشون فيه، حيث أن أشقاء الشباب التو حديين لديهم نظرة سلبية كليا إلى إخوانهم أو أخواتهم ، الذين ينظر إليهم على أنهم مسؤولون عن الفصل الاجتماعي والسيكولوجي الخاص بهم ، وكذلك عبئا على إخوتهم الذين تم تطويرهم نموذجيا.
- فيما يتعلق بالمشاعر تجاه إخوانهم أو أخواتهم التو حديين ، فقد عبر الأخوة عن مشاعر سلبية (أي الاستياء والغضب) أكثر من مشاعر الإخوة والأخوات الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة.
- فيما يتعلق بالتضمين في المدرسة لهم رؤية تشاؤمية يعبر عنها الأشقاء إخوة أو الأخوات الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد أكثر من الآخرين.
- ضرورة تحقيق إجراءات داعمة لإدارة الأفراد المعاقين ، ليس فقط على الآباء ولكن أيضا في سياق الأسرة ككل خاصة على الأشقاء.[1]

تعقيب حول الدراسة

تناولت هاته الدراسة إلى جانب التوحد متلازمة داون والإعاقة الذهنية خصت بها إخوة الطفل المصاب فقط تم اختيارهم من مراكز إعادة التأهيل ، بينما دراستنا اقتصرت على الطفل المتوحد لكن شملت الأسرة و إخوة الطفل المتوحد لما لها من تأثير مباشر على تنشئته كون أن الأسرة لها عدة أدوار وأساليب تنتهجها سواء كان الطفل عاديا أو متوحدا بغض النظر أن كان الطفل المتوحد منخرط في مركز أو غير منخرط ، متمدرس أو غير متمدرس .

1- Maria Elvira De Caroli, ElisabettaSagone,Siblings and disability: A study on social attitudes toward disabled brothers and sisters ,Procedia - Social and Behavioral Sciences ,Catania, Italy, 2012.

ب- الدراسات العربية :

1- دراسة أهم المشكلات التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التو حديين وسبل المعالجة وإعادة التأهيل لمركز رامي لرعاية أطفال التوحد وبطيء التعلم لعبير نجم عبد الله أحمد الخالدي ببغداد[1]

انطلقت الدراسة من إشكالية تمحورت حول ما هي أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعرض لها الأسر في رعاية الأطفال التو حديين ؟ وما هي أبرز الحلول والمعالجات لأسر الأطفال لاسيما الوالدين في رعاية هؤلاء الأطفال ؟ وما هي أهم الطرق في إعادة التأهيل التي يقدمها معهد الرحمن (رامي سابقا) في رعاية الطفل التوحدي ويساهم في تذليل الصعوبات التي يتعرض لها هؤلاء؟ ، حيث اعتمدت الدراسة على العينة القصدية تمثلت في 50 طفلا توحدي بمدينة اليرموك الأربع شوارع – بغداد بمركز الرحمن لرعاية الأطفال بطيئي التعلم والتو حديين بإستهدام منهج المسح الشامل والاعتماد على أدوات جمع المعلومات على المقابلة ـ الاستبيان ـ الملاحظة البسيطة

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي :

- 74% من الأسر التي لديها طفل توحدي تعاني من صعوبات في العلاقات الاجتماعية .
- 92% من عينة البحث يعاني فيها الإخوة من الأعباء النفسية والاجتماعية بوجود أخ توحدي .
- 80% من الأسر الأطفال التو حديين يعاني فيها الوالدين من مشاكل واضطرابات أسرية .
- 70 % من الأسر يعاني أطفالها التوحيديون من مشاكل اجتماعية نتيجة إصابتهم بالصرع أو العوق العقلي .
- 80% من الأسر لجأت إلى المنظمات الدولية لرعاية داخل وخارج القطر .
- 87% من أسر أطفال التوحد تؤكد قدرة المعهد على إعادة تأهيل الطفل في قدرته في الاعتماد على نفسه.
- 74% من عينة البحث تؤكد رعاية المعهد طبيا للطفل التوحدي .

تعقيب حول الدراسة

تشابهت هاته الدراسة مع دراساتنا في تناولها في المشكلات التي تعترض أسر الطفل المتوحد وأهم العلاجات المتبعة بينما إختلفت هاته الدراسة عن دراساتنا واعتمدت على المقابلة والملاحظة أما من حيث المنهج اعتمدت على المسح الشامل بينما

1- عبير نجم عبد الله أحمد الخالدي أهم المشكلات التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة وإعادة التأهيل دراسة ميدانية في مركز رامي لرعاية أطفال التوحد وبطيء التعلم ، مجلة الأستاذ ، المجلد الثاني – العدد 217 ، جامعة ببغداد، 2016 م .

الأداوات إختلفت في الإستبيان حيث لم نعتمد عليه في دراستنا أم العينة اختلفت عن عينتنا في كونها كانت ممثلة فقط في الأطفال المنخرطين بمركز بينما دراستنا كانت عينة متنوعة شمكلت المنخرطين وغيرهم المتمدرسين وغير المتمدرسين .

2-دراسة المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التو حديين بمحافظة جدة بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه ،كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز 2016.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التجربة المعاشة لأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب التوحد ، وما تصاحبه من مشاكل ، والكشف عن العوامل الاجتماعية ، والاقتصادية التي تؤدي إلى تماسك الأسرة ، والإستراتيجيات التي تتبعها الأسرة حتى تعيد التوازن إلى النظام الأسري ، والتعرف على أثر المتغيرات الديموغرافية مّن سن الأبوان ، ومستوى التعليم ، طبيعة عمل الأم ، عدد أفارد الأسرة ، وعدد الأطفال التوحيديين في الأسر في مدينة جدة ، تمثلت العينّة العمدية شملت20 أسرة لّديها طفل على الأقّل يعّاني من طيّف التوحد ، ويقطن في منزل الأسرة ، أي لم يتم إيداعه في مؤسسة إيوائية داخلية، واستخدمت الباحثة المنهج االاثنوجرافي ،و اعتمد على المقابلة ، الملاحظّة ، دراسّة الحالّة كما واستعانت بدليل دراسة الحالة ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- يؤدي وجود طفل مصاب باضطراب التوحد إلى حدوث أزمة داخل الأسرة سر ، وتتعدد سمات هذه ا الأزمة وتختلف حدتها ومداها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة ، فهناك متغيرات وسيطة تخفف من إحساس الأسرة بهذه الضغوط منها : ارتفاع دخل الأسرة ، حصّول الأم على شهادات علمية عليا ، خاصة فّي المجال الطبي ، التوافق ألزواجي ، المرونة والتماسك الأسري ، الإعاقة البسيطة عند الطفل التوحدي وقابليته للتعلم .
- رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادهّا ، وكّان مّن أهّم المناطق المسببة للضّغوط الو الدية شّدة اعتمادية الطفل علّى الأم الإعاقات التواصّلية ــ غموض المستقبل ـ نوبات الغضب المدمرة ، مما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها: الاكتئاب ، العزلّة الاجتماعية ، الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق .
- ارتفّاع التكلفّة الاقتصادية لرعايّة الطفّل التوحدي ، مّن أجّور العّ ل الطبّي ، والّوظيفي ، وزيّاد نفقات التعليم ، والتأهيل يزيد من حده هذه الضغوط ، وفي ظّل االهتمّا المجتمعّي بالأطفال مّن ري الاحتياجات الخاصّة، قّدمت الشئون الاجتماعية الإعانات السنوية بما فيها تسديد رسوم المعاهد الهلية بما خفف عن السر الكثير من الضغوط.

تعقيب حول الدراسة

تشترك هاته مع دراستنا من خلال تناولها المشكلات التي تواجه أسر الطفل المتوحد وطرق مجابهاتها لاعادة الإتزان داخل النظام الأسري وهو ما يعكس الواقع المعيشي للطفل المتوحد ، بالإضافة إلى أنه إستعان بتقنيات البحث المقابلة و الملاحظة ، إلا أنها تختلف عنا في إستخدامها لتقنية دراسة الحالة وكان كل افراد العينة غير منخرطين في مؤسسات ايوائية داخلية ، بينما في دراستنا فقد كان أفراد العينة ممن هم منخرطين في جمعية التوحد و متمدرسين .

3-دراسة بسمة أسماة السيد فؤاد وعبد الرحمن سيد سليمان حول مقياس جودة حياة أسر الطفل ذي اضطراب التوحد 2020 .

هدفت الدراسة إلى تصميم وإعداد مقياس يقيس جودة حياة أسر طفل ذي اضطراب التوحد ، كما احتوى المقياس على اربعة أبعاد اساسية تمثلت في **البعد الأول** الدعم والمساعدة التي تتلقاها أسرة الطفل سواء أسرة – أصدقاء – المعلم يتكون من 26 عبارة .

البعد الثاني : تفاعل الطفل مع الأسرة في المنزل يتكون من 25 عبارة

البعد الثالث : الضغوط التي يتعرض لها الآباء والأمهات احتوى على 26 عبارة

البعد الرابع : التغيرات في حياة الأسرة بسبب الطفل ضم 26 عبارة .

تم تطبيق هذا المقياس على عينة قصدية شملت 93 أسرة لطفل ذي اضطراب .

ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات .

أن هذا المقياس صالح للإستخدام سواء بصورته الجزئية أو الكلية في الدراسات السيكومترية والإكلينيكية

تعقيب حول الدراسة

تشابه الدراسة مع دراستنا أنها اهتمت بالوسط الأسري وهو الحاضن الأول للطفل كما أنها يمكن القول أن جودة حياة أسر الطفل ذي اضطراب التوحد يمكن التعرف عليها، من خلال تلك التصورات التي يحملها الآباء والأمهات اتجاه الحياة تحت وطأة السياق الثقافي ونظام القيم والتنظيم التي مرو بها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، و بالتالي أهدافهم وتوقعاتهم اوو تنبؤاتهم سواء من جانب نفسي – اجتماعي – مادي أو حتى معتقد شخصي هذا الاخير له مردودية على واقع العلاقات الأسرية سواء على المستوى الداخلي البينية الداخلية أو الخارجي في إطار تفاعلاتها وعلاقاتها في الفضاء العام والخارجي وهو ما تسعى إليه

دراستنا في الكشف عنه بالدراسة بالإضافة أن العينة كانت قصديه لكلا الدراستين ألا وهو أسر أطفال ذي اضطراب توحد .

بينما إختلفت هاته الدراسة عن دراستنا من ناحية المنهج والتقنية المستخدمة حيث استخدمت مقياس يقيس جودة الحياة فهي ذات منحى كمي بينما دراستنا اعتمدت على المقابلة والملاحظة وهي ذات منحى كيفي أكثر ،كما أن الدراسة لم تذكر مكان تطبيق هذا المقياس أي المجال الزماني و المكاني .

ت- الدراسات المحلية

1- دراسة واقع الطفل التوحدي في المجتمع الجزائري- قراءة سوسيولوجية في الرابط الاجتماعي لـ بوعناني ابراهيم و صديقي عبد النور سنة 2022م

أجريت هاته الدراسة منطلقة من إشكالية ما هي المجالات أو الفضاءات المكانية الاجتماعية التي تتم داخلها أشكال ممارسات فعل النضال تعتمدها أسر الطفل التوحدي من اجل البحث وانتزاع الاعتراف الاجتماعي التي سلبت منهم ، اعتمدا فيها الباحثين على العينة القصدية لبعض العائلات الجزائرية ضمن أفرادها طفل التوحدي ، وبالاعتماد على مقاربة كيفية من خلال إجراء المقابلة لجمع المعطيات الميدانية .

بينت نتائج البحث الميداني أن المجالات المكانية الاجتماعية وحقول علاقات التفاعل التي يتم على مستواها ويوجه نحوها ممارسة فعل النضال ليست واحدة لأن مصادر التهديد والخطر متعددة ومتنوعة اختصرت في مجالين : مجال الفضاء العلائقي العائلي حيث أن مصدر صور معاناة الأبوين من الانعكاسات الباثولوجية التي تحدثها حالة اللاعتراف الاجتماعي بابنهما المصاب بالتوحد مصدرها الأول هو العائلة .

مجال الفضاء العلائقي المجتمعي : شكلت مسألة تعرض الطفل التوحدي لحكم الوصف بالوصم من طرف المجتمع والذي يجلب له ولأسرته العار المشين أحد أخطر التهديدات التي يواجهها أو يصطدم بها الأبوين وتضل تلاحقهم في العديد من الأماكن والمواقع الاجتماعية حتى أنهم تضعهم في حالة من الإحراج ومن الشعور بالقلق والخجل أمام الآخرين نظرا لما يحمله هذا الوصف من رمزية سلبية ضمن منظومة الثقافة العامة للمجتمع .

وضعية اجتماعية تصبح فيها ميكانيزمات الاندماج الاجتماعي ضعيفة بعدما يسيطر عليها منطق الانقسام والتقسيم ويحدد فيها التراتبية الأفراد بأسلوب من التعسف والظلم بعيد عن قيم المساواة ومعايير العدالة الاجتماعية[1] .

تعقيب حول الدراسة

اشتركت هاته الدراسة مع دراستنا في كونها تناول موضوع واحد يمس كل من الطفل المتوحد وأسرته وفي استخدام تقنية المنهجية المتمثلة في أداة المقابلة وبالمنهج الكيفي ، غير أنها اختلفت حيث حصرتها في الرابط الاجتماعي فقط بينما دراستنا شملت التصورات و تمثلات أسرة الطفل التوحد واتجاهاتها نحو الأنماط العلاجية سواء قبل التشخيص أو بعده .

من خلال هاته الدراسة نلاحظ أن الباحثين لم يقوما بتحديد عينة البحث وحصرها ضمن عينة كما أن غياب طريقة المعاينة ، وبالاعتماد على المقابلة دون الملاحظة بالإضافة الى غياب تحديد المجال المكاني لميدان الدراسة مما يجعل البحث قدم نتائجه بصفة مطلقة عامة على كل المجتمع الجزائري بما فيها أسر الطفل التوحدي ، بينما قد لا تنعكس على أسر لديها الطفل المتوحد نظرا لاختلاف الموقع الجغرافي وبالتالي الإطار الثقافي التي تنشأ فيها أسرة الطفل والطفل المتوحد ، مما يجعل هاته النتائج قد لا تنطبق على جميع أسر الطفل التوحدي بالجزائر نظرا للاختلاف الثقافي والاجتماعي التي تنطوي عليه فيما يخص الرابط الاجتماعي قد يكون هناك تقبل للطفل ودمجه كما قد يكون توثيق الرابط الاجتماعي في بعده العائلي والمجتمعي من خلال التضامن الأسري والاجتماعي ، وبالتالي فنتائج البحث مرتبطة بحدود مكانية وزمانية وبشرية دائما تكون نسبية لا مطلقة .

2-دراسة الواقع المجتمعي للطفل التوحدي – رؤية الأسرة لطفلها التوحدي ودلالات خطابها – بعير بلعباس و سهالي محمد

انطلقت الدراسة لمقاربة موضوع التوحد سوسيولوجيا بالتركيز على المحيط الأسري ، انطلقت هاته الدراسة من التساؤلين التاليين : كيف يمكن لنص السيرة الحياتية استنطاق الواقع الاجتماعي الذي يعيشه الطفل التوحدي ؟ وماهي المعاني والدلالات التي يحملها خطاب الأسرة عن المصاب بالتوحد ؟

محاولة هاته الدراسة الكيفية من خلال الاعتماد على منهج السيرة الحياتية للتوصل وتوصلت على النتائج التالية : أن واقع الطفل التوحدي هو واقع معقد ومحمل بالضغوطات والصورة التي يحملها المجتمع عن الطفل التوحدي هي إمتداد للصورة التي تشكلها أسرة الطفل التوحدي[1] .

1- بوعناني براهيم ، صديقي عبد النور ، واقع الطفل التوحدي في المجتمع الجزائري قراءة سوسيولوجية في الرابط الاجتماعي ، مجلة النص ، المجلد التاسع ، العدد الأول ، مارس 2022 ، مخبر النص المسرحي جمع ودراسة في الأبعاد الفكرية والجمالية ، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس ، الجزائر ، 2022. صفحة من 9 إلى 27.

تعقيب حول الدراسة :

أما فيما يخص هاته الدراسة حتى وإن تناولت موضوع التوحد في إطاره الأسري وهو مجال دراستنا إلا أن إختلاف تقنية الدراسة تمثل في السيرة الحياتية وغياب التحديد الجغرافي و المجال المكاني و البشري لعنه قد لا يعطي النتائج نفسها نظرا للإختلاف الأسري الذي يعود لتأثير البعد والوسط الجغرافي وطبيعة البيئة التي ينشأ فيها الطفل المتوحد نظرا لتعدد الثقافة ليس على مستوى البلدان أو المجتمعات وإنما حتى داخل الأسرة الواحدة وتأثيراتها بعدة عوامل منها الزواج الخارجي – الانتماء الطبقي – المستوى كل من – الاجتماعي – التعليمي – الثقافي – الديني إلى غيرها من العوامل التي لها تأثير على مسار حياة الأسرة ومنه الطفل المتوحد ، أما دراستنا فقد تطرقت إلى طبيعة تنشئة الأسرة لطفلها المتوحد وكانت صورة المجتمع عنه ما هي إلا احد التحديات التي تواجهها أسرة الطفل المتوحد .

3-دراسة واقع التكفل الأسري بأطفال التوحد دراسة ميدانية بمركز جمعية جسر الأمل لأطفال التوحد والمركز النفسي الطبي البيداغوجي فاطمة الزهراء بلدية تبسة لـ سنوسي سمية 2014.2015.

قامت الدراسة منطلقة من إشكالية : ما واقع التكفل الأسري لأطفال التوحد وهل يساهم للتكفل الاجتماعي الأسري في تحسن أطفال التوحد هل يساهم التكفل الاقتصادي في تحسن أطفال التوحد ؟

وفرضيات كالتالي : يساهم التكفل السوسيو اقتصادي من طرف الأسرة بأطفال التوحد في الاندماج الاجتماعي لهم

يساهم التكفل الاجتماعي بأطفال التوحد في تحقيق الاندماج الاجتماعي لهم من وجهة نظر الأولياء .

تم إجراء الدراسة في المركز النفسي الطبي البيداغوجي فاطمة الزهراء جمعية جسر الأمل لأطفال التوحد بلدية تبسه الجزائر على عينة قصديه تضم أسر أطفال التوحد قدر عددها ب 27 أسرة باستخدام تقنية الاستمارة ومنهج الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

1- لبعير بلعباس ، سهالي محمد ، الواقع المجتمعي للطفل التوحدي -رؤية الأسرة لطفلها التوحدي ودلالات خطابها ، مجلة النص ، المجلد التاسع ، العدد الأول ، مارس 2022 ، مخبر النص المسرحي جمع ودراسة في الأبعاد الفكرية والجمالية ، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس ، الجزائر ، 2022 ، من الصفحة 226- 238.

خلصت نتائج الدراسة إلى أن التكفل السوسيو اقتصادي لأسر أطفال التوحد يساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لهم من وجهة نظر الأولياء من خلال مايلي يعد التدخل المبكر مهما للطفل المتوحد باعتبار أن هدا الاضطراب نمائي شامل يمس مختلف جوانب النمو وبالتالي تمكنه من تنمية مهاراته مستقبلا .

عدم تلقي الأسرة دعما ماديا شهريا من الدولة باعتبار القانون التشريعي الجزائري قد منح الحقوق الكاملة لطفل ذوي الإعاقة وهو ما تعاني منه الأسر وتتأمله لطفلها المتوحد [1].

هدفت الدراسة إلى الكشف عن عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي عبر قراءة نسقيه ، منطلقة من إشكالية كالتالي :

هل لدى إخوة الطفل التوحدي إرجاعية من وجهة نظر التناول النسقي؟

وصاغت فرضيات لبحثها على النحو التالي :

الفرضية العامة: إن إخوة الطفل التوحدي لديهم إرجاعية من وجهة نظر التناول النسقي ، وقد إستخلصت فرضيات جزئية من الفرضية العامة

1 – يحقق إخوة الطفل التوحدي الصحة النفسية داخل الأسرة

2- يمكن لإخوة التوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط

3- يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب العمر (الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سن)

4- يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس (الإخوة الذكور والإخوة الإناث)

5-يوجد دور أساسي لدى إخوة التوحدي في مساعدته والتخفيف من معاناة الوالدين وآلامهم.

على عينة شملت 15 شخصا تم اختيارهم بطريقة مقصودة. ، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:-

- – يحقق إخوة الطفل التوحدي الصحة النفسية داخل الأسرة
- يمكن لإخوة ألتوحدي التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط
- – يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب العمر(الإخوة الأكبر سنا والإخوة الأصغر سنا)

1- سميرة سنوسي ، واقع التكفل الأسري بأطفال التوحد دراسة ميدانية بمركز جمعية جسر الامل لاطفال التوحد والمركز النفسي الطبي البيداغوجي فاطمة الزهراء بلدية تبسة ، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية ، المجلد الاول العدد الاول ، 2017 م ، الصفحة من 30 إلى، 41 .

- يوجد فروق في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الجنس (الإخوة الذكور و الإخوة الإناث)
- يوجد دور أساسي لدى إخوة التوحدي في مساعدته والتخفيف[1].

تعقيب حول الدراسة

اختلفت هاته الدراسة عن دراستنا وهي تناول العلاقات الداخلية للاسره وحصرها على مستوى الإخوة فقط وهو يعتبر أحد الأبعاد الثلاث المكونية للعلاقات الداخلية للأسة المتمثلة في علاقة الزوجين فيما بينهم – الأباء والأبناء – الأبناء فيما بينهم ، وبهذا دراستنا شملت الإطار الداخلي وحتى الخارجي العائلة لمعرفة الدعم والمساعدة التي تتلاقاها ودورها واتجاهاتها نحو الطفل المتوحد و التوحد ، وفي كيفية استخدام التقنية التي اعتمدت على الاستمارة وهو يعتمد على البعد الكمي الرقمي اكثر مما يعتمد على النوع والكيف .

بينما إتفقت الدراسة مع دراستنا فيما يخص العينة أي أنها قصدية وضمن الإطار الأسري في المجتمع الجزائري مما يعكس الخصوصية الثقافية والاجتماعية والسياسية وحتى الدينية والقانونية لأسرة الطفل ، مما يثبت ويؤكد صحة فرضياتنا أو ينفيها بطبيعة الحال بعد الاجراء الميداني بالإضافة إلى إشراك الإخوة في عملية التنشئة الاجتماعية وكذا العائلة بما فيها تقديم المساعدة والتضامن في رعاية الطفل التوحدي وكذا مؤسسات تهتم بهاته الفئة كلها تسعى إلى تنمية ورعاية الطفل التوحد في دراستنا .

تمثلت مكانة دراستنا في معرفة تصورات الأسرة حول التوحد و طرق تعاملها مع الطفل المتوحد قبل و بعد اكتشاف التوحد، و طرق التدخل العلاجي و هذا من أجل الخروج بنتائج و إستنتاجات تمكننا من وضع توصيات و مقترحات تفيد و تمكن الاسر من مواجهة التحديات و تذليل الصعوبات .

صعوبات البحث : يبقى أي بحث كان سوسيولوجي أو أنثربولوجي كغيره من البحوث عرضة لبعض الصعوبات لدى الطلبة والباحثين أثناء محاولتهم في البحث والدراسة للإلمام بجوانب موضوع الدراسة ومحاوره ، غير أن هاته الصعوبات لا توقف سير البحث والدراسة وإنما تعتبر بمثابة المحفز للباحث والطالب لكي يكمل مسار دراسته وبحثه ، فقد واجهنا في إعداد بحثنا هذا عدة صعوبات في ميدان الدراسة من بينها أولا عدم تقديم الوثائق الرسمية من قبل مؤسسات تهتم بفئة أطفال التوحد كائن مركزها بمنطقة قصر الشلالة منها خلية النشاط الاجتماعي ADS ، كالحصول على نسبة الأطفال المتوحدين بقصر الشلالة .

1- فاطيمة لعوالي ، قادري حليمة ، التناول النسقي للإ رجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي، مجلة العلوم النفسية والتربوية. 7 ، العدد (3) ، جامعة الوادي، الجزائر، الصفحة من 287-311..

وكذا مديرية التضامن الاجتماعي بولاية تيارت بعدم إعطائنا أي وثيقة رسمية بالنسبة للأطفال المتمدرسين بقصر الشلالة رغم التوجه إليها ثلاث مرات وبتصريح بإجراء البحث الميداني من قبل جامعة وهران 2 ووعودنا باستلامها لكن عند التوجه لهم لم نتلقى أي وثيقة رسمية بحجة العمل المكتظ لديهم ، كما أن الدخول لبعض المؤسسات كان من طرف توصية من طرف أشخاص بتسهيل عملية البحث وإعطاء المعلومات بالرغم من حيازتي لتصريح اجراء العمل الميداني ، وفي بعض المؤسسات الحصول على وثائق دون ختم المؤسسة التي قدمت لي إحصاء الأطفال المتابعين بالمصحة المتعددة الخدمات الصحية بقصر الشلالة .

ثانيا : بعض الأسر القاطنة بمدينة قصر الشلالة لديها إبن مصاب بالتوحد رفض إجراء المقابلة معهم ، تمثلت في 4 أسر

ثالثا : عدم وجود قاعدة بيانات إحصائية لأطفال التوحد بتيارت سواء في الولاية أو دائرة قصر الشلالة .

أما فيما يخص **خطة البحث** ومن أجل الوصول إلى هدف الدراسة كان لابد لنا من إتباع منهجية علمية من أجل إنجاز هذه الدراسة بجمع المعطيات والمعلومات والتعامل معها ومعالجتها وتفريغها ، ومن ثم إستغلال هاته المعلومات التي تسير أساسا على المنهج ـ العينة ـ أدوات مجالات الدراسة وتقنيات التي تم توظيفها في الدراسة للوصول إلى نتائج قمنا بإتباع خطة بحث تشمل المقدمة كإطار منهجي لدراستنا وتقسيم أطروحتنا إلى أربعة فصول لكل فصل منها تمهيد وخلاصة على النحو التالي :

المقدمة : هي بمثابة الإطار المنهجي للدراسة تطرقنا فيها إلى تحديد الموضوع ـ أهمية وأهداف الدراسة ـ أسباب إختيار الموضوع ـ إشكالية وفرضيات البحث ـ تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة ـ تحديد المنهج وأدوات البحث ـ بالإضافة إلى الدراسات السابقة وصعوبات البحث .

الفصل الأول : طبيعة التنشئة الاجتماعية للطفل التوحدي بين الفعالية والأزمة، أما الفصل الثاني تمحور حول التكفل الأسري الطفل التوحد ، الفصل الثالث تمثل في الواقع المعيشي لطفل التوحد فيالأسرة الجزائرية طبيعة ، بينما الفصل الرابع تضمن أنثربولوجيا الصحة والمرض الطفل المتوحد بين المعتقدات الشعبية و العلاج الطبي ، وفي الأخير الاستنتاجات كانت ضمن الخاتمة التي مثلت نتائج الدراسة وكخلاصة للدراسة بالإضافة إلى إدراج كل من قائمة المراجع والملاحق .

الفصل الأول

طبيعة التنشئة الاجتماعية للطفل التوحدي بين الفعالية والأزمة

تمهيد

تعد ظاهرة التنشئة الاجتماعية من الظواهر التي لازمت الوجود البشري على مختلف التوزع الجغرافي له، وكلما اختلفت درجة تعقّد المجتمع أو بساطة تحضره أو عدم تحضره تختلف طرق التنشئة داخله ، و لأن الجماعة الإنسانية بوجه عام تحرص على تمرير وترسيخ أطرها الثقافية وقيمها ومعاييرها ومبادئها من جيل إلى جيل، مما يجعلنا نقول أن السلوك الإنساني هو السلوك الذي يتعلمه الإنسان في المجتمع من خلال التنشئة الاجتماعية، والذي ينتج عنة مجتمع إنساني له ثقافته الخاصة ، إذن السلوك هو محصلة إنتقال بطريقة اجتماعية وليس بطريقة وراثية أي بيولوجية .

إنّ التنشئة الاجتماعية بعملياتها ووسائلها ومؤسساتها المتعددة لها الدور البارز في تغير المجتمع وتقدمه، وبالتالي تنمية كافة جوانبه على المستوى الثقافي – الاجتماعي – السياسي – الاقتصادي...الخ كونها حلقات مترابطة ومتداخلة متفاعلة فيما بينها ، كل حلقة تؤثر في الآخر وتتداخل مع بعضها البعض، وتتطور وتتغير بتغير الزمان والمكان إما إيجابا أو سلبا وفقا لطبيعة الأنماط التي تتبعها التنشئة الاجتماعية في إعادة إنتاج أساليبها على أبنائها انطلاقا من المجال الأسري، وهذا ما يمكننا كباحثين ودارسين أو مهتمين بالمجال الأسري التنبؤ لما تؤول إليه طبيعة التنشئة الاجتماعية ورهاناتها في ظل المجتمع ذو الطبيعة الديناميكية وفقا لتغييرات التي تطرأ عليه والمحفوف بالتحديات خاصة في العصر الحالي ، فالجنس البشري لن يستطيع أن يصبح بشرا دون عملية التنشئة الاجتماعية الذي تميزه عن الحيوان، وهي في مضمونها تجسد التراث الثقافي والاجتماعي الذي يأخذه الجيل الحاضر من الأجيال السابقة مما يميز هذا التراث الثقافي عن ما يمكن أن نطلق عليه بالتراث البيولوجي .

1- مفاهيم حول التنشئة الاجتماعية

أ- التنشئة الاجتماعية عند إميل دوركايم :

« هي الفعل الذي تمارسه الأجيال الراشدة على تلك التي لم تخضع بعد للحياة الاجتماعية » [1] ، إذن فالمفهوم الدوركايمي للتنشئة أن الطفل الذي يمثل جيل جديد من خلال هاته العملية هو يخضعه للممارسات خارجية من طرف الأجيال السابقة التي تعمل على تحويله من كائن بيولوجي محض إلى كائن اجتماعي عبر مراحل نموه وتطوره ذات نماذج من السلوك الاجتماعي المنظم التي هي ممررة من خلال هاته العملية التي تحمل في مضامينها البعد الثقافي أي الإرث الحضاري والثقافي ، وفي هذا الصدد فإن النضج كعامل أساسي مهم في هاته العملية يمكن أن نسقطها على الأسرة المتمثل في الوالدين كونهم أكثر فهما ونضجا لمحيطهم الاجتماعي واستيعابهم ولمكتسبات ولتراث المجتمع التي يضفي الخصوصية المحلية المتواجدة فيها الأسرة والأسبق منه، وبالتالي الطفل يعتبر غير ناضج كون مرحلة الطفولة تفتقر لهذه الأخيرة (النضج) من كل مراحل الأخرى التي يمر بها أي فرد في المجتمع بالرغم من تمايز المجتمعات عن بعضها البعض .

ب – التنشئة الاجتماعية عند غرافيتس مادلين

« العملية التي تتيح للأفراد استنباط ثقافة مجتمعهم وتمثلها عبر سلسلة من الفعاليات التربوية التي تمارسها المؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة والمدرسة والوسط الاجتماعي »[2] .

التنشئة الاجتماعية لا تقتصر على مؤسسة واحدة وإنما هي متعددة منها الرسمية والغير الرسمية أي ذات وسط مفتوح كالشارع ، يتطبع من خلالها الفرد بثقافة المجتمع بفضل التفاعل المتبادل الذي يتيح تشرب المعطيات الثقافية المميزة لما هو محلي ، واكتساب الصفة الاجتماعية ، كما أن هاته المؤسسات يتمخض عنها تكامل فيما بينها دون إحداث قطيعة فيما بينها .

« تعد العلاقة بين الأب والإبن من بين أولى العلاقات الاجتماعية الأكثر أهمية بلا شك ، لأنها تلقن الطفل أولى مواقفه الاجتماعية مع الآخرين ، وكذا طرق التعامل المختلفة معهم ، كما تعرفه بذاته وتعلمه الثقة بنفسه »[3].

« عملية تنمية الطفولة وتنشئتها وتأهيلها للمستقبل عملية تفاعلية ديناميكية يتكامل بتحقيقها البعدان الأسري والمجتمعي »[4].

1-EMIL Durkheim, éducation et sociologie, PUF, Paris, 1989 ,p 15.

2-GRAWITZ Madeleine, Lexique des sciences sociales, ed Dalloz, Paris, 1983,p333.

3- ANDRE Isambret , l'éducation des parents, PUF ,Paris, 1968, p173.

4- Nefissa Zerdoumi, Enfant d'hier L'education de l'enfant en milieu traditionnel Algérien , Memmi Librairie . Française, Maspero , Paris , 1970 , p 59.

ج -مفهوم التنشئة في الانثربولوجيا

أما نيوكومب " **Newcomb** فيعرف التنشئة الاجتماعية إنطلاقا من عنصرين هما:

« أولا العنصر البنائي : ويشير إلى عملية التفاعل الناشئ مع البيئة الاجتماعية الموكل إليها بهذه العملية والتي تمثل أولا في الأسرة ، ثانيا العنصر الثقافي: ويتضح في أن التنشئة تمثل أبرز جوانب التراث الثقافي في أي مجتمع إنساني من حيث كونها وحدة ثقافية تتضمن الأفكار التقليدية التي تثبت صلاحيتها عبر الأجيال لتشكيل الأفراد الجدد في المجتمع طبقا لقيم وعادات وتقاليد وقواعد المجتمع »[1].

د- مفهوم هيلبرت هويتنغ Huithing Helbert

اعتمد في دراساته على أسلوب المقارنة، والتي عن طريقها أعطى المزيد من الاهتمام بدراسة أساليب التنشئة الاجتماعية حيث « طور الطفولة في الثقافات المتباينة، أوضح من خلالها العلاقة بين الأنماط المختلفة لتربية الأطفال والفروق المختلفة للشخصيات »[2].

هـ - كما تعرف في **علم النفس** من طرف **Nanette F & Margarèthe w** « العملية التي من خلالها يكتسب الفرد المهارات والمعارف والقيم ووجهات النظر والسلوكيات المتوقعة المطلوبة، كي يشغل مكانة اجتماعية والتي بواسطتها يتحول الأفراد الجدد إلى أعضاء فاعلين ومشاركين في المجتمع، والتي يتم بواسطتها أيضا تحديد الأدوار وإعادة تفسيرها من فرد لآخر»[3].

1-1- التنشئة الاجتماعية في الأسرة

الأسرة كمكون مجتمعي موجود في كل المجتمعات بغض النظر عن اختلافاتها التركيبية أو فيما يتضمن خصوصياتها الثقافية المحلية إلا أن هذا المكون له تأثير على نمط حياة المجتمع عامة و تأثير على الأبناء والتنشئة الاجتماعية والمجتمعية بشكل عام ، انطلاقا من هذا يمكن استغلال الأجواء الأسرية في تنشئة جيل كامل يتميز بالوعي ثقافيا ، اجتماعيا ونفسيا بما يمكنه من ملائمة المحيط المجتمعي والثقافي الموجود ، لهذا لا يمكن إنكار دور الأسرة في تنشئة جيل ومجتمع ككل متكامل ومتفاهم ثقافيا

1- شبل بدران محفوظ ، أسس التربية ، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية ، 2000م ، ص 57، أنظر أيضا: بن عمر بن عمر سامية ، مراحل التنشئة الاجتماعية للطفل ومؤسستها ، المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية ، العدد 3 أفريل م ، 2018 ، ص 37.

2- مُحَمَّد سعيد فرح ، الطفولة الثقافة المجتمع ، دار المعارف الاسكندرية ، مصر ، 1993.، ص 147.

3- FondasNanette&WiersemaMargarethe,Changing of the guard : the influence of CEO Socialization on Strategic Change,Journal of Management Studies, Vol.34 , N.4 ,July 1997 , p566.

و اجتماعيا ونفسيا وعليه فالتنشئة الاجتماعية هي عملية اجتماعية تفاعلية واسعة النطاق ، تتم في محيط الأسرة بداية قبل المدرسة ، النادي ،....الخ، كما أن التنشئة الاجتماعية عملية تفاعلية بين الأب والأم الأولاد، يتم من خلالها صقل شخصية أبنائهم وتدريبهم وتعليمهم وتثقيفهم لما يلائم ثقافة المجتمع مع ثقافة الأسرة الفرعية وبما يتناسب مع مستقبل الأجيال، وعملية إعدادهم إعدادا جيّدا للبناء الاجتماعي .

1-2- أهمية التنشئة الاجتماعية عند الطفل المتوحد

نظرا لأهميتها الواسعة جدّا لاقت اهتماما خاصا من الباحثين بإختلاف تخصصاتهم منهم علماء الاجتماع و الأنثروبولوجيا والتربية الخاصة ، لأن عملية التنشئة الاجتماعية تتم داخل الأسرة ، فهي المسئولة بالدرجة الأولى عن إنتاج الأفراد للمجتمع ، إما يكونوا صالحين قادرين على المشاركة والإنتاج والإبداع وتخطي العقبات ومسايرة التغيرات الاجتماعية المتطورة و المتسارعة ، أو يكونوا ضعفاء إذا كان هناك ضعف في عملية التنشئة الاجتماعية ،

لذا تعتبر من أهم العمليات الاجتماعية في حياتنا ، فالأسرة هي المحطة الأولى في عملية التنشئة الاجتماعية خاصة عند الطفل المتوحد وعملية دمجه داخل المجتمع بما يتلاءم مع الثقافة المحلية فعليا من جهة وبما يتلائم مع قدراته الخاصة من جهى أخرى ، كما أن عدم إدراك أهمية التنشئة الاجتماعية لهذه الفئة خاصة وإلى أي درجة يمكن أ ن تكون هاته إيجابية أو سلبية على تنشئهم أو على مستوى تفكير مجتمع بأكمله .

لهذا المسؤول الأول عن بدايات التنشئة الاجتماعية لأي فرد وخاصة عند الطفل المتوحد هي الأم ثم الأب يليها الأقرباء الموجودين في الأسرة ، باعتبار أن الطفل المتوحد خاصة عندما يولد يكون لصيق بأمه قبل أبيه ، والتنشئة الاجتماعية عملية مهمة جدّا ، مسؤولة فيها الأسرة عن تحويله من كائن بيولوجي إلى اجتماعي انطلاقا من الخصوصية الثقافية المحلية ، وكل مرحلة من نموّه وتطوره لها أساسياتها في عملية الغرس الثقافي ، فقد تخفق الأسرة أو تتعرض إلى مشاكل طالما أن بدايات عملية التنشئة الاجتماعية تبدأ من عند الأم والأب بمعنى أن الأم يجب أن تكون واعية ومدركة وذات فهم ومثقفة لآليات التنشئة اجتماعية وأساسيتها منها الوعي والصبر والقدرة على التعامل مع هاته الفئة الخاصة و استيعاب للتوحد، بالإضافة إلى تقديم كل ما يشبع الطفل من حنان ودفء عطف وحب التي تتجلى في الاحتضان كمؤشر يمكن ملاحظته لاحقا ، كما يمكن استيعاب قدرات وامكانيات الطفل المتوحد لأنهم بحاجة إلى متابعة مستمرة ، بمعنى أن الأم تكون متفطنة وعليها أن تتفهم حاجاته الابتعاد عن التسرع والعصبية في

الحكم عليه ونفس الشيء ينطبق على الأب ، لذا يجب تكامل اجتماعي لأفراد الأسرة الواحدة ولا يقع على كاهل الأم فحسب أي المكون الأساسي لهذا المجتمع ألا وهي الأسرة .

1-3- سمات التنشئة الاجتماعية

تتصف التنشئة الاجتماعية ببعض السمات التي تجعلها تتميز عن غيرها من العمليات الاجتماعية الأخرى لدى الفرد ، فالأسرة هي أولى المؤسسات التي تدرك أن التنشئة من خصائصها التعلم والنمو وتسير مع الإنسان منذ طفولته إلى وفاته ، وتعلم ثقافة المجتمع أثناء تفاعله مع بيئته الاجتماعية وعادات أسرته ومجتمعه، وبالتالي إدماج الثقافة في نسق الشخصية ، كما أنها تستمر في جميع المؤسسات الأخرى وتتأثر بجماعة الرفاق والمهنة ...الخ ، وبهذا يمكن القول أنه من خلالها يمكن ملاحظة تحول الفرد أي الطفل من كائن بيولوجي غريزي إلى كائن اجتماعي له دلالات رمزية ومعاني تمكنه من الانسجام والتكيف داخل المجتمع وفي الحياة الاجتماعية، ويمكن الإشارة إلى مجموعة من الخصائص تتمتع بها التنشئة الأسرية للطفل بعدة سمات على النحو التالي:

1-3-1 عملية تعلم اجتماعي: يكتسب الطفل المتوحد من خلالها المعايير والاتجاهات والقيم والأدوار كمحصلة للتفاعل الاجتماعي في الأسرة أو في المجتمع ككل ، « تتميز بأنها العملية التي يتعلم الفرد من خلالها ما يحيط به من ثقافة بحيث يصبح عضو متعاون في المجتمع »[1].

1-3-2 خاصية الاستمرارية و النمو : فهي لا تقتصر على الطفل العادي فقط بل تشمل الطفل المتوحد ايضا و تكون مرتبطة بكامل المراحل العمرية للإنسان حتى وفاته، هي ذات مراحل متسلسلة ولكل مرحلة خصائصها ، لأن الطفل المتوحد في كل من هذه المراحل ينتمي إلى جماعات من نوع جديد يبدو فيها بدور جديد ويعدل من سلوكياته ويكتسب أنماطا مستحدثة من السلوك ، وهذا ما دفع بارسونز Parsons لتقديم التنشئة الاجتماعية على « أنها عملية تعتمد على التلقين والمحاكاة والتوحد مع الأنماط العقلية والعاطفية والأخلاقية لدى الطفل والراشد ، هادفة إلى إدماج عناصر الثقافة في نسق الشخصية »[2].

كما أنها تساعد على تنمية قدراته النفسية لاندماجه في المجتمع ، ويمكن أن نعتبرها كذلك خبرات ومعارف تضاف إلى الطفل المتوحد ووعي وحتى أبعاد جديدة إلى مدركاته .

1- بهاد الدين صبري الحلواني ، التغير الاجتماعي ودوره في التنشئة الاجتماعية بين العولمة والمنظور الاسلامي ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، 2015 م ، ص 112.

2- زكريا الشربيني ، يسرية صادق ، تنشئة الطفل وسبل الو الدية في معاملته ومواجهة مشكلاته ،دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001، ص 19.

« عملية نمو يتحول الفرد من التمركز حول الذات إلى الأنسنة وعلى فرد ناضج يدرك معنى المسؤولية الاجتماعية » [1].

1-3-3 ديناميكية التنشئة الاجتماعية وتطورها : إن ديناميكية التنشئة الإجتماعية في حالة الطفل المتوحد قد تتخذ الاسرة أساليب متغيرة ، إذ أن هذا التغير يرسخ عملية الأخذ و العطاء و بفضلها قد يكتسب الطفل المتوحد اللغة و المعايير و القيم و المعتقدات التي بدورها تحقق التعايش و إندماج الطفل المتوحد في الأسرة و االتالي المجتمع ككل ،لأن « الفرد في تفاعله مع غيره من أفراد الجماعة يأخذ ويعطي في ضوء المعايير والأدوار الاجتماعية ، ويؤثر ذلك مع عوامل أخرى على نمو الشخصية لكل فرد ، منها الوراثة والغذاء والغدد والنضج والتعلم ، بالإضافة إلى متغيرات أخرى مثل أعمار الوالدين وحجم الأسرة والترتيب الميلادي ...الخ »[2].

1-3-4- عملية معقدة ومتشابكة: إن عملية تنشئة الطفل المتوحد هي عملية معقدة و متشابكة فعلا « هي عملية متعددة المهام والأساليب لتحقيق الأهداف »[3] ، إذ تتطلب تعدد المهام و الاساليب لاكتساب اتجاهات اجتماعية خاصة بالأسرة من جهة و إكساب الطفل المتوحد أنماط سلوكية قد تمكنه من التوافق النفسي و الإجتماعي و الإندماج داخل النسيج المجتمعي .

إذن عملية التنشئة الاجتماعية وغايتها تلتقي في أن تبقى على ثقافة المجتمع وتراثه كونها تمثل وسيلة من وسائل المحافظة على قيم ومعايير المجتمع وبالتالي بقائه وأيضا تسعى إلى تكوين فرد متفاعل سوي في سلوكياته مع الجماعة ويكون عضوا إيجابي في المجتمع كيف و إن كان هذا الطفل يعاني من التوحد .

1-3-5 نسبية التنشئة الاجتماعية : ونعني بذلك أنها ليست ذات نموذج موحد بين كل أسر الطفل المتوحد أو على مستوى المجتمعات المختلفة ، إنما هي نسبية أي تختلف باختلاف المجتمعات وبالتالي الأسر ونماذجها التي تتأطر وفق الثقافة ، السياسة ، الدين ...الخ معينة ويشير كاتل **cattel** « أن لكل مجتمع نمطه الثقافي السائد ووضعه الحضاري الذي يؤثر في أساليب تنشئة أبنائه ، وهي نسبية أيضا لاختلافاتها داخل الثقافة الواحدة في المجتمع الواحد ، باختلاف قطاعاته وفئاته الاجتماعية وجماعاته المهنية »[4].

1- صلاح الدين شروخ ، علم الاجتماع التربوي ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة ،الجزائر ، 2004 م ، ص 57.

2- زكريا الشربيني ، يسرية صادق ، المرجع السابق ، ص 19

3- عطوف محمود ياسين ، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، دار النهار ، بيروت ، 1981م ، ص 59.

4- هناء السيد محمد ، التلفزيون والتنشئة الثقافية للطفل الريف دراسة تطبيقية بالقرية المصرية ، دار العربي للنشر والتوزيع ، ط 1 ، 1999 م ، ص 42.

لا يمكن أن نعدم بالرغم من نسبية التنشئة وجود العناصر المتجانسة أو المشتركة في المجتمع الواحد بل يمكن ملاحظة بعض الأساليب أو العناصر المتداولة والشائعة بين الأسر وأطفال التوحد والتي من خلالها تجسد طبيعة هذا التجانس التي عادة تكمن في اللغة ، اللعب ، طرق التعبير عن المشاعر...الخ ، نرصد بفضلها هذا الاشتراك الذي يظهر إطار ثقافي معين ينشىء فيه أطفال التوحد.

1-3-6- تكامل أدوار مؤسسات تنشئة الطفل المتوحد : يظل يكتسب الطفل منذ ميلاده ويتشرب الخصوصيات الثقافية من الوسط البيئي المحيط به بكل مصادره المختلفة وتتعدد مؤسسات تنشئة الطفل المختلفة كالمدرسة، المسجد، الأصدقاء، الشارع، وسائل الإعلام...الخ، وعلى ضوء تفاعلاتها تتحدد مخرجات عملية التنشئة للطفل وهو الأمر الذي نلمسه في تغيير أنماط التنشئة من بيئة إلى أخرى وكل مؤسسة لها دور منوط به، بالتالي مدى إسهام كل مؤسسة في تنشئة الطفل جنبا إلى جنب الأسرة بدون نفيها وتساهم في إعداد هذا الطفل، بحيث تكون داعم له ومحيط يحفزه ومستعد لتقديم المثيرات وفرص التفاعل الاجتماعي والتواصل معه بشكل ايجابي، وبذلك تحقيق أهدافها ولا يتحقق هذا التكامل إلا بتكامل هذه المؤسسات والعكس « تتزايد كفاءة عملية التنشئة في تحقيقها لأهدافها ووظائفها بتكامل هذه المؤسسات والعكس »[1] .

يمكن أن نضيف أن الأسرة تعمل التدخل وتوثر على الطفل وتوجهه خاصة إذا كان يعاني من التوحد عندما يتعلق الأمر بنقل التراث الثقافي إليه، وتؤكد على سمات معينة وتزيح أخرى غير مرغوبة، فوعي الأسرة يمكن أن يساهم مساهمة إيجابية في إعداد الطفل سليما ، وكذا تدخلها في المؤسسات الأخرى فاعل ومستمر كونها حتمية ومفروضة ترافق جميع المراحل العمرية للطفل المتوحد .

ومن بين المؤسسات التنشئة الاجتماعية الفاعلة والداعمة بدورها والتي تكمل الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية الخاصة بالطفل المتوحد بقصر الشلالة سواء من خلال عملية التكفل بهم أو من خلال نشر الوعي للأسر وتعريفهم بالتوحد من خلال إجراء العديد من الملتقيات العلمية والندوات والدورات وحملات تحسيسية حول التوحد ، وإحياء اليوم العالمي للتوحد الموافق لـ 2 أفريل من كل سنة وكذا إحياء المناسبات الدينية والاجتماعية مع أطفال التوحد ، دون أن ننسى قيامهم بالدورات التكوينية للأمهات والآباء في مجال التأهيل والتربية وذلك من أجل التعريف بحاجيات هاته الفئة وتكاتف جهودها لكل من العاملين من الفريق البيداغوجي وعمال مهنيون .

1- هناء السيد محمّد ، نفس المرجع ، ص 43.

أولا : مكتب الفيدرالية الوطنية للتوحد فرع قصر الشلالة بالإضافة إلى تكوين جمعية النور التي تنتسب للمكتب نفسه

تأسس هذا المكتب في 12 أوت 2021 بقصر الشلاالة بدار الشباب بحضور كل من المكتب الولاء وأعضاء المكتب قصر الشلالة ، فقد كان تأسيس هذا المكتب قبل تأسيس الجمعية المنبثقة منه فيما يعد كما تم حضور المكتب التنفيذي بقصر الشلالة الفيدرالية الوطنية الجزائرية للتوحد هدفها التكفل المجاني للطفل المتوحد وتدريب الطفل كيف يتعايش مع المحيط وكيف يستطيع أن يندمج ضمن المجتمع وثانيا تسعى إلى إدماج الطفل التوحدي في الأقسام المدمجة كحق من حقوقه وكغيره من الأطفال العاديين لهم الحق في التمدرس والتعليم ولا يكون اختلاف بينه وبين الطفل العادي حيث يتم التكفل بهاته الشريحة وفق شروط من بينها أولا مقابلة أولياء الطفل المتوحد كمرحلة أولية مع كل من الارطفوني والأخصائي النفساني وتقييم حالة الطفل المتوحد ومن ثم يقرر المكتب الفيدرالية التكفل بالطفل أو قد يقابل بالرفض ، ويكون هذا الأخير في حالة الطفل المصاب بالصرع أو أمراض أخرى بالإضافة إلى درجة التوحد لدى الطفل ، غير أن الرفض يكون قليلا لأنه يصعب التكفل به في حالة الصرع على سبيل المثال[1].

ثانيا : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ملحقة قصر الشلالة تم افتتاحه من طرف مدير التضامن الاجتماعي يوم 21 سبتمبر 2023 ، الذي يستقبل أطفال من سن 6 إلى غاية 18 سنة ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة – متوسطة – عميقة بالإضافة إلى الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية وكذا حالات التوحد ومتلازمة داون ، حيث يتم قبولهم من طرف المجلس النفسي البيداغوجي للمؤسسة بناءا على دراسة الملف الطبي والإداري لهم .

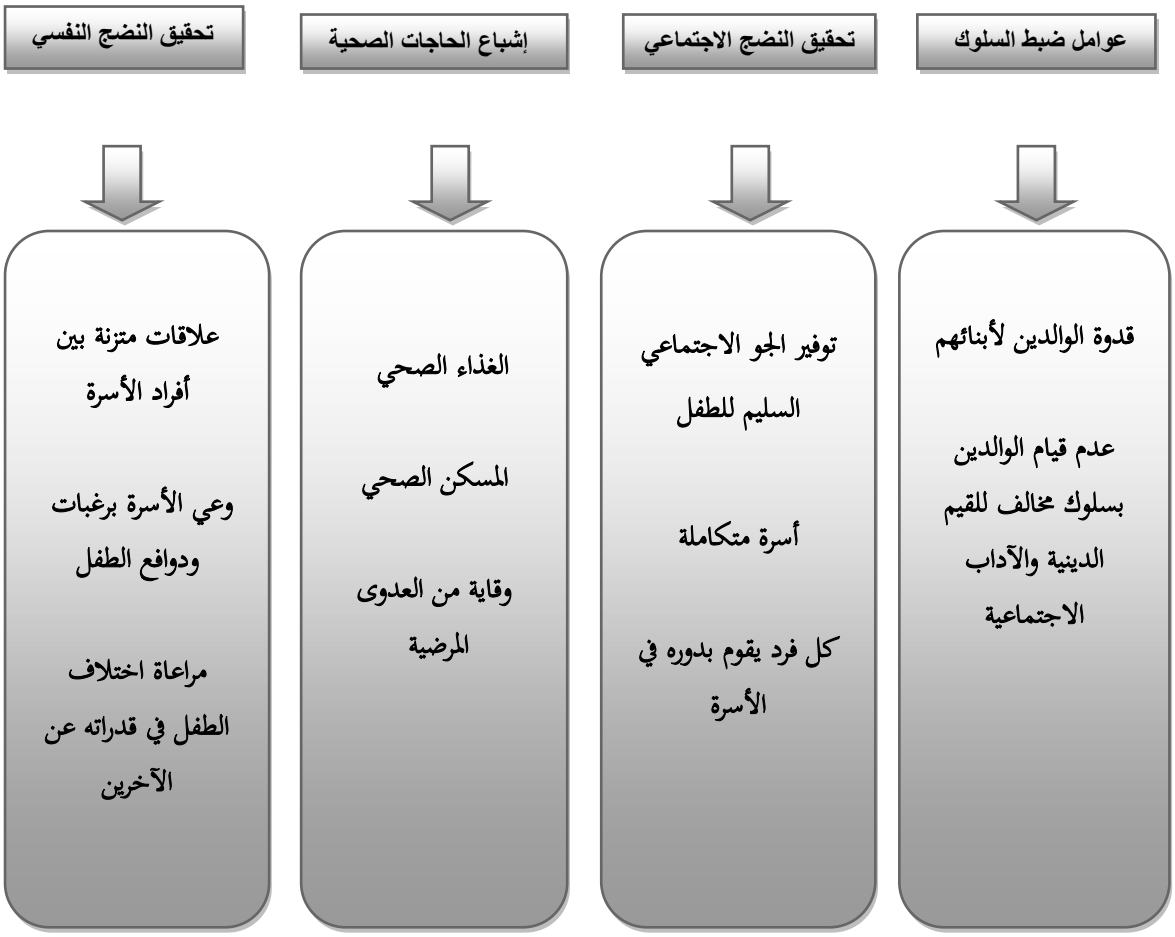
أما فيما يخص نظام التكفل يعمل المركز حسب نظام النصف داخلي والمتابعة الخارجية ، كما أن التكفل أنواع تختلف وفق حالة وإعاقة كل طفل أو مراهق وفق أقسام معينة ، بالإضافة إلى قانون داخلي وجب الالتزام به لضمان السير المنظم لها ، وتهدف النشاطات البيداغوجية إلى تنمية قدراته السيكولوجية – الحركية – الحسية – البنيوية والفكرية وهي مكيفة في إطار برنامج يتناسب نق قدرات الطفل حتى تضمن لع تكفل يتوافق مع قدراته » [2].

1- دارويش الطيب ، رئيس مكتب الفيدرالية الوطنية للتوحد فرع قصر الشلال وجمعية النور للتوحد ، إجراء مقابلة معه يوم 2 جانفي 2023 على الساعة 10.30

2- بوعكاز شرفي مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ملحقة قصر الشلالة ، إجراء مقابلة معه يوم 15 جانفي 2023 على الساعة 11:00.

1-3- الأهداف المرجوة من التنشئة الاجتماعية :

تختلف التنشئة الاجتماعية من مجتمع إلى آخر تبعا للخصوصية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والدينية وحتى القانونية ، لكنها تشترك بين المجتمعات في تحقيق مجموعة من الأهداف وشروط تحقيقها لدى الفرد سنوردها في الجدول التالي المقتبس وفق عبد الخالق مُحَمَّد عفيفي[1] :



مخطط يوضح الأهداف المرجوة من التنشئة الاجتماعية حسب عبد الخالق محمد عفيفي

بينما يشير صلاح الدين شروخ إلى أربعة أهداف تشترك المجتمعات في تحقيقها رغم اختلافاتها كالتالي :التكيف والتآلف مع الآخرين ، الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس النجاح والتقدم، وتكوين القيم الروحية والوجدانية والخلقية.

1- عبد الخالق مُحَمَّد عفيفي ، بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 2011م ، ص 103.

1-4-1- التكيف والتقدم، ع الآخرين وتعني تحقيق الصحة النفسية للمتعلم ومن مظاهره تكوين صداقات وتنمية الذات الاجتماعية كبديل للذات الانفرادية والإذعان للقوانين المجتمع وتقاليده بقبول ورضى.

1-4-2- الإستقلال الذاتي والإعتماد على النفس : قدرة الطفل على الاستقلال عن والديه ويجب أن يكون ماديا ونفسيا ، بصورة يقوم فيها الاستقلال على الشعور بالمسؤولية الواجب مع التوعية بالحقوق والواجبات ، ووجود الأم مع الطفل في سنوات مبكرة ضروري لكي توجهه إلى ذلك

1-4-3 - النجاح والتقدم ، وهو مطلب حيوي واجتماعي في حياة الأفراد وثمة اختلاف بين المجتمعات إذا كان معياره ماديا أو أخلاقيا أم غير ذلك »[1]

1-4-4 - تكوين القيم الروحية والوجدانية والخلقية:« غرس القيم الروحية وكذلك الضوابط الاجتماعية للسلوك الجنسي والاتجاهات المادية لتحقيق التوازن بين الدوافع الغريزية وبين الدوافع الاجتماعية المكتسبة في شخصية الفرد إضافة إلى التدريب على ضبط التبول و التغوط وتدريب الإناث على السلوك اللائق بالأنثى ، ولكن التحرر المتطرف يؤدي إلى الإباحية تنجم عنها الآفات الاجتماعية »[2].

2- شروط التنشئة الاجتماعية :

إن وجود المجتمع وبالأخص النسق الأسري الفضاء المباشر والجلي للتفاعل الاجتماعي بين أفرادها الذي يمثل مدخل التنشئة الاجتماعية هذه الأخيرة التي تتضمن شروطا لقيامها على الوجه السليم منها وجود المجال الأسري للطفل ضرورة الاستعدادات البيولوجية لعملية البقاء كاحتياجات الأساسية منها النوم والأكل والذكاء المزاج ...الخ ، والذي يتطلب نمو وتطور عبر مراحل نمو الطفل الذي يحقق اكتساب القيم والمعايير والاتجاهات ، وكذا الرموز المتعارف عليها والتي تحوي معاني وتعطي معنى للأفكار المجردة وفق البيئة المحيطة بالطفل وتمكنه من القدرة على عملية الفهم التي بدورها تتأثر بما هو موجود في المجتمع الذي يحتضن هذا الطفل .

يؤكد كل من إلكين **Elkin** - هاندل **Handel** على ضرورة وجود ثلاثة شروط أساسية للتوصل إلى تنشئة اجتماعية ملائمة وهي :

1- صلاح الدين شروخ ، المرجع السابق ، ص 58.
2- عطوف محمود ياسين ، المرجع السابق ، ص 61.62.

« الشرط الأول : على أن الطفل حديث الولادة يدخل مجتمعا موجودا بالفعل **Society Existing** له قواعده ومعاييره وقيمه واتجاهاته ، وبه بناءات اجتماعية عديدة منتظمة ، ومع ذلك تتعرض للتغير باستمرار ، ولا يكون الطفل الوليد غير المهيأ اجتماعيا على علم بهذه العمليات أو البناءات أو التغيرات ، وتكون وظيفة أنماط التفكير والشعور والعمل في مثل هذا المجتمع ، تحديد الوسائل والطرق التي يجب أن يمر فيها الوليد ومن المعروف أن هذه الوسائل والطرق هي التي تشكل عملية التنشئة الاجتماعية» [1] .

«الشرط الثاني : الملائمة أي الميراث البيولوجي **BiologicalIn heritance** الذي يسمح لعمليات التعلم بالحدوث ، ذلك أن العقل والجهاز العصبي والهضمي والقلب وغيرها من أجزاء جسم الإنسان تعتبر متطلبات أساسية وضرورية لعملية التنشئة الاجتماعية وبالرغم من أهمية هاته المتطلبات إلا أنها غير كافية ، لأن هناك عوامل معينة كالطول الشديد أو القصر الشديد ومجموعة كبيرة من الشروط الجسمية قد تعيق أو تؤثر في عمليات التفاعل والتنشئة الاجتماعية» [2].

«الشرط الثالث : االحسية الإنسانية **Human nature** وتشير إلى عوامل معينة وعالمية بين بني البشر، أي أنها تميز البشر عن غيرهم من المخلوقات الأخرى، ويرى مدخل التفاعل الرمزي أن الطبيعة الإنسانية تتضمن القدرة على القيام بدور الآخرين ، وكذلك القدرة على الشعور مثلهم والتعامل بالرموز **Symbolic** » [3].

2-1 - مراحل عملية التنشئة الاجتماعية :

أ- **مرحلة الاستجابة الحسية** : تكون في بداية حياة الطفل منذ ولادته مع أمه وأسرته ، ففي هذه البيئة الأولى تبدأ خطوات التنشئة الاجتماعية

ب- **مرحلة الممارسة الفعلية** : هي المرحلة التي تبدأ بعد معرفة كافة أفراد العائلة والتعامل معهم ، ومعرفة عاداتهم وطباعهم وأسلوب حياتهم ، فيبدأ فالتكيف مع العائلة ، وطريقة عيشها وتعتبر هذه المرحلة من المراحل الهامة ، إذ أن الطفل يبدأ في ممارسة حياته الاجتماعية في عائلته وبين أقرانه ، ويظهر دوره الاجتماعي ويصبح له مركز اجتماعي معين يمليه عليه دوره في جماعته الصغيرة والعائلة .

1- سناء الخولي ، الأسرة والحياة العائلية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2002 م ، ص 231.
2- بهاء الدين خليل تركية ، علم الاجتماع العائلي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1 ، 2015م ، ص 79.
3- صالح محمّد على أبو جادو ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2000م ، ص 19-20.

ت-**مرحلة الاندماج والتمثل** : وهي المرحلة التي ينطلق فيها الفرد إلى المجتمع الأكبر، مدرسة ثم رفاق اللعب – العمل وعندما يصل إلى هذه المرحلة يتطبع بطباع الجماعة ويمارس ثقافتها بعد أن يهضمها تتكون لديه ما يسمى بالذات الجماعية يندمج مع المجتمع ويصبح رمزا من رموزها [1] .

2-2- أشكال التنشئة الاجتماعية :

هناك تصنيف يتمثل في أنواع التنشئة الاجتماعية ممثلة في نوعين أساسين هما التنشئة الاجتماعية المقصودة والتنشئة الغير مقصودة ، وبالتالي هناك جهات معينة مشخصة في الأسرة وهي المحطة الأولى التي يتلقى فيها الطفل أو الفرد الرعاية ويبدأ بتعلم المبادئ الأولى بالإضافة إلى المؤسسات الموجودة في المجتمع باختلافاتها ووظيفة كل منها حسب الوظيفة المسؤولة عنها والمنوط لها ، لتربية وتحقيق أهداف مشروعة هذا فيما يخص لنوع التنشئة أي تكون مقصودة أما التنشئة الغير مقصودة يمكن القول أنها تحصل لا شعوريا وتكتسب من خلال التفاعل الاجتماعي للفرد في محيطه المعاش ومعاملاته وبالتالي يحصل اكتساب التفاعل وطرق التعامل مع الآخرين .

2-2-1- التنشئة الاجتماعية المقصودة : محددة الأهداف بصورة مسبقة والمخططة والتي يستهدفها العمل التربوي ، وتتم في المؤسسات التربوية الرسمية كالأسرة والعشيرة والقبيلة والمدرسة ودور العبادة ، والتي تكون أكثر ما تكون في المدرسة وفي هذه المؤسسات تتحقق التنشئة التي أنشئت المؤسسة لتحقيقها ويتطبع بالطباع التي يرغب المجتمع بها.

2-2-2 - التنشئة الاجتماعية غير المقصودة : وتتم بصورة مصاحبة للتنشئة المقصودة غالبا في المؤسسات السابق ذكرها ولكنها تكون أوضح ما تكون بالمؤسسات الإعلامية والمنظمات الجماهيرية ودون أن تقصد هذه إليها ، فيها يكتسب الفرد قدرا من العادات والقيم والمعايير والمعلومات وغير ذلك مما تريد الدولة تحقيقه من السلوك أو لا تريد [2].

2-2-3- إعادة التنشئة : التي تعني إكمال أو تصحيح بعض النقص في التنشئة السابقة وهذا الإكمال أو التصحيح يكون إلزاميا، فعند انحراف الفرد عن المعايير وقيم المجتمع أو قوانينه يكون نهج إعادة التنشئة من النوع التصحيحي أي يصحح الانحراف الذي أصاب سلوكه .

1- الشطيبي ميمون ، التنشئة الاجتماعية ، جامعة ابن الطفيل كلية الآداب العلوم الانسانية . 2014م ، ص 11.
2- صلاح الدين شروخ ، المرجع السابق ، ص 60.

2-2-4- التنشئة المتوقعة (التهيئة المسبقة) : تعني تهيئة الفرد لتحمل مسؤولية جديدة أي إعداده وتدريبه سلفا قبل دخوله مجالا اجتماعيا جديدا أو انشغاله موقعا إداريا محتملا أو متوقعا ، أما في الوقت الراهن فقد توقف هذا الأسلوب لتنشئي وحلت محله المدرسة والشركة والمكاتب الحكومية والنقابية والعمالية والمهنية في إعداد الفرد إعدادات تأهيلا قبل استقباله الموقع الجديد والدور الخاص به.

2-2-5- التنشئة الراجعة : تحول المتلقي في التنشئة إلى مرسل لها أو تحويل المنشئ إلى منشأ في عملية التنشئة الاجتماعية وهذا يحصل في حالات التحولات الاجتماعية السريعة بحيث لا يستطيع المنشئ القيام بواجباته التنشيئية لأنها لا تنسجم مع التطورات والتي لم يألفها فيتحول المنشئ إلى منشأ والمنشأ إلى منشئ [1].

وهنا نشير إلى أن إعادة التنشئة للطفل المتوحد في كل عينة دراستنا (16) تتميز بالضعف أو النقص هذا تبين بعد جمع البيانات و تحليلها مقارنة بالطفل السليم جسميا وعقليا ونفسيا و لأن الطفل المتوحد يتميز بقدرات عقلية ضعيفة و مدي استيعابه و التعبير عن حاجاته الأساسية تختلف عن الطفل السليم ، وبالتالي تؤثر على طرق ممارسة أدواره أو اكتساب سلوكيات والتزامه بما يتناسب مع ثقافة أسرته والمجتمع المحلي « إن عناصر شخصية الطفل البنائية تتأثر بعاملين هامين هما، تاريخ صحته الجسمية والنفسية والعقلية، ونوع وكم خبرته الاجتماعية، إذا كانت صحة الطفل الجسمية والعقلية و النفسية ضعيفة فإن ذلك يؤثر على حيوية بواعثه أي محركاته التي تدفعه للوصول لهدف معين، كما يؤثر على معنوياته النفسية وممارسته للأدوار والتزامه بالموجهات الثقافية »[2].

أما التنشئة المتوقعة فيمكن من خلال عينة دراستنا أن نستنتج أن الأغلبية من أسر العينة ساهمت بشكل كبير وذلك 14 منها بتهيئة طفلها المتوحد من خلال اصطحابه للخارج سواء للزيارات العائلية أو اللعب والتنزه في الحدائق أو في الشارع مما يهيئ الطفل بالاندماج في الوسط الخارجي وبالتالي نستنتج أن الأسرة تقوم بتدريب أي تهيئة طفلها على الاندماج في الفضاء العام أو الخارجي للتقليل من انعزاليته أو لتهيئته للتفاعل الاجتماعي مع الوسط الخارجي الذي يتضمن كل علاقة اجتماعية متوقعة من الأقران – الكبار ...الى غيرها من العلاقات الاجتماعية والتفاعل معهم ،غير أن الأقلية من عينة دراستنا تمثلت في (2) كانت

1- أميرة منصور يوسف علي ، محاضرات في قضايا السكان االأسرة والطفولة ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 1999م ، ص ص 131-135.

2 - الصديق الصادقي العماري ، التربية والتنمية وتحديات المستقبل مقاربة سوسيولوجية ، مطبعة افريقيا الشرق ، الدار البيضاء ، المغرب ، الطبعة الثانية ، 2015 م ، ص 22-23.

تمتنع بأخذ طفلها في الخارج سواء زيارات أو اللعب ففي المقابلة رقم 12 صرح احد المبحوثين :« لا ما نخرجوهش نخليه فالدار أنا خدام مكانش لي يعسوا برا لوكان يخرج وحدو حتى فالوجبات ما ندوهش نخليه عند مرتي الأولى يقعد عندها نديرو واجب ونرجعوا وبرا مانخرجوش معايا خاطر يزقد بزاف ويروح نخاف يتودرلي » بمعنى « لا نخرج الطفل نتركه في البيت أنا أعمل ولا يوجد من يراقبه ، حتى عند القيام بالزيارات العائلية لا نأخذه اتركه عند زوجتي الأولى وحتى أنا لا اصطحبه معي للخارج لأنه يتحرك بشكل مفرط وأخشى أن يتوه » .

أما في التنشئة الراجعة فأغلبية الأسر عينة دراستنا حتم عليها طفلها المتوحد بالتعامل معه بطرق تلائمه ، حيث أصبح تعامل الأم أو الأب وفق ما يتناسب مع قدرات الطفل المتوحد وبحسب درجة إدراكه وتفهمه هو، وهنا نرى أن باعتبار الوالدين هم الراشدين في عملية تنشئة الطفل وتمرير المحتوى الثقافي له فالطفل هنا يفرض عليهم أسلوب معين للتعامل معه وهنا يصبح الطفل من متلقي إلى منشئ لأنه يعيد لوالديه أسلوب التعامل معه أو مثلا في حالة نطق كلمات محددة على أشياء محددة تسهل على الوالدين معرفة ما يعنيه الطفل المتوحد هنا الطفل المتوحد يقوم بتعليم والديه كلمات خاصة به الى والديه وتصبح معروفة المعنى لديهم من منظور طفلهم المتوحد المقابلة رقم 1 « شحال من كلمة قلهالي وليدي فالاول ما عرفتش بصح مع الوقت صاي ولي قا يقولها نفهموا واش حاب ولا يدير جاست نفهمو كما يحب يشرب يقولي بروم ويعمل صوت بشفايفو كنت نحسبوا يلعب برك من بعت فهمت يحوس على الماء» أي بمعنى « بعض الكلمات يرددها ابني ، في الأول لم أعرفها لكن مع الوقت أصبحت أعرفها عندما ينطقها أو حتى يقوم يتصرف ما افهم ما يريد مثلا عندما يريد شرب الماء فإنه يقول كلمة بروم ويعمل صوت بشفتيه فالأول كنت اعتقد انه يلعب فقط لكن فيما بعد عرفت انه يريد شرب الماء » وبالتالي نستنتج أن الطفل المتوحد قد يقوم بإيماءات أو كلمات غير مفهومة أو غير صحيحة النطق مثلا وتعني شيء عنده يفرض على الوالدين بفهمها ومعرفتها كونها تنسجم معه والتي قد تكون لم يألفوها سابقا .

2-3- أساليب تحقيق التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد :

من المعروف أن الطفل منذ ولادته لا يكون له مصدر من مصادر الخبرة والمعرفة سوى الوسط الأسري التي ينشأ بها ، فالأسرة هي الممثل الأول للثقافة وتعد أقوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد وأهم العوامل في صبغ الطفل من صبغة بيولوجية إلى اجتماعية وتعد المحور الأساسي في التنشئة الاجتماعية

وما هو ملاحظ أن توجد هناك تعددية في عملية التنشئة الاجتماعية يعتمدها الوالدين ، فلا يوجد نمط واحد بل هناك أكثر من نمط ويتوقف ذلك على اتجاه أو ميل نحو نمط معين أكثر من الأنماط الأخرى، وقد يرجع هذا التعدد إلى عدة عوامل منها ما هو شخصي أو مرتبط بالطفل ودرجة توحده أو بالموقف ومدى حساسيته كما يمكن أن تجتمع هاته العوامل كلها :

« عامل مرتبط بالمربي وشخصيته ومزاجه والحالة التي يكون عليها أثناء تصرفه مع الطفل .- عامل مرتبط بالطفل وبشخصيته وبنوع علاقته مع الأب أي علاقة تودد وتقرب الأم علاقة تباعد ، وعامل مرتبط بالموقف ومدى حساسية المربي نحوه ووفق القيم الاجتماعية ونظرة أفراد الأسرة والمجتمع إلى هذا التصرف »[1] .

لذا تختلف أساليب التنشئة الاجتماعية وأهدافها من مجتمع إلى آخر وذلك تبعا لإختلاف ثقافة كل مجتمع عن غيره من المجتمعات الأخرى ، بحكم أن كل مجتمع له خصوصياته الثقافية الخاصة به من عادات وتقاليد وقيم ومعايير ... الخ ، حتى أنّ أساليب التنشئة تختلف داخل المجموعة الأسرية في نفس المجتمع من وقت لآخر، بل أنها تختلف بين الوالدين الأب والأم ، ويعتبر سلوكهم سلوكا نموذجيا حيث يقول المثل العامي خاصة لدى الأسرة الجزائرية ***"عيب الولد من أباه "*** **و** ***"إقلب القدرة على فمها تطلع البنت تشبه أمها "*** ، هذا انطلاقا من الأساليب المتبعة من طرفهم والتي بدورها تختلف من وقت ومن موقف لآخر حسب مراحل نمو الطفل بمعنى في مرحلة الطفولة المبكرة الطفل يحتاج إلى الثواب والعقاب، ويمكن التحكم في سلوكه على سبيل المثال، أما في مرحلة المراهقة فهو لا يحتاج إلى الثواب والعقاب وإنما المراهق في حاجة إلى التقبل والحب و الرفقة والتوجيه والإرشاد من طرف الوالدين ، إذن من خلال هذا يمكن إعتبار أن أساليب التنشئة الاجتماعية تختلف من وقت إلى آخر ومن الموقف بإختلاف مراحل نمو الطفل وهذا ما يفسر الفروق بين سلوك الأفراد والجماعات في داخل المجتمع الواحد ومن مجتمع لآخر .

1- احمد الهاشمي ، علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية الأسرية دراسة ميدانية ، دار قرطبة للنشر والتوزيع ، الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2004م ، ص 50.

إن أغلبية أساليب تحقيق التنشئة الاجتماعية ترتكز على أسلوبين ضمن الإطار الأسري ، سعيا منها إلى تكوين الطفل المتوحد من حيث السلوك وإعداده بصفة سليمة وإيجابية ، ويمثل أسلوبي المكافأة والعقاب من أبرز الأساليب التي تسلكها مختلف أسر العينة ، ومن بين مظاهر إتباعها تتجسد في دور الثواب والعقاب خلال عملية التنشئة الاجتماعية، كالتدريب على الأكل، الإخراج، النوم وضبط السلوك الجنسي ...الخ .

كما نشير إلى أنّ هذين الأسلوبين ليس على نمط موّحد في مختلف المجتمعات، وحتى على المستوى الأسري، وترجع أساليب تحقيق التنشئة الاجتماعية لدى الأسر الجزائرية بشكل عام إلى بعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والعقائدية لكل أسرة، حيث نجد بعض الأسر تؤمن ببعض المعتقدات التي رّسخت في تصوراتها الذهنية خصوصا لدى الوالدين، فعلى سبيل المثال، نجد أسلوب عقاب الطفل، بتركه في غرفة وحيدا ومنعزلا، يبكي ويصرخ، قد يصاب بمس من الجن، بينما هذا التصور غائب في الذهنية الأوربية، بل تعتبره أسلوب فعال، وأما أسلوب المكافأة هو الأخر له ذهنية لدى الأسرة الجزائرية، من منطلق مكافأة الطفل ماديا، قد تفسد طبائعه ، إذن من خلال هذا يتبين لنا أنّ هناك فوارق في طبيعة إعتماد هذين الأسلوبين باختلاف ثقافة المجتمع و الأسرة بحد ذاتها .

أما في عينة الدراسة وبعد إجراء مقابلات تبين أن الأساليب التي تنتهجها الأسر في تحقيق عملية تنشئة طفلها المتوحد فتعتمد على أسلوبي المكافأة و العقاب وبعد تفريغ الإجابات المتحصل عليها لاحظنا إختلاف أسر عينة الدراسة حول الطرق التي يتم بها مكافأة وعقاب طفلها المتوحد .

تمثل إنتهاج الأسر عدة طرق من أسلوب المكافأة إنحصرت في مايلي :

أ – أسلوب المكافأة : كالعناق والتقبيل ـ التشجيع بالمدح والثناء ـ التصفيق : كأسلوب تمثل في أغلبية (12) أسر العينة ، أما الأقلية (4) من العينة إتخذت أسلوب مكافأتها لطفلها المتوحد فيما هو مادي شراء أكل – اللباس من أكل يحبه كالشيكولاطة – الفاكهة – اللحم – ياغورت ... أو التنزه به في الحديقة أو حديقة حيوانات .

حسب قول أحد أولياء أمور الطفل المتوحد في المقابلة رقم 10 بمكافأة طفله عندما يقوم بعمل ما أو تعلم سلوك وجهته له أسرته ونجح كغلق الباب أو لبس الملابس بمفرده أو توجيه أمر بالجلوس ولا تنحصر على هاته الأمور فقط بل تتعداها إلى مجموعة من الأوامر التي من خلالها تريد الأسرة أولا تحقيق الإستقلالية الذاتية لطفلها في المقام الأول بقوله « يفهم هدرتنا كي نقولولو بلع الباب ولى لبس قشك ويتجاوب معانا و نشجعوا ونصفقلو ونضموا ليا وامو تاني تبوسو وتحضنوا يفرح ومرات نشريلوا

اللحم يحب اللحم بزاف هو ، ويعرف بلي فرحنا بيه » بمعنى « يفهم كلامنا عندما نوجه له أمر بإغلاق الباب أو لبس لباسه بمفرده ويتجاوب معنا أصفق له وأحضنه حتى أمه تقبله وتحضنه وفي بعض المرات اشتري له اللحم لأنه أكله المفضل وهو يعرف بأن فرحنا به ».

ب – أسلوب العقاب : إضافة إلى الثناء والمكافأة وجدنا أسلوب العقاب ، إذ أغلبية عينة البحث تتجه فيما يخص معاملتها لطفلها في حالة خطئه أو قيامه بسلوك سيء إتباع عدة أساليب وذلك لعقابه أو على الأقل تحسيسه وبذل جهد في إعادة تعديل سلوكه من سيء إلى إيجابي ومساعدته في ذلك عن طريق أسلوب النهي والتوبيخ والكلام معه أو الامتناع عن التعامل معه لفترة قصيرة أو معا والتي تمثلت في أغلبية الأسر.

على حسب قول المبحوثة في المقابلة رقم 3 « نتعامل معاه كما أي طفل ، نعاتبوا وننهيه كي يدير حاجة مش مليحة شحال من مرة ، وكي ما يحبسش ما نتعامل معاه لفترة حتى يحبس ويهدى ونعلمه السلوك الصحيح » بمعنى « أتحدث إليه كأي طفل ، أعاتبه و انهيه بشكل متكرر عن الفعل السيئ وإذا لم يتوقف لا أتعامل معه لفترة حتى يتوقف ويهدأ واعلمه السلوك الصحيح » وفي المقابلة رقم 13 صرحت بقولها « نحرموا من السلام والعناق وبيهم يعرف بلي زعفانة منو كي يدير حاجة مش مليحة » بمعنى « أحرمه من العناق والتقبيل ، وبذلك يتبين له أننا غاضبون منه لأنه قام بفعل سيء ».

ومن وجهة رأينا كان على الأسرة الإلمام بجوانب التوحد من خلال متابعة حصص وبرامج تلفزية أو إذاعية أو على الأنترنت كونها وسائل متوفرة ومتاحة لدى كل الأسر أطفال توحد عينة دراستنا ، وكذلك التوجه إلى المختصيين ذوي الخبرة في مجال التوحد والتعرف على طرق التعامل مع طفلها وكسر حاجز الصعوبات والتقليل من المعيقات .

بينما انتهجت الأقلية الصراخ فبالنسبة إليهم يعتبر أسلوب إرتفاع أصواتهم فعال في التوقف عن قيام بسلوكيات غير مرغوب فيها ، وحسب قول الأب في المقابلة رقم 11 « كي يدير حاجة مش مليحة نزقوا ونزعفوا عليه ما يديرهاش وهو يفهم ويعرف بلي دار حاجة مش مليحة وراهو قالط » ويعني « عندما يقوم بشيء سيء أقوم بالصراخ عليه بعدم القيام بذلك ، وهو يعرف ويفهم أنه قام بفعل خاطئ ».

فمن الملاحظة تبين لنا أن إختلاف أسلوب العقاب والمكافأة حتى بين والدي الأسرة الواحدة أي الأم والأب في عينة الدراسة من طرق إنتهاجهم للأساليب ليست متشابهة بينهما ، مما يبين إختلاف إستخدام الأبوين كما في أسلوب العقاب

مثلا كل حسب تصوره لمفهوم العقاب إنطلاقا من طريقة عقابه والهدف كله يصب في تحسين سلوك الطفل المتوحد إلى ما هو إيجابي وتعديله ، وبالتالي فأساليب العقاب هذه تنتهج حتى في تنشئة الطفل العادي ، وعلى حسب قول المبحوث في المقابلة رقم 9 « كي يدير حاجة مش مليحة ننهيه ما يديروش ونحيلو اذا كان رافد حاجة راح يضرب بيها خاوتوا ولا يخبطها يكسرها ولا يرميها ... بصح بيو يزقي عليه ولا يضربو حتى يحبس من ذاك الفعل » بمعنى « عندما يقوم بعمل سيء أقوم بالنهي وعدم القيام به وانزع عنه الأشياء إذا كان يريد ضرب إخوته بها أو ضربها لتكسيرها أو يرميها ، لكن والده يقوم بالصراخ أو ضربه أحيانا عليه حتى يتوقف عن فعله ».

يشكل الاسلوبين أثر على تكوين الطفل المتوحد إجتماعيا على نحو ايجابي أو سلبي ، إذ « يتعلم الطفل ما يعيشه، فإن عاش الانتقاد تعلّم الإدانة، وأن عاش العداء تعلّم المقاتلة، وإن عاش السخرية تعلّم الخجل، وإن عاش التخجيل تعلّم الإحساس بالذنب، وإن عاش التسامح تعلّم الصبر، وإن عاش الثناء تعلّم التذوق، وإن عاش المساواة تعلّم العدالة، وإن عاش الطمأنينة تعلّم الإيمان، وإن عاش التقبل والصداقة تعلّم حب الناس ، وإن عاش الموافقة تعلّم حب الذات»[1] .

وقد يكون هناك تضارب في أسلوب التنشئة الاجتماعية بين الأب والأم، هذا قد يؤثر على الطفل أو الأبناء لهذا يجب أن تكون التنشئة الاجتماعية وأساليبها وإتجاهاتها عند الأب لابد أن تتفق مع أساليب وإتجاهات الأم ، أكدت الدراسات والبحوث الخاصة على أهمية أساليب التنشئة الاجتماعية حيث أشار إليها **Williams** بقوله « الاول أثر عملية التنشئة على سلوك الفرد ، والثاني أسلوب أو طبيعة العملية ذاتها »[2] ، إذ أن هناك نماذج وأساليب للتنشئة الاجتماعية يمكن إضافتها إلى الأسلوبين السابقين منها :

1- القبول : يعتبر جانب إيجابي وهو نوع من التعبير الوالدي اللفظي أو غير اللفظي والتي يمكن أن نشير إليها والتي تتمظهر بصورتها المادية كالهدايا المقدمة إلى الطفل المتوحد لإستجابتة أو تمكنه من التعبير عن حاجاته وهو يتشابه مع أسلوب المكافأة المادية والمعنوية المشار إليها سابقا ، فهذا يمكن إعتباره إهتماما بصورة غير لفظية يؤدي إلى التقدير الإيجابي للذات ونظرة إيجابية للطفل المتوحد بحيث أن الوالدين يتقبلونه كما هو دون إنتهاج أسلوب المقارنة بين الأبناء فهذا يعطيهم ثقة بالنفس واطمئنان وهذا ما يعزز التقدير الايجابي، لهذا فالقبول له دور فعال في تقبل الطفل لنفسه أولا ثم الأسرة .

1- لطفي سوريال، التعلّم والتعليم والتعليم الفعالان، بعض المبادئ الأساسية، دليل الدراسة الذاتية، منشورات مديرية التدريب، وزارة التربية، دمشق، الجزء الأول،ا2005، ص 223.

2-Williams, Thomas, Socialization. New Jersey: Prentice-hall, Inc, 1983, p25

2- الرفض : من أساليب التنشئة الوالدية السلبية للطفل المتوحد يتمثل في أن الوالدين أو أحدهما مستاء – غاضب ودائما يقلل من شأنه، وهذا يتخذ عدة أساليب من بينها كالتلفظ بعبارات تجريح أو سخرية أو شتم أو ضرب أو اللامبالاة ، وهذا ما يؤثر عليه تأثير سلبيا يتمثل في التقدير السلبي للذات وعدم تنمية قدراته . وحسب اغلبية أسر عينة الدراسة صرحت بأنها عند إنتهاجها هذا الأسلوب تجاه طفلها يزداد عدوانية وينعزل عن الآخرين (الوالدين – الاخوة – الوسط الخارجي). حسب قول ام الطفل المتوحد في المقابلة رقم 12 « روماركيت بلي كل ما نعيط عليه ونزعف تزيد حالتو يولي يضرب فيا وفي خاتو ولا يروح يقعد وحدو » بمعنى « لاحظت عند الصراخ عليه او الغضب منه تزداد حالته سوءا ويصبح عدوانيا كضربي وضرب إخوته أو ينعزل ويبقى وحده ».

نستنتج أن الرفض في بعض الحالات أو المواقف له جانب سلبي قد يؤدي للعدوانية والشعور بالنقص والاعتمادية " الإتكالية الو الدية" ، وقد يبقى الطفل عدواني من خلال ملاحظته لضربه لإخوته ـ لأطفال في الشارع في المدرسة ....الخ ، وهذا تعويضا عن عدم الحب والعطف والإستياء والتجريح والضرب الذي يتلقاه من طرف والديه على سبيل المثال الطفل دائما يجد إعتراض والديه وسخريتهما منه بقول كلام جارح يشعروه بوحدة وقلق وهذا طبعا يؤدي إلى غياب الأمن النفسي والإطمئنان مما قد يكسبه ويجعل سلوكه عنيفا مع الآخرين ،وهذا لا يقتصر على الطفل المتوحد فقط بل يتطبق على أي طفل مهما كانت حالته .

3- المرونة والسماحة : يمثل أسلوب إيجابي بحيث يتم وضع قواعد مرنة تحكم سلوكيات الطفل ليست متشددة وكذا مناقشة وسلوكات الطفل المتوحد وتقبلها من غير تسلط ، فيتم تقبل الصحيح والخطأ معا ويوجه الوالدين الطفل بتصحيح الخطأ ، هذا يخلق اطمئنانا وثقة بالنفس والرغبة في العمل والإنجاز ومبادرة الأسرة .

بالرغم من الصعوبات التي تواجه أسر أطفال العينة فيما يخص سلوكاتهم وتصرفاتهم الغير مقبولة أحيانا لذلك يجب عليهم انتهاج هذا الأسلوب لتفادي تأزم حالة الطفل أو أن تزداد حالته سوءا. وحسب قول الأب في المقابلة 5 « مرات ولدي يشين طبايعو والله غالب ماعندي مانديرلو متوحد هو ما نزير عليه ونبقى من موراه باش يتسقمو طبايعو » بمعنى « في بعض الأحيان يسيء إبني تصرفاته لكنني لا أستطيع أن أفعل شيء لانه متوحد بل استمر في توجيهه حتى يتوقف عن هاته التصرفات » .

كما أن أسلوب المرونة حث عليه الدين الاسلامي وهذا ما جاء في القرآن الكريم ونص عليه بقوله تعالى :

«" فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ » [1].

4- التدليل والحماية الزائدة : « ميل الوالدين إلى القيام بكل ما يمكن أن يقوم به الطفل من سلوكيات والخوف الشديد عليه والمبالغة في الرعاية ليس في أوقات المرض فقط بل في أوقات التغذية واللعب والنظافة وممارسة المهام التي يكلف بها »[2]

فالتدليل ـ الحماية الزائدة ـ يعني تحقيق كل رغبات الطفل المتوحد الملحة وغير الملحة في وقتها في اللحظة التي يطلبها دون تأجيل وهو ما يمكن أن يطلق عليه الإشباع الفوري لحاجات الطفل أو الأبناء ، أما النقطة الثانية التي يمكن ملاحظتها في الحماية والتدليل الزائد من قبل الوالدين هي القيام بمسؤوليات الطفل التي من المفترض يقوم بها الطفل أو الأبناء بدل الطفل أو جمع ألعابه تنظيف غرفته القيام بتلبيسه ...الخ بدافع الحب دون تعليمه على الإستقلال والإعتماد على نفسه ، يؤدي هذا إلى الإعتمادية أي الإتكالية عند الطفل وعدم تنمية القدرات لديه . وهذا الأسلوب مثل الأغلبية في دراستنا .

من خلا ل ما تقدم فإن أهمية ما سبق ذكره تتجلى في النقاط التالية :

- ❖ عدم وجود نمط معين أومحدد بدقة للتنشئة الاجتماعية إنما هي أساليب متعددة لدى كل أسرة لديها طفل متوحد .
- ❖ إن معرفة طبيعة التنشئة الاجتماعية تعد من الوسائل بالغة الأهمية في تقويم جانب مهم من جوانب والدية الآباء لتنشئة الطفل المتوحد.
- ❖ التعرف على طبيعة العلاقة بين الآباء وطفلهم المتوحد ومعرفة المتغيرات في ذلك .
- ❖ إن معرفة نمط وطبيعة التنشئة الاجتماعية للآباء يمكن أن يفيد فتعزيز السلوك الاجتماعي العالي والاستفادة منه، كذا ذوي السلوك الاجتماعي المنخفض لمتابعته.
- ❖ إن معرفة طبيعة التنشئة الاجتماعية بتعدد أنماطها يمكن أن يفيد المختصين والقائمين على تدريب أو تأهيل الطفل المتوحد أو الإرشاد الأسري من وضع خطط وبرامج مستقبلية للإستمرار في تنمية الطفل المتوحد وتعزيز قدراته بالطرق والوسائل الفعالة والمتيسرة قدر الإمكان [3].

1- سورة آل عمران ، الآية 159- 160.

2- سناء حامد زهران ، الصحة النفسية والأسرة عالم الكتب ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2011 م ، ص 49.

3- شامخ بسمة كريم ، المرونة الأسرية والسلوك الاجتماعي ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2010م ، ص65.

3- أبعاد عملية التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد :

إن عملية التنشئة الاجتماعية وما تنطوي عليه من أهمية وما تقوم به من الوظائف الأساسية التي تعمل على تحويل الإنسان من كائن بيولوجي فطري، إذ تقتصر أنشطته منذ ولادته على مجموعة من الحركات وردود الأفعال اللاإرادية التي تهدف إلى تلبيه وإشباع حاجاته العضوية المرتبطة بالتغذية – النوم – الحركة ...الخ إلى الفرد يوسع أنشطته من خبرات ومعارفه من خلال الإحتكاك والتفاعل مع الآخر والعالم من حوله إلى فرد اجتماعي من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، كما أن أولى علاقاته الإجتماعية تنسج مع الأم ثم أقاربه لتتسع دائرتها في المراحل العمرية اللاحقة مع المجتمع وما ينطوي عليه من مؤسسات أخرى أي التفاعل مع الآخر(تواصل) وبالتالي، هناك تبادل يمرر العديد من المعطيات التي يكتسب من خلالها خبرات في المراحل اللاحقة ، وكلما إتسعت علاقاته إزدادت أكثر تعقيدا ، وعليه فالتنشئة الاجتماعية لها مكانة هامة خاصة في أول المراحل العمرية من الطفولة وصولا إلى الرشد ، يتم خلال هذه المراحل تشكل أسس الهواية الذاتية وبذلك يمكن النظر لها أن لها أبعادا متعددة.

كما يمكن النظر إلى التنشئة الاجتماعية بأبعاد متعددة منها :

3-1 – البعد الاجتماعي : ينظر هنا إلى التنشئة الاجتماعية باعتبارها عملية تلقين للجيل الأول الجيل الثاني وكيفية التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة ليصبح فردا ناجحا لكن هذا النجاح يكون وفق متطلبات مجتمعية معينة وهذه المتطلبات هي متغيرة من جيل لآخر وبالتالي، فإن العملية تتم بشكل متدرج ولكن ليس بإسقاط كلي بمعنى يتم نقل الخبرات يتم تكييفها مع متطلبات العصر أو الواقع بشكل مستمر إنطلاقا من وجهة نظر المجتمع التي يراها صائبة أي على أساس ما يتوقعه المجتمع منهم وبالتالي يمكن القول أننا نتحدث عن مقاربة نسبية وليست مطلقة وفق وجهة نظر المجتمع ، ومنه تكوين وتبني نمط ثقافي سلوكي معين يحقق الإنسجام مع الجماعة وكذا الإعتراف به داخل المجتمع ككل،« الأول المجتمع والثاني الطفل حيث أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تفاعل وتواصل متعدد الجوانب بين المجتمع والطفل ، فإنها عملية تواصل في اتجاهين من المجتمع إلى الطفل وبالعكس، كما أن للمجتمع غايته التي يريد تحقيقها في تنشئة الأبناء ، فإن للطفل دوافعه وحاجاته للإدماج في عملية التفاعل »[1].

أما بالنسبة للطفل المتوحد نرى أن البعد الاجتماعي يتجلى في تعليم الوالدين لطفلهم المتوحد السلوكات المقبولة في الاسرة ومنه في المجتمع حتى وإن كانت هاته السلوكات بسيطة لأن هذا يتوقف على حالة و درجة توحد الطفل وقدراته كرد التحية

1- عبد الخالق محمد عفيفي ، المرجع السابق ، ص 100.

والسلام ، البقاء هادءا ، احترام آداب الأكل (جلوس اثناء الأكل) ، عدم ضرب الآخرين ، إتاحة الفرصة للطفل بإصطحابه وتعريفه بالوسط الخارجي والتعامل الايجابي مع الآخرين في الفضاءات العامة.

3-2- البعد النفسي : ترى مدرسة التحليل النفسي التنشئة الاجتماعية كعملية ضرورية تدخل في سياق تكوين الطفل لمفهومه عن ذاته كذات مستقلة ومنفتحة على الآخر عندما نتفاعل ونتواصل مع الآخر، فعند تمرير هذه التنشئة الاجتماعية فإننا ننمي شخصيته، بحيث أننا نبعده عن المركزية أي لا ينظر إلى نفسه كذات محورية ولكن كذات لها قيمة معينة أي هي ذات من بين الذوات المتعددة ، إذن لديها متطلبات ولكن هذه المتطلبات هي في حدود سقف معين لأنه يتعين علينا دائما الأخذ بعين الإعتبار الآخر (فهم الآخر) ، يخلق مساحة للنمو بشكل أكبر ، هناك أيضا عملية الإنخراط تساعد على تكوين الذات بشكل مستقل ومتميزة عن الآخر تحقق الإستقلالية التي تضمن نوع من الحرية وبالتالي مسافة للنمو بشكل أفضل ثم الانخراط في تكوين الذات الجماعية ، إذن تساهم في تكوين الذات الفردية الأنا من خلال تلقين هذا الأنا الأعلى المتضمن مجموعة القيم والمحددات الضوابط الاجتماعية ...الخ وتساهم في خلق الذات الجماعية أي أنا أنتمي إلى الذات الجماعية وهذا يضفي على الفرد أو الشخص الإحساس بالإنتماء -الطمأنينة -القوة ..الخ.

وفيما يخص الطفل المتوحد لابد من وعي الاسرة بأهمية الجانب النفسي والعاطفي نحوه إذ أنه يحس ويتأثر نفسيا وهذا يتجلى في ردات فعله أثناء الصراخ عليه او عقابه او مكافأته كما أشرنا إليه سابقا كأن تظهر سمات الفرح والسرور على وجهه وتصرفاته أو علامات الحزن و الانطواء .

3-3- البعد التربوي : ينظر أصحاب البعد التربوي إلى التنشئة الاجتماعية على أنها عملية تربية حواس الفرد للتمكن من تأدية الوظائف الحسية الحركية والمعرفية التي ينبغي توفرها فلكل جماعة هناك متطلبات حياة معينة و وعيش معين، وبالتالي النجاح في هذه المتطلبات تتطلب التوفر على تقنيات – خاصيات – مؤهلات معينة ، وبالتالي فالتنشئة الاجتماعية في بعدها التربوي تؤكد على تحصيل الشخص لهذه المعطيات والتمكن من التكيف مع مجتمعه لمواجهة متطلبات الحياة ويمكن تلخيص عملية التنشئة الاجتماعية حسب البعد التربوي أنها عملية تطور مقصودة بمعنى هناك فترات أو مراحل معينة وكل مرحلة منسجمة مع قدرات معرفية وجسدية وبالتالي كل مرحلة من خلال التنشئة ضخ مجموعة من المعطيات الجديدة ، عملية تزويد الفرد بمجموعة من المعارف الأساسية لتحقيق إنسانيته ثم عملية تعلم مستمرة تمكن الفرد من مواجهة مطالب الحياة .

أما عند الطفل المتوحد على الأسرة أن لا تهمل الجانب التربوي وكي تحقق هذا البعد لابد لها أن تستعين بمؤسسات أخرى لها أساليب تربوية ممنهجةخاصة بهاته الفئة كالمدرسة إذا كان في سن التمدرس ويمتلك قدرات كاللفهم واللغة بإدخاله الى المدرسة أو أن يتعلم اللغة بإدخاله في مدرسة خاصة أو جمعيات أو مراكز متخصصة في التوحد . هذه المؤسسات ببعدها التربوي هي أيضا فضاء يخلق ويتيح للطفل المتوحد فرصة التفاعل والتواصل مع غيره وهذا الهدف الذي تسعى له كل أسر الطفل المتوحد.

4- العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية

هناك العديد من العوامل التي تتداخل تؤثر وتتأثر بها التنشئة الاجتماعية والتي لا يمكن حصرها إنطلاقا من أن كل ما يحيط بالأسرة من عوامل داخلية أو خارجية له دور وهو مؤهل بدرجة أو بأخرى على التأثير في تنشئتها الاجتماعية وسنتطرق إلى ذكر بعض أهم العوامل على النحو الآتي :

4-1- حجم الأسرة : يلعب الحجم الأسري تأثيرا في عملية التنشئة الاجتماعية ويؤثر فيها بحيث كلما تناقص عدد الأبناء كلما أتاح ذلك للأسرة في زيادة الرعاية الأسرية المبذولة نحو الطفل بشكل مريح « يؤثر حجم الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية وخاصة أساليب ممارستها ، حيث تناقص حجم الأسرة يعتبر عاملا من عوامل زيادة الرعاية المبذولة للطفل »[1].

4-2- نوع العلاقات الأسرية : قد تختلف العلاقات فيها ، ونعني بذلك أنه توجد مثلا الأسرة المكونة من الزوج والزوجة قد تختلف في علاقاتها بين زوجين لهم أولاد ، قد يكون هناك توافق أسري (تكامل) أو منعدم (عدم وفاق زواجي) وتختلف عن أسرة وحيدة الطفل أو عدة ذكور وأنثى ...الخ هذه التراكيب المتباينة من شأنها أن تجعل علاقات متشابكة مما يجعلها تختلف من أسرة إلى أخرى ، كما أن بعض الدراسات أشارت إلى أنفي حال زيادة عدد أفراد الأسرة الواحدة يقل التطابق الأسري وتضعف العلاقات الأسرية بينما يزداد التكامل والتوافق الأسري عندما تقل عدد أفرادها حيث يكون الترابط والتماسك وقدرة على التحكم في التربية وتنشئة الأطفال أكثر من التفكك وعدم التماسك الأسري « فالتنشئة الاجتماعية في الأسرة التي يكون عدد أفرادها كبيرا تختلف عن التنشئة في الأسر صغيرة العدد أي كلما قل عدد أفراد الأسرة كلما تحكم الوالدان أكثر في تربية الأبناء »[2] ، مما يمكن أن يؤثر على تنشئة الطفل ونموه لاحقا.

1- عبد الخالق محمد عفيفي ، المرجع السابق ، ص 104.

2- رشيد طبال ،التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية : الخصائص والوظائف ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 19 جوان ، 2015 م ، ص 205.

4-3- الإنتماء الطبقي الإجتماعي للأسرة الطفل : يغرس الوالدين قيمهما في الطفل وفق قيمهما الطبقية التي ينتميان إليها والتي تختلف من أسرة إلى أخرى سواء كان ذلك بوعي أو بدون وعي ويمكن اعتبار مؤشر النسب-الدخل -اللباس -طريقة الكلام – المستوى التعليمي – التخصص المهني من الفوارق الموجودة في أي مجتمع كان وبمثابة مدخل يعكس المستوى الاجتماعي الذي تنتمي إليها الأسرة وفي مجال التنشئة الاجتماعية « تلعب الطبقة الاجتماعية دورا كبيرا في تحديد سلوك أبنائها فطرائق اللباس والكلام ورد التحية والقيم والعادات تختلف باختلاف الطبقات وقد يجسد هذا الاختلاف في المثل الشعبي الشركسي القائل الشبع والجائع لا يفهم احدهما الآخر ، فالطبقة تنشئ أبنائها على أوضاعها »[1].

4-4- معتقد الدين : من المؤكد أن للدّين دورا جوهريا في التنشئة الاجتماعية فهو يعتبر إطارا مرجعيا تنطلق منه السلوكيات وتؤطرها فهي مرجعية للتعاون والوحدة والتماسك والتفاهم على مستوى الديانات المتعددة وحتى في المجتمع الواحد وينشئ أفراده وفق المبادئ والأسس التي يقوم عليها .

4-5- المستوى الاقتصادي للأسرة : تؤكد نتائج بعض الدراسات التي أجريت حول الوضع الاقتصادي بأن « هناك ارتباط إيجابي بين الموقف المالي للأسرة ، وأنواع الفرص التي تقدمها لنمو الأطفال والوضع الاقتصادي يعتبر من بين العوامل المسؤولة عن شخصية الطفل ونموه »[2]، وفي حالة الأسرة التي لديها طفل متوحد يتيح العامل المالي إلى الكشف وتشخيص إبنها بأريحية دون أن تشعر بعدم قدرتها على الكشف أو تقديم الوسائل المساعدة على تطوير حالته أو توفير حاجيات أخرى الذي يعود عليها بالتوتر والقلق وأحيانا العجز في رعاية طفلها .

4-6- المستوى التعليمي للأسرة : يلعب دورا ايجابيا في عملية التنشئة الاجتماعية خاصة عندما تكون الأسرة واعية وتدرك حاجيات الطفل بل في كيفية إشباع هاته الأخيرة ، وبإتباع الأساليب السوية في تفاعلها وتعاملها مع الطفل ، كما يؤثر المستوى التعليمي والثقافي للأسرة في التوجه واستشارة المختصين والجهات المتخصصة « إقبالهم على الاستعانة بالجهات المتخصصة ومكاتب الاستشارات في تربية الطفل »[3].

1- إبراهيم ناصر ، علم الاجتماع التربوي ، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، مكتبة الرائد العلمية عمان ، 1996 م ، ص 59.
2- عبد الخالق محمّد عفيفي ، المرجع السابق ، ص 105.
3- عبد الخالق محمّد عفيفي ، نفس المرجع ، ص 105.

4-7- نوع الطفل (ذكر – أنثى) : تعتبر التنشئة الاجتماعية من ناحية تخصيص الأدوار وأخرى للإناث « فالأنثى عموما خاصة في المجتمعات الشرقية تكون نتيجة للتنشئة الاجتماعية التي تؤكد فيها التبعية ، حيث لا تتعود منذ الصغر على القيادة أو المسؤولية ولا اتخاذ القرارات ومن التفاعل بصورة مختلفة مع الآخرين يتعلم الطفل نوع السلوك الذي يكون ملائما لكل جنس »[1].

4-8- الترتيب الميلادي : كما أن الترتيب الميلادي للطفل يرتبط بتنشئته إما قد تكون الأسرة قد اكتسبت الخبرة أو تكتسبها أو يتميز بالتدليل ولهذا يعتبر الترتيب الميلادي بين الإخوة عامل في طبيعة تنشئة الطفل.

أما الطفل المتوحد حسب عينة المبحوثين توصلنا إلى ترتيبه الميلادي بين إخوته كمايلي ، حيث لاحظنا أن الطفل المتوحد ليس الطفل الوحيد في الأسرة وإنما هو عضو إلى جانب إخوته الذي بلغ عددهم لدى بعض الأسر سبعة أطفال ـ7ـ ، وأقلهم ثلاثة أطفال ـ 3 ـ في الأسرة الواحدة ،

الترتيب الأول تمثل في حالتين 2 من أطفال التوحد ، أما الترتيب الأوسط مثل 7 أطفال التوحد ، بينما الترتيب ما قبل الأخير فتمثل في حالة واحدة ومثل الأقلية من عينة دراستنا ، أما الترتيب الميلادي الأخير فتمثل في 6 من أطفال التوحد ، وعليه نلاحظ من خلال ما تقدم أن أسر الطفل المتوحد إكتسبت تجربة حية فيما يخص الإنجاب (الإخوة) مما سيمكنها من الخبرة في التنشئة الاجتماعية نحو طفلها المتوحد سيمكنها لاحقا من إكتشاف التوحد في سن مبكرة خاصة أن الأغلبية من أسر العينة طفلها المتوحد يتوسط الترتيب الميلادي بين إخوته مما سمح للأم وبشكل خاص من ملاحظة وجود عدة مظاهر غير طبيعية يتصف بها طفلها المتوحد أثناء مراحل نموه الأولى من العمر معتمدة في ذلك على تجربتها وخبرتها في التعامل مع الطفل وبالتالي تدرك أهم المهارات والقدرات التي يكتسبها الطفل أثناء نموه في مراحل عمرية معينة منها النطق – المناغاة – التقليد- التعبير عن المضايقة وبالتالي التفاعل وذلك بمقارنته بإخوته ومنه يمكن القول أن الأم تدرك وتمتلك رصيد معرفي حول مراحل نمو الطفل وتزامن ذلك مع إكتسابه قدرات تتناسب مع مرحلة معينة والتي من المفروض يكتسبها في مرحلة ما ولم يكتسبها وهذا قبل عملية التشخيص الطبي .

كما يمكن أن نلاحظ أنه مؤشر على أن اغلب الأسر تجاوزت الصدمة ولم تثبط عند مرحلة الإنكار وبالتالي اليأس وإنما تجاوزت وهذا ما لحظناه ولمسناه من خلال تصريحات الأمهات وبعض الآباء بتقبلهم لطفلهم المتوحد بتفاؤل دون يأس ، وكذا الإنجاب بعد الطفل المتوحد إلى أطفال آخرين مثلتها الأغلبية من عينة الدراسة وهو مؤشر ايجابي لتماسك الأسرة وإثبات

1- عبد الخالق محمد عفيفي ، نفس المرجع ، ص 105.

إستمرارها ، وعليه فإن « ترتيب الطفل في الأسرة كأول طفل أو الوسط أو الأخير له علاقة بالتنشئة الاجتماعية سواء بعدم الخبرة الأسرة بالتنشئة أو التدليل »[1].

4-9- العوامل الخارجية : وهو ما نقصد به كل ما يتعلق بالبيئة المحيطة بالطفل وما تحتويه من تأثيرات متعددة منها الجغرافية (البيئية) – الاجتماعية – الاقتصادية – سياسية وحتى الثقافية ويمكن إيجازها على النحو التالي:

4-10- العوامل البيئية : يساهم العامل البيئي مناخ – تضاريس في التأثير على عملية تنشئة الفرد وبالتالي تمرينه وتلقينه مجموعة خبرات التي هي طبيعية فالطفل الذي ينشئ في منطقة جبلية عالية وباردة مثلا فلا شك أنه يهيأ منذ صغره على التأقلم على تحمل قلة الأكسجين وكثرة البرد وتحمل قسوة البرد وبذلك فهو يكتسب ويطور قدرات وخبرات مختلفة عن تلك التي يطورها الطفل الذي نشأ في بيئة صحراوية .

4-10-1- جماعة الرفاق: حيث الأصدقاء في المدرسة أو الجامعة أو النادي أو الجيران المحيطين بالطفل كون كل ما يراه الطفل يتأثر به .

4-10-2- ثقافة المجتمع : باعتبار أن لكل مجتمع ثقافته التي تميزه عن غيره من المجتمعات البشرية فإنها تصبغ شخصية الفرد الناشئ بها وفق الثقافة المحلية وتؤثر بشكل أساسي على تكوين شخصيته القومية « فثقافة المجتمع تؤثر بشكل أساسي في صنع الشخصية القومية »[2].

بالإضافة إلى المؤسسات التعليمية والوضع الاقتصادي والسياسي وما تحتويه هذه العوامل من مضامين ومحتويات إما إيجابا قد تسهم في وعي وفهم أكثر للتنشئة الاجتماعية بمعنى إيجابي أو تسهم بالمعنى السلبي وما تحتويه من مضامين سلبية كبث العنف التي تبثها وسائل الإعلام والاتصال ووسائله الحديثة، المؤسسات تساهم كذلك في التنشئة الاجتماعية في مراحل تقدم الفرد كل حسب مؤهله العمري والدراسي وحتى المهني في كل مرحلة من حياته يتلقى تنشئة يتم تأطيرها للفرد من خلال مؤسسة معينة نقصد بذلك الجامعة – مؤسسة العمل ، الأحزاب ، فهذا الطفل اليوم هو مراهق الغد ومنه رجل المستقبل عبر مراحل عمرية متتالية لكل مرحلة تتطلب تنشئة اجتماعية تتلائم مه مستجدات تلك المرحلة العمرية سواء الجسدية – الفكرية – الأدوار .

1- عبد الخالق محمد عفيفي، المرجع السابق ، ص 179.

2- إسماعيل محمد الزيود ، علم الاجتماع ، دار الكنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2011 م ، ص 124.

5- الرؤية الانثربولوجية للتنشئة الاجتماعية

يمكن أن تأخذ التنشئة الاجتماعية بالمعنى الأنثربولوجي تسمية مغايرة وهي التنشئة الثقافية وهي تعني عند الأنثربولوجيين ترسيخ الموروث والميراث الشعبي بشقيه المادي والمعنوي وتمريره بفضل عملية التنشئة الاجتماعية « عملية اكتساب المهارات والعادات الفردية وأنماط السلوك والمعايير والقيم والقواعد الاجتماعية ، أو هي اكتساب الطفل لثقافة مجتمعه »[1].

تعرف التنشئة الاجتماعية عند كل من **EdgarF.Borgatta, Mariel** هي « عملية من التفاعلات التي من خلالها يحصل الفرد على جملة من المعايير والقيم والمعتقدات والاتجاهات والسمات اللغوية التي تميز جماعته التي ينتسب إليها عن الأخريات ، وخلال تلك العملية تتبلور شخصية وكينونة الفرد بين أقرانه في الجماعة »[2].

باعتبار أن للتنشئة الاجتماعية العديد من الغايات المتضمنة إلا أن نجد ,"**Gordon J.direnzo**" قد صنفا الغايات إلى موضوعية وذاتية « أولا وظائف موضوعية ويقصد بها تلك الوظائف التي تركز على تحقيق أهداف مجتمعية محددة ومفهومة ، وثانيا وظائف ذاتية تركز على تحقيق غايات فردية، أي تعود على الفرد فقط ويشير أيضا إلى إضافة التنشئة الاجتماعية إلى مرادف موضوعي لمصطلح المجتمع والفرد ، أو أن كليهما يعتمدان بشكل أو بآخر على مفهوم التنشئة الاجتماعية »[3].

تتلخص أهداف التنشئة الاجتماعية في الآتي: « الأولى إنشائية والثانية وقائية والثالثة علاجية ، فغالبا ما تكون التنشئة الاجتماعية في البدايات إنشائية ثم وقائية ثم علاجية عندما نلاحظ بعض الانحرافات عند الطفل »[4].

إن التركيبة الثقافية لأي أسرة هي قالب الحياة الاجتماعية في أي مجتمع تشكل نسيج متكامل من السلوكيات ، النظم الأفكار التي لا يمكن الفصل فيها وإنما هي في الحقيقة متداخلة مع بعضها البعض ، إذن يمكن ملاحظة تأثير العامل الثقافي على الوجود البيولوجي للفرد وإعادة صياغته كي تساعده على التكيف والإندماج في المحيط المجتمعي وبالتالي بقائه ، إذن هي تأثير فاعل ومحسوس على الفرد وعلى المجتمع ككل كون هذا الأخير لا يتشكل إلا بوجود الأفراد والجماعات...الخ ، ومن وجهة أنثربولوجية لا يمكن الإشارة الى التطور في محتوى أو جوهر الثقافة وإنما بالممارسات وتمثلات الفرد وطريقة الممارسة السلوكية في

1- محمد محمود الجوهري ، الانثربولوجيا أسس نظرية وتطبيقات عملية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1997 ، ص 109.

2 -Edgar F. Borgatta, Mariel. Borgatta :Encyclopedia of Sociology, Volume 4 , New York Macmillan Publishing Company, 1992, p1863.

3- Gordon J. direnzo:"Human Social Behavior–Concepts and principles of Sociology Holt ,Rinehartand Winston,Chicago,1990, p127.

4- هالة إبراهيم الجرواني ، انشراح ابراهيم المشرفي ، التنشئة الاجتماعية ومشكلات الطفولة ، مكتبة احياء التراث الاسلامي ، 2009م ، ص115

كنف هذا التطور ، وعليه من الخطأ أن نعتبر أن كل تطور ثقافي هو منفصل عما كان سابقا ، بل هناك تكامل ثقافي يحقق في جوهره ذلك التكامل البيولوجي والاجتماعي والبيئي بأخذ عين الاعتبار أن الإنسان له إحتياجات مادية ومعنوية في آن واحد ، وهي التي تضفي على حياة الفرد معنى وقيمة .

ومن جهة أخرى يمكن أن ننوه إلى أن هاته الثقافة لا تنتهي بموت الفرد وإنما هي تمثل إرثا جماعيا وموروث اجتماعي قابلة للانتقال من جيل إلى لآخر ولا يكون هذا إلا من خلال التنشئة الاجتماعية / الثقافية والتربوية للفرد، إذن هي مستمرة ولا تقتصر على الأسرة، وإنما هناك عدة وسائط ساهمت لنقل هاته الثقافة منها وسائل الاتصال الحديثة ،التعليم المدرسي ، التعليم الديني المسجد ...الخ والتي يمكن اعتبارها أنها ساهمت بدرجة ما في تغيير أنماط وأساليب التنشئة الاجتماعية مما نلاحظ أن هذا الإنتقال تجاوز الزمان والمكان من خلال هذه الوسائط في المجتمع الحالي أي القرن الثاني والعشرين التي غيرت الكثير من المفاهيم والممارسات السلوكية ، وأعادت صياغتها بشكل يتوافق مع هذا التطور إلا أن إستخدامها وعملية تفعليها يتوقف على مدى إستخدامها وتفعليها في الوسط الأسري حسب كل أسرة هذا يحتاج إلى دراسة لرصد التغييرات وهو موضوع يمكن تناوله .

فالثقافة هي لا تؤثر على أفراد المجتمع جميعهم بطريقة واحدة ، ولهذا يمكن أن يقسم تأثير الثقافة في الفرد إلى فئتين أساسيتين

« أولا : التأثيرات العامة وهي التأثيرات التي تحدثها الثقافة في الشخصيات المتطورة ، من جميع أعضاء المجتمع الذي ينتمي الى هذه الثقافة ، ثانيا التأثيرات الخاصة وهي التأثيرات التي تحدثها الثقافة في أشخاص ينتمون إلى جماعات أو قطاعات، أو فئات معينة من الأفراد، يعترف المجتمع بوجودها »[1]

إذن يمكن القول أن الثقافة المجتمعية في حقل الأسرة فيما يخص التنشئة الاجتماعية ليست موحدة الأنماط والأساليب ، فهي إذن متعددة ومختلفة تختلف من أسرة إلى أخرى متأثرة بعدة عوامل أخرى ، ولا يمكننا معرفة هذا الاختلاف بشكل موضوعي إلا من خلال دراستها ومعرفة كيفية تفعيل التنشئة الاجتماعية في وسطها الأسري ولا يتأتى هذا إلا من خلال ممارسات سلوكية متجسدة وجلية في الوسط الأسري عند تنشئة طفلها

فالثقافة باعتبارها تعيش في عقول الأفراد (الوالدين) هي ظاهرة اجتماعية نفسية أيضا ، يعبر عنها بواسطتهم سلوكيا بممارسات ، إذن فأساليب التنشئة الاجتماعية في الواقع الاجتماعي هي ترجمة ما هو في تمثلات وتصورات الوالدين وحتى المحيط

1- ناصر إبراهيم ، الأنثربولوجيا الثقافية ، علم الإنسان الثقافي ، عمان ، الأردن ، 1985، ص 79. أنظر ايضا : عيسى الشماس ، مدخل إلى علم الانسان الانثربولوجيا ، منشورات اتحاد الكتاب العرب ، دمشق، 2004م، ص 91،92.

الاجتماعي المتمثل في الأقارب وحتى الوسط المدرسي ، الشارع ، الأقران ...الخ في تنشئة الطفل بسلوكيات ظاهرة للعيان تمكننا من معرفة إتجاهات الأسرة ومدى صحة هاته الأساليب بمعنى إن كانت سوية أو غير سوية في تنشئة طفلها ، بالإضافة أنها تتيح لنا مجال للمقارنة وبالتالي رصد ومعرفة التغييرات التي طرأت على هاته الأساليب في ظل التطور التكنولوجي الحالي للمجتمع وبالتالي تأثيره على الأسرة وعلى أساليب التنشئة المتبعة على وجه الخصوص

وعليه يمكن دراسة السلوك الاجتماعي داخل الأسرة ، هذه الأخيرة التي تعتبر نظام اجتماعي مرتبطة بنظم أخرى نسق القرابة ، التنظيم السياسي ، الديني ، الاقتصادي ...الخ ذا ت علاقات متداخلة ومتبادلة تشكل لنا نوع من النظام وبالتالي في زيادة الفهم للعمليات الاجتماعية منها التنشئة الاجتماعية ويعتمد هذا الفهم بربط الأسرة مع النظم الأخرى دون عزلها، فالسلوك الاجتماعي في الواقع هو سلوك ثقافي من وجهة نظر الانثربولوجية، التي تهدف إلى تحديد العلاقات المتبادلة سواء في المجتمعات القديمة من خلال آثارها الفكرية و المادية أو في المجتمعات المعاصرة من خلال الملاحظة المباشرة لتفاعلاتها الخاصة والعامة ، « فالنظام الاجتماعي إذن هو تعبير التقني الأنثربولوجي الذي يدل على المظهر الأساسي في حياة الجماعة الإنسانية وهو يشمل النظم التي تؤلف إطارا لأنواع السلوك جميعا سواء كان فرديا أو جماعيا » [1].

إذا أن الدراسات الأنثربولوجية الحالية لا تقتصر دراستهم على الجانب الوصفي فقط وإنما تتعدى إلى التحليل والكشف عن تداخل وتبادل هذه النظم مع بعضها البعض من خلال رصد وتحديد التأثير المتبادل بينهم وإلى أي مدى يصل ، ونلاحظ أن تطور المجتمع يستلزم عنه ظهور أشكال جديدة من الأبنية الاجتماعية وبالتالي أنماط جديدة ، فالأسرة كنموذج يمثل بناء اجتماعي له تنظيم إذ تتضمن مجموعة علاقات بين أفرادها وقد أضاف ***براون*** بعض العناصر كالعلاقات التي تجمع بين شخصين أو أكثر مثال نظام القرابة « العلاقات الثنائية كعلاقة الأب بابنه ، والأخ بأخته وكذلك عمليات التمييز بين الأفراد على أساس الدور الاجتماعي كأدوار النساء والرجال وركز على العلاقات الاجتماعية العامة التي تتكرر فيها الأنماط الاجتماعية باستمرار والتي يتكون منها البناء الاجتماعي وربط ذلك بموضوع الثبات البناء الاجتماعي واستمراره من خلال الاستقرار الديناميكي الذي يتغير بدرجات متفاوتة » [2].

1- هرسكوفيتنرز ، أسس الانثربولوجية الاجتماعية ، تر: رباح النفاخ ، وزارة الثقافة دمشق ، سوريا ، 1974م ، ص 20-21 ـ انظر أيضا : عيسى الشماس ، المرجع السابق ، ص 115.

2- لطفي عبد الحميد ، الانثربولوجة الاجتماعية ، دار المعارف ، مصر، 1979م ، ص 87.

« أن التنشئة الاجتماعية هي عملية إدماج طفل في إطار ثقافي العام المحيط به ، وهذه العملية قد تمت بشكل مباشر عن طريق تدريب الآباء للأبناء على النماذج السلوك المقبولة اجتماعيا أو قد تمت بشكل غير مباشر عن طريق تقليد الطفل لسلوك الكبار ومحاكاتهم لتصرفاتهم بحيث يصبح التراث الثقافي جزء لا يتجزأ من شخصية الفرد »[1].

« إن تنوع الحضارات الفرعية في المجتمعات الحديثة المعقدة ، يضاعف تأثير الانتقال عن طريق متطلبات الأدوار الجديدة ، وغير المنتظرة التي توضع على الفرد ، كما أن التغيرات الاجتماعية السريعة التي تحدث خلال مراحل العمر تظهر عدم كفاية كثير مما وجهنا به في مرحلة الطفولة »[2].

وما يجب أن ننوه ونشير له أولا استمرارية التعلم والتنشئة في مرحلة الطفولة وكل المراحل الموالية بعدها وثانيا التغير في أساليب إذن هناك صعوبة نسبية في تغيير أغلب ما تم تعلمه ، حتى يتم تحقيق التكيف كون أن تغيرات المجتمع ليس استاتيكيا وثابتا على كل النواحي، فكل تغير يطرح أساليب ويستدخل مضامين جديدة لابد من استيعابها والتكيف معها في المجتمع حتى لا تكون هناك فجوة قد تعيق عملية التنشئة وتشكل تحديات لها تشكل لها تأثير سلبيا وما أقصده هنا البعد عن التلقين.

نضيف إلى أن « المجتمعات الحديثة أعباء تجديد التنشئة الاجتماعية للأفراد لم يتم إعدادهم لمثل هذه التحديات بل على المؤسسات التي تعني بتنشئة الأجيال أن تتطور ولا بد من توفير برامج تكرس فيها جهودها لهذا الأمر وتأخذ على عاتقها تربية الآباء مع اختلاف الأجيال تكون تنشئة الكبار مرارا ناتجة من خلق توفيقات combinations من عناصر استجابات قديمة »[3] .

5-1- دور الثقافة في التنشئة الاجتماعية للأطفال :

إن مرحلة الطفولة تهيئ للمراحل الأخرى العمرية على مستوى النضج العقلي والنفسي والاجتماعي الذي يرتبط بصورة مباشرة وذات إ رتباط متين بالتصورات الأسرة الحاضنة لكل طفل وخاصة الوالدين ، الذين يشكلان المجموعة التي ينتمي إليها والتي تنطوي على عادات وتقاليد وقيم وسلطة الأسرة كبداية والتي يتأثر بها تأثرا عميقا.

1- بن عمر سامية ،مراحل التنشئة الاجتماعية للطفل ومؤسستها ، المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية، العدد 3 أفريل م ،2018، ص 39.
2- زكريا الشربيني ، يسرية الصادق ، المرجع السابق ، ص 52.
3- زكريا الشربيني ،يسرية الصادق ، نفس المرجع ، 53.

والجدير بالإهتمام في الدراسات الأنثربولوجية أو الاجتماعية ليس تعليمهم هذه القيم وحصرها في المجال الكمي وليس بكثرتها وإنما بما تستجيب هذه القيم لمتغيرات المجتمع وتحولاته ، بل في كيفية إكتسابهم مرونة التي تحقق وتتلاءم مع المتغيرات الحديثة وليدة التغير الاجتماعي ، ويتم إدماج الطفل من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ويعتبر الوالدان الإطار الأول إضافة إلى مؤسسات التنشئة الأخرى التي تسهم في إكساب الطفل مجموعة من المعايير الاجتماعية السائدة لتنظيم العلاقات داخل المجتمع يندمج الطفل وفقها عبر مراحل نموه.

5-2- النظرة الأنثربولوجية نحو تأطير الطفل المتوحد تبعا للثقافة قبل إكتشاف التوحد :

إنطلاقا من دراستنا وجدنا أن الطفل المتوحد كغيره من الأطفال العاديين تنطبق عليه نفس النظم بغض النظر عن التوحد ، التي تندرج ضمن الإطار الثقافي للأسرة ، ويبرز هذا من خلال مايلي :

5-2-1- ثقافة نظام الرضاعة – الفطام- الإخراج عند الطفل :

يتمثل هذا البعد من خلال النظرة الأنثربولوجية بفضل الملاحظة المتكررة للنظم الأولية كالرضاعة– الفطام – الخراج للطفل في كل أسرة جزائرية تبعا لثقافة التي تحيط بالأسرة والمتواجدة في ثنايا تشربت بعض المعايير الاجتماعية المتصلة في طريقة تغذية الطفل الرضيع ، ومن جهة أخرى يمكن ملاحظة تنوعها عبر الثقافات الأخرى باختلاف المجتمعات إنطلاقا من مؤشر الرضاعة الطبيعي أو البديلة يعكس بعض التغيرات التي طرأت على نظام الرضاعة عما كان سابقا وحاليا ، وذلك تبعا لعدة معطيات ، كخروج المرأة للعمل ما يفرض عليها التزام نظام غذائي بديل غير طبيعي أو تفادي هذه الأخيرة للحفاظ على رشاقتها وجسدها.

ويمكن كذلك رصد بعض الإختلاف في الأسرة الحضارية والريفية على سبيل المثال لا الحصر ، أن الحرص في نظام التغذية للرضيع بالنسبة للأم في الريف يعتمد غذاء الطفل عن طريق الثدي بينما نجدها عند المرأة في الوسط الحضري تقدم تغذيته عن طريق الرضاعة الصناعية كبديل عن الطبيعي المتمثل في الثدي .

أما عملية فطام الطفل كذلك تميزها عادات وتقاليد تقف عليها الأسرة الجزائرية وتوارثتها من طرف العائلة سابقا ربما حتى قد إعتمدتها أسرهم في فطامهم أي الوالدين ، كما أن العائلة إنتهجت عدة طرق لعملية الفطام إما باستخدام مواد عشبية أو طبية

أو إتباع أسلوب إطعامه عن طريق هرس الخضر بطريقة لينة كالبطاطا الجزر القرع الأرز تمهيدا لقطع الرضاعة ،كما إختلفت من أسرة إلى أخرى سن الفطام وتوقيف الطفل عن الرضاعة قد نجد من فطم مبكرا وقد نجد من إستمر في الرضاعة لسنوات.

و من الأعشاب الشائعة التي كانت تستخدم للفطام المر وصبر – القطران – الحناء – الدواء الأحمر منظف الجروح كتخويف للطفل – الفلفل الحار ،كما كانت تتجه بعض الأسر التقليدية إلى الطالب أو المسبب حيث يتم كتابة حرز أو تميمة أو قراءة في الماء أو على سلسلة توضع على الرقبة تشبه السبحة ، أو عن طريق هجر ثدي الأم للطفل بطريقة قاسية لعدة أيام لكي يفطم.

أما نظام الإخراج كذلك له أهمية كبيرة في الأسرة الجزائرية بعدما كانت تستعمل قطعة قماش سفلية مثلثة الشكل وقطعة بلاستيك أو النايلون تستعمل لعدم خروج البول أو الفضلات على ملابس الطفل ، وكذا على أفرشة المنزل وكانت تسمى بالقعادة أو التسرويلة تختلف التسمية من منطقة إلى أخرى ، لكن مع التطور والتحضر أصبح ما يعرف بحفاظ الأطفال **les couches**، وكانت تعتمد الأسرة في أساليبها السابقة ولا زالت تعتمدها حتى الوقت الراهن على تدريب طفلها تدريجيا في سنوات مبكرة إما باستعمال الكرسي أو مقعد الخراج البلاستيكي يسمى هو الآخر باللهجة المحلية المحبس للطفل وتتفقده الأم من فترة إلى أخرى أو بنزع حفاظات لفترات معينة وتدريبه على التخلص منها ،كما أن بعض الأسر تعتمد مباشرة الذهاب إلى دورة المياه وتدريبه على الإخراج وبالتالي إخفاء فضلاته بعيدا عن الآخرين ، كما يمكن أن تستعمل كل الطرق السابقة لتدريبه على الإخراج ، وبالتالي تهتم الأم بمراقبة فضلاته إن كان يعاني إمساكا أو إسهالا حتى تقوم بمعالجته ببعض الأدوية العشبية أو عن طريق تناول بعض الأغذية فمثلا في حالة الإمساك يقدم للطفل تناول القرعة أو ما يعرف ببعض الدول المشرقية بالكوسة أي **Courgettes** مع شرب السوائل مثلا أو في حالة الإسهال تناول الرز أو شيكولاطة أو عشبة لالة ، لكن ما يمكن الإشارة إليه أن الأسرة الجزائرية تحرص على هذا في سن مبكر للطفل خاصة بعد تعلم الطفل المشي .

5-2-2- التنشئة الأسرية ونوعية الجنس :

تؤكد الدراسات المنشورة أن التنشئة الاجتماعية لدى الأبوين تتأثر على نحو ذو أهمية بنوعية جنس الطفل إن كان ذكرا أو أنثى أي طفلا أو بنتا ، حيث يعملان على تنميط أدوار الأطفال وفق جنسهم

« كما أن معتقدات الآباء تؤثر فيما يتوقعونه من أطفالهم حسب جنسهم وتؤثر في اتجاهاتهم التربوية ، وقد تختلف أساليب التنشئة الاجتماعية نظرا لإختلاف ثقافة الوالدين وإتجاهاتهم نحو الذكور والإناث ، كما أن هناك تحولات في المعاملة والتنشئة والنظرة المجتمعية للذكر والأنثى »[1] .

ومن ثم يمكن القول أنه بملاحظة واقع الأسرة هناك التمييز بين الجنسين وفق سلوكيات مجسدة تعكس معتقداتها وتصوراتها نحو النوع بل اتجاهاتها وبالتالي تنشئتهم وتطبيعهم للسلوك الاجتماعي خاصة في السنوات الأولى من العمر وباعتبار أن العلاقة ونوعها بين الوالدين وطريقة التعامل معها تمثل محور مهم في تشكيل شخصية الابن وتطويرها وكلما كانت العلاقة بين الوالدين ذات إنسجام وسوية تؤدي حتما إلى جو يساعد الطفل على نموه وتطويره بشكل إيجابي وإلى تحقيق أمن نفسي وتوافق إجتماعي وبالتالي إشباع حاجاته ، كما أن الاتجاهات المشبعة بالقبول والمرونة والحب والثقة تنعكس بشكل إيجابي على الطفل والأسرة والمجتمع ككل بغض النظر إذا كان طفلا عاديا أو متوحدا .

وقد لاحظ ماري دوري بيلا **Marie Duru-Bellat** أنه توجد ممارسات توضح التمييز منذ سن مبكرة داخل الأسرة « فتفاعلات أم الرضيع تختلف بين الذكر والأنثى كما يبدوا أن الوالدين يولون الإهتمام والحرص على تعليم السلوك الاجتماعي أكثر من الذكور الذين نلاحظ أنهم يحرصون أكثر على الحركة لذلك يتم التعامل معهم بشدة وحذر ، فلا يتم مساعدتهم على الجلوس والوقوف إلا إذا كان الطفل فتاة لأن الفتاة مدعوة إلى الرقة والارتباط أكثر بسيطرة الوالدين (الراشدين بصفة عامة)، فحين أن الولد مدفوع إلى الاستقلالية في نشاطاتهم الذاتية »[2].

ومن ناحية أخرى أي من جانب النمو المورفولوجي للفتاة نلاحظ أنها تنمو بسرعة مقارنة للطفل الذكر الذي يتمظهر في بنيتها الجسدية وبروز البلوغ والملامح الأنثوية كبروز الصدر والدورة الشهرية التي تكون قبل بلوغ الذكر، وهذا لا يعني أن الإناث

1- بهاد الدين صبري الحلواني ، التغير الاجتماعي ودوره في التنشئة الاجتماعية بين العولمة والمنظور الاسلامي ، مؤسسة الشباب الجامعة ، الاسكندرية ، الطبعة الأولى ، 2015م ، ص 170.

2- Alain Bihr . Roland Pfefferkorn : Homme / Femme Introuvable Egalité , Ecole, Travail, Couple, Espace public , les édition de l'atelier / Edition ouvrière , Paris , 1996, P 14.

أنظر أيضا: خواجة عبد العزيز ،مباديء في التنشئة الاجتماعية ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران ، الجزائر 2005م ، ص 148.

دائما السباقة في البلوغ قبل الذكر وإنما في غالب الأحيان ووفق ما هو متعارف عليه في الأوساط الأسرية « كما أن الفتاة تحظى بطفولة سريعة جدا مقارنة بتلك التي يحظى بها الولد » [1].

لذا من المهم جدا أن نرى مؤشر تولي هاته الفتاة دور الأم منذ الصغر وذلك من خلال الإهتمام بإخوتها الآخرين وبتقديم الخدمة لهم كما أن هذا المؤشر يستمر حتى بعد زواج الفتاة فهي دوما تعبر عن صورة الأم في كثير من الذهنيات والتصورات حول الأنثى في الوسط الأسري الجزائري.

« فكثيرا ما تتخذ الأخوات دور الأم فيخدمن إخوتهن منذ الصغر وقد تستمر هذه العلاقة حتى بعد الزواج »[2]، ويمكن أن تكون هاته التنشئة التمييزية بين الجنسين في الوسط الأسري ذات صورة علنية أو بصورة مستترة كما أشار لها كل من بودلو "**Ch.Baudelot**" واستابلات "**R.Establet**" في كتابهما **Aller les filles**

« في بعض العائلات تشكل التنشئة الاجتماعية التمييزية إستراتيجية مقصودة في حين نجدها عند البعض الأسر تأخذ صورة تنشئة خفية »[3]، بينما نرى أن قيام البنت بدور الأم عادة يكون في سن البلوغ ، غير أنه في دراستنا وجدنا أن اطفال التوحد (الإناث) لا زلن في مرحلة الطفولة إذ أشار في هذا الصدد 1989 **Mackay in Waksler** نقد المفهوم التقليدي الذي كانت تنطوي عليه التنشئة الاجتماعية إلى « أنه يفترض أن الراشدين هم الذين يمتلكون المعرفة والكفاءة بينما الأطفال لا يملكونها »[4] ، حتى وإن بلغن لا يمكنهن أداء هذا الدور وحسب قول احدى الأمهات في المقابلة رقم 6 « ما نقدرش نخلي بنتي تنوب عليا وتخدم خاوتها حتى ولو كان تكبر ما نتكلش عليها » بمعنى « لا يمكن أن تتحمل ابنتي مسؤولية البيت واخوتها حتى ولو بلغت ، ولا أتكل عليها » ، لذا نلاحظ أن مفهوم الطفولة يعتبر لصيق بالضعف والحاجة إلى الحماية فإنه من النادر أن ينظر لهم على أنهم فاعلين ومؤثرين في هذه العملية فالسلوك الاجتماعي يتشربه الطفل دون أن يكون له دور في عملية التعلم.

فحين نرى أن الإسلام أشار إلى أهمية هاته النقطة وبخطورتها على الأبناء في المقام الأول تتمثل في عدم المفاضلة في تربية ورعاية الأبناء من خلال الكثير من الأحاديث التي تبين العدل بين الأولاد وعدم تفضيل جنس على جنس إعتبارا من الذهنية

1-Nefissa Zerdoumi, op cit , p 185.

2- حليم بركات ، المجتمع العربي المعاصر بحث استطلاعي اجتماعي ، مركز الدراسات الوحدة العربية ، ط 5 ، بيروت ، لبنان ، 1996م ، ص 191.

3- عبد العزيز خواجة ، المرجع السابق ، ص 150.

4 -Mackay, R. Conception of Children and Models of Socialization. In Waksler, F. Studying the Social Worlds of Children: Socio-logical Readings.: The Falmer Press. London, ,1994, p 23.

السائدة في تفضيل الولد الذكر على البنت حيث كانت قبل الإسلام تعرض الفتاة المولودة إلى الدفن الذي كان يسمى بالوأد فجاء الإسلام وحرم هاته الظاهرة التي كانت مستفحلة آنذاك وبالحث على عدم المفاضلة والمساواة بينهم بل سيجزى الأب جنة في حديث النبي عليه الصلاة والسلام " من كانت له أنثى فلم يؤذها ولم يهنها ولم يؤثر ولده عليها أدخله الله الجنة ، ويشير القرآن الكريم كذلك في أحسن قصصه في سورة يوسف عليه السلام إلى خطورة أسلوب التفضيل والتمييز في التنشئة بين سيدنا يوسف عليه السلام وإخوته حيث أدت هاته المفاضلة إلى إرتكاب جريمة بما تحتويها من كذب- عنف- تخلي - حرمان...الخ برمي أخيهم بنية القتل في غياهب الجب وإلى الكذب على والدهم إذن ما أود أن أشير إليه هو أن أسلوب المفاضلة ينجم عنه آفات سلبية كالكذب ،الحقد ، الكره الأنانية وحتى جرائم كالعنف - الضرب - السب - القتل على سبيل المثال والتي تعكس شخصية غير سوية قد تشكل خطرا على الفرد والأسرة والمجتمع ككل.

لكن التنشئة الاجتماعية وعلى وجه الخصوص في المجتمعات العربية هي إمتداد لما كان سائدا في الأسر التقليدية التي تميز الذكر عن الأنثى بل تؤسس له ونعتبرها من خصوصيات المجتمعات التقليدية التي ظلت تحافظ عليها بتصوراتها الذهنية المتمثلة في المؤشرات الآتية وهي كون أن الذكر يحمل لقب العائلة إذا هو يضمن إستمرارية العائلة وبالتالي إستمرارية نسلها ولقبها في مقابل الأنثى التي قد تتزوج ويستبدل لقبها في كثير من المعاملات الإدارية خاصة بلقب الزوج .

وكذا من تصور أن الذكر من حيث نقطة الميراث فهو يرث أكثر من الأنثى مما أعطى له أولوية التفضيل في تصورات الكثير من الأسر ، كما أنه يعتبر هو المسؤول عن الأسرة في كل شؤونها في حال غاب الأب سواء بوفاة أو سفر أو مرض ، إذن من خلال هاته التصورات الذهنية يمكن اعتبار أن هاته المفاضلة جاءت وانبثقت من هاته التصورات ولا زالت مستمرة فلا يخلوا أسلوب المفاضلة في وقتنا الحالي وإنما يكون في الأسر التي لا زالت محافظة على القيم التقليدية أو الأسرة وحيدة الطفل .

5-2-3- تقسيم المجال الاجتماعي بين الداخل /الخارج :

يمكن ملاحظة التمايز بين الجنسين من خلال اللعب فألعاب الذكر كلها توحي بالنشاط والقوة وبذل المجهود البدني كالكرة والدراجات مثلا كل ما هو خارج البيت وهو الفضاء الأكثر الذي يتواجد فيه الرجل ، بينما الأنثى بالدمى رمزيتها ودلالتها توحي الرعاية التربية مستقبلا لعب داخل البيت كونه الفضاء الطبيعي للمرأة إذن ترسخ الأسرة الأدوار حتى في اللعب بين الجنسين فهاته الفروقات كرست عبر الزمن.

« الفرد في تفاعله مع غيره من أفراد الجماعة يأخذ ويعطي في ضوء المعايير والأدوار الاجتماعية ، ويؤثر ذلك مع عوامل أخرى على نمو الشخصية لكل فرد ، منها الوراثة والغذاء والغدد والنضج والتعلم ، بالإضافة إلى متغيرات أخرى مثل أعمار الوالدين وحجم الأسرة والترتيب الميلادي »[1].

5-2-4- تنميط السلوك الجنسي كهندسة اجتماعية رمزية الحشمة وتمثلاتها لدى الأسرة :

إن الأسرة وما تنطوي عليه من قيم بالرغم من الإختلافات في الطبقات الاجتماعية أو غيرها من المتغيرات الأخرى تعمل على تنميط وهندسة السلوك الاجتماعي لطفلها حسب طبيعة جنسه ، وذلك لإعتبارات ثلاثية ترتكز عليها كل أسرة دينية ـ اجتماعية ـ أخلاقية ترتكز عليها « تتمحور تربية الأطفال في إطار ثلاثة كلمات مفتاحيه الحرام ـ الحشومة ـ العيب بحيث يشكل الممنوع نواة لثلاث وظائف وظيفة دينية ترتبط بكلمة الحرام ، وظيفة اجتماعية ترتبط بكلمة حشومة ووظيفة أخلاقية ترتبط بكلمة عيب ، وتشكل هذه المتغيرات الثلاث المراجع الأساسية للمجتمع ومهما كان الوسط الاجتماعي والثقافي محافظا أو متفتحا فإن لكل الأفعال علاقة مع التجارب الخاصة »[2].

مهما كان الوسط تعتبر قيمة الحشمة أساسية في الأسرة الجزائرية رغم التحولات التي مستها ، لا يمكن إقصاءها من سلم التنظيم الاجتماعي ولا يتم هذا إلا من خلال تنشئة سليمة تضمن الحفاظ على الشرف من منطلق ديني وعرفي « خفض الصوت ، عدم التعري أمام الآخرين والسترة على خلاف الرجل، إن الجسد هنا يعبر عن عاملين متناقضين: عالم الفضائل الأنثوية **Féminin virtues** كالحياء والإحتشام والتحفظ التي توجه الجسد الأنثوي إلى الأسفل حركة نحو الأرض، نحو الداخل، إلى المنزل)وعالم الذكورة الذي يتضمن مزايا مغايرة تماما حركة نحو الأعلى، نحو الخارج، إلى عوالم أخرى »[3] .

كما أن مفهوم الإحتشام (الحشمة) يختلف بإختلاف نماذج الأسر والمجتمعات ومن فئة إلى أخرى فمظاهر قيم الإحتشام عند البعض على سبيل المثال التستر في اللباس معاييرها وقيمها تختلف ليس موحد حيث أوضحت منى عبود

1- زكريا الشربيني ، يسرية صادق ، المرجع السابق ، ص 19

2- نورية بن غبريط رمعون ، الطفل المدرسة والشارع فضاء للعب : حالة الجزائر ، إنسانيات ، مجلة الجزائرية في الانثربولوجيا والعلوم الاجتماعية ، الكراسك ، وهران ، الجزائر ، العدد 41 ، جويلية سبتمبر 2008 م ، ص 19.

3- حجلة مريم ، بوخريسة بوبكر ، التصورات الاجتماعية للعرض والشرف داخل الأسرة الجزائرية أسر الشرق الجزائري آنموذجا، مجلة أنثربولوجيا ، مجلد 7 – العدد 1 ، 2021 ، ص 187.

« المفهوم المعياري للإحتشام يختلف بإختلاف الفئات التي تتبعه ، تبعا لاختلاف قيمهم وأفكارهم وآراء المحيطين بهم ويعزو لهذا السبب تباين النماذج المثالية للإحتشام من فئة إلى أخرى ومن مجتمع لآخر »[1].

النسق الديني يعزز من مكانة الشرف بين أفراد الأسرة الجزائرية كتحريم الزنا ويدعو إلى التحلي بالحياء وغض البصر والستر ، لكن في الأسرة الجزائرية يلتصق مفهوم الشرف بالأنثى أكثر من الذكر فهي مسؤولة عن الحفاظ عليه لأن المرأة هي تشكل في تصورها سمعة الأسرة إما بالشرف أو العار .

التنشئة الجنسية أهم مكونات التنشئة الاجتماعية للأفراد ، القيم الجنسية والسلوك الاجتماعي المسموح به في إطار ثقافتهم، وأهم ما يميز الخصوصية الأسرة الجزائرية هو تنميطها الاجتماعي من خلال الضبط الاجتماعي الممارس على السلوك الجنسي بالرغم من عدم تصريح الآباء بذلك بشكل صريح إلا أن هناك بعض الممارسات تجسد مسؤولية الأسرة في تنميط الجنسي للطفل أنثى / ذكر من خلال تحديد سلوك أنثوي وذكوري إنطلاقا من طبيعته الفطرية في المقام الأول وثانيا كمكتسبات وفق العرف والعادات والتقاليد التي تؤطره وغياب الوالدين في هذا الدور هو غياب لتنميط إجتماعي الأنوثة والذكورة ، فالأم تمثل دور الأنثى والأب يمثل دور الذكر، ولولا عمليات التنميط الاجتماعي للسلوك الجنسي وهو المنظور لها على أنها المناسبة للذكر والأنثى، كما تعكس مجتمع نوع الثقافة السائدة فيه بما في ذلك النموذج السلوكي الجنسي.

وفي سن مبكرة تعمل خاصة الأم على عدم إختلاط البنت واللعب مع الأطفال الذكور إلا مع أقاربها كأولاد العم أو الخال أو العكس أمام مرأى الأم دون الخلوة ، كما تنهى عن الجلوس في مجالس الرجال ونفس الشيء بالنسبة للطفل الذكر ينهى عن مجالس النساء والابتعاد عن كل ما هو يرمز للأنثى حتى لا يتطبع بطباعهم، كما يصطلح عليه باللهجة الجزائرية المخنث أي الرجل الذي يتشبه بالنساء، كالإبتعاد عن لبس الإكسسوارات والألبسة النسائية ، الألوان الشفافة و المزركشة والموردة بالرغم من أن هذا أصبح موضة في الوقت الحالي، إلا أن هاته التمثلات لا تزال مرسخة في العقلية الجزائرية ، واللعب بالدمية والعرائس كونها العاب تخص البنت، وإنما يلعب بالكرة والجري والقفز ...الخ ، فمن خلال هاته المؤشرات يمكن الإستدلال بها فيما يخص ترسيخ الحشمة في الوسط الأسري الجزائري لكل من الأنثى والذكر غير أن نشير إلى أن الأنثى هي الأكثر من توجه إليها الأنظار كونها تمثل نيف العائلة بأكملها ولا تمثل نفسها فقط بالرغم من التحولات التي مست النظرة إلى المرأة وخرجها لميدان العمل والتعليم في المؤسسات الجامعية إلا أن الأسرة لم تختزل الحشمة خلال تأطيرها للأطفال كونه مطلب لا يخص الفرد وإنما الجماعة .

1- زينب عبد الحفيظ فرغلي ، الاتجاهات الملبسية للشباب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2002م ، ص 31.

من خلال ملاحظتنا أثناء إجراء المقابلات مع عينة الدراسة لمسنا لدى كل المبحوثين سواء بتصريح بعضهم أو تلميح البعض دون التصريح المباشر لنا أن لديهم تخوف من الفضاء الخارجي وإستغلال أطفالهم في الفضاء الخارجي سواء بالتحرش الجنسي أو الإعتداء عليهم جنسيا فتسعى كل أسر الطفل خاصة للذين تجاوز سن الخامسة محاولة لتعليم طفلها ذكر – أنثى بعدم التعري والكشف عن عوراته في الوسط الأسري بداية بين إخوته ـ العائلة ، كما صرحت المبحوثة بشكل مباشر في المقابلة رقم 13« الوقت ما يرحمش يا ختي والناس برا ما تخافش ربي ، دخلتو للجمعية يولي يعرف بلي التعري عيب راه يكبر قدوة يخرج برا كيفاه ندير يقطعوا عليه ولا يتحرشو بيه ، حتى بين خاوتو ندير بوسيبل نتاعي ما يعريش روحو » بمعنى « الوقت لا يرحم تقصد بذلك الفضاء الخارجي ، فهو يكبر قد يتعرض إلى التحرش أو الإعتداء الجنسي ، أبذل جهدي كي لا يكشف عن جسمه بين إخوته أو العائلة أو في الخارج لهذا أدخلته إلى الجمعية ».

6- أبعاد أزمة التنشئة الاجتماعية لطفل التوحد :

لا يمكن فهم عملية التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد من دون النظر إلى الواقع الذي يحتضن هذا الطفل ، وكون أن الأسرة هي الوسط الحاضن له وفي نفس الوقت تعبر عن المجتمع العام ، فإن الفهم الطبيعي لهاته العملية ينبغي أن يكون ضمن ما يموج به الواقع المعاش من مشكلات و صعوبات و قضايا بدورها لها انعكاساتها وتأثيراتها على تنشئة الطفل الذي نحن بصدد دراسته بالتركيز والاهتمام بالعملية التنشيئية بالوقوف على أساليب تشرب الطفل المتوحد وإكسابه القيم ، معرفة ...الخ المجتمع المحلي كون التنشئة عملية متكاملة بأبعادها لها تفاعلات وارتباطات مجتمعية .

وما يمكن ملاحظته أن مرحلة الطفولة المختلفة تواجه مجموعة من القضايا والمشكلات والصعوبات في المجتمع الجزائري التي يمكن أن تتمخض عنها ما يمكن أن نطلق عليه أزمة تنشئة الطفل في المجتمع ، من خلال ما يمكن أن نتطرق له بوضع قضية الطفل المتوحد في السياق المجتمعي العام لا يمكن إقصائه أو تنحيته مما يعطي لنا إطارا تصوريا أي رؤية نظرية تدعم البحث الراهن في مجال الطفولة والتربية خاصة أطفال التوحد في الجزائر ووضعيتهم على التفسير والتحليل بطبيعة الحال في إطار الدراسة الإمبريقية.

فالبرغم من التزايد والاهتمام بالطفولة ، خاصة بعد إعلان الأمم المتحدة عن عام دولي للطفولة ، إلا أنه لا زالت حتى الآن الدراسات واقعية وميدانية حول حقيقة الطفل المتوحد في الجزائر باستثناء الحصص التلفزيونية والمقالات الباحثين والصحفيين في الجرائد ، كما أنه لا توجد بيانات وإحصائيات دقيقة حول نسبة هاته الفئة مقارنة بالأطفال العاديين ضمن حصيلة المجتمع

وبيانات واقعية حول الإمكانات المادية المتاحة بالفعل من جانب الدولة الجزائرية وكذا البيانات الدقيقة حول الحالة الصحية للأطفال التوحد بالجزائر على اختلاف مراحلهم العمرية أو مواقعهم الجغرافية أو نسبة الأطفال المتوحدين .

انطلاقا مما تقدم يجب فهم واقع الطفولة (المتوحدين) بطريقة أكثر واقعية وبعيدا عن الذاتية ، لهذا تنحصر محاولتنا في رصد وتشخيص بعض ملامح ومظاهر أزمة تنشئة الطفل بالإشارة على بعض المؤشرات بما يساعدنا على فهم المناخ والبيئة التي تحيط بواقع الطفل المتوحد في الأسرة الجزائرية وتأثيره على عملية التنشئة الاجتماعية وكذا بمستوى الظرف المجتمعي ككل والمتعلق بالإمكانات المادية التي يتيحها ويوفرها المجتمع لهذا الطفل، إذ تمتد هذه المؤشرات لتشمل مختلف الجوانب الاقتصادية – الاجتماعية – السياسية – التعليمية والفكرية والتي يمكن إعتبارها جوانب متداخلة ومتشابكة تلقي بظلالها على تنشئة الطفل المتوحد .

إن التوحد يخلق ضغوطا كبيرة على الأسر في بعض الأحيان أزمات تشكل عائقا أثناء تنشئتهم للطفل المتوحد الذي يختلف من ناحية المظهر وبشكل لا يمكن مقارنته مع الإعاقات الأخرى انطلاقا من عدة نقاط هامة وهي التوحد يعتبر مرض لا يمكن معرفته من النظرة أو الملاحظة الأولى أن ندركه مثلا كالمعاقين حركيا نلاحظ وجود النقص أو العيب الخلقي أو كما يظهر في متلازمة داون وما يتميزون من مظاهر تظهر للعيان مباشرة ، وهناك عدة أسباب التي يعاني منها الآباء تشكل ضغوطا تنعكس عليهم منها :« الغموض وصعوبة التعرف على التوحد – النظرة السلبية من المحيطين – حالة رفض الطفل المتوحد للآباء – الجهد والمعاناة» [1].

أما فيما يخص عينة دراستنا تمثلت أغلب الضغوطات والتي يمكن تصنيفها إلى ضغوط خاصة بالتوحد عند – الآباء – عوامل خارجة عن الطفل المتوحد والتوحد بحد ذاته وآبائهم إرتبطت بما يحيط بهم من عوامل خارجية كمايلي:

عانى أولياء الطفل المتوحد خلال التجربة الحية مع التوحد اثناء مسيرته مع طفلهم إلى عدة ضغوطات واجهتهم ، غير أن هذا لا يعني أنها لم تعاني من مشاكل واجهتها وإنما ما نذكره كان بالنسبة لهم معضلة كبيرة أثرت سلبا عليهم وعلى الطفل المتوحد من بينها :

أولا: المرتبطة بالطفل المتوحد وهي ترتبط بالصعوبات المتعلقة بالطفل المتوحد ، منها تقدم عمر الطفل إلى غاية السنة من عمره فأكثر وكذلك صعوبة التشخيص لنقص خبرة الأخصائيين في التشخيص إلا بعد عدة متابعات وبالتالي يعتبر من أكبر

1 – محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد الجوالدة ، المرجع السابق ، ص 23-24.

الضغوطات التي عانى منها كل أسر التوحد لعينة بحثنا خاصة كونها تعتبر من بين الخطوات الأولية والأساسية للكشف عن التوحد ومن ثم درجته وتحديد نوعه ، فالمنظومة الطبية في الجزائر من يوم توجه أسرة الطفل لطبيب الأطفال لإجراء معاينته إبتداءا من شكوك الأم خاصة عن وضعية طفلها كونه غير طبيعي مقارنة بإخوته أو أقرانه في السن سواء في الوسط العائلي ذو رابطة دموية أو من خلال جيرانهم ، ببعض المؤشرات التي ظهرت عليه كعدم الكلام – المشي – عدم الإلتفات عند المناداة – التركيز والتواصل البصري وبالتالي الأم تعبر عن إنشغالاتها فيكون رد الطبيب بطمأنتها أنه أمر طبيعي ولا يجب أن تقلق من جهة ومن زاوية أخرى عدم توجيه الأم أو أولياء أمر الطفل المتوحد إلى جهات مختصة مما أدى إلى هدر الوقت حتى بلوغ الطفل السنتين والنصف أو ثلاث سنوات في عمره حينها تتأكد الأم بوجود خلل في طفلها ، وبالتالي هو وقت ليس في صالح الطفل فالمفروض التشخيص يجب أن يكون مبكرا وكلما كان مبكرا يتمكن من إدماج الطفل مع الأطفال العادين وتحسن حالته . فالمنظومة الطبية المشكل فيها هو التشخيص أولا ثم طريقة التكفل به في مختلف مراحل العمرية له كما صرحت الأم في مقابلة رقم 5 « ...أنا نهار رحت نفوت على بني عند الطبيب الأطفال ونقولو راني مقلقة على وليدي ما يتجاوب كي نلاقيه باسمو ما يمشي ما يركز كما ذراري صغار جاوبني قالي ما تقارنيش بنك بأولاد وخدوخرين ولا بأولادك ما بيه والو لالا ماتتقلقيش عليه.. » بمعنى « يوم ذهبت لتشخيص ابني عند طبيب الأطفال وأخبرته أني قلقة على ابني لأنه لا يتجاوب معي عند مناداته ولا يمشي كالآخرين، جاوبني الطبيب بأن لا أقارن بين أولادي أو آخرين ، ليس به شيء فلا تقلقي عليه »

ثانيا : عدم توفر التشخيص الخاص بالتوحد في منطقة قصر الشلالة لذلك فكل عينة دراستنا وجدوا في بداية التشخيص صعوبة التشخيص بمدينة قصر الشلالة وبالتالي إضطروا إلى الذهاب للولايات المجاورة لها كالجزائر – البليدة – الجلفة حتم على الآباء العاملين من إستغلال أيام راحتهم من العمل من أجل قيام بتحاليل أو معاينة لطفلهم وفي بعض الأحيان التعطل والغياب عن العمل .

ثالثا : عدم فهم التوحد والتعامل معه قبل الاكتشاف والتشخيص والتحكم في سلوكيات الطفل المتوحد هو ما يحتاج الى جهد ووقت مضاعف وهوما يتفق مع ما أشار إليه **كوهن دونلان Donnellan Cohen**

1 « التعامل مع الطفل الذي لا يستطيع توصيل أو نقل حاجاته ورغباته للآخرين

2 التحكم في السلوكيات الشاذة ذات الطقوس النمطية التي يمارسها الطفل.

3 محاولة إشباع الحاجات الشخصية للطفل وحاجات باقي أفراد الأسرة والحفاظ على النظام في البيئة الأسرية .

4 الرعاية المستمرة للطفل الذي لا يدرك الخطر »[1].

رابعا : يحتاج مرافقة في الخارج: ضياع الطفل (يتوه كثيرا عندما يكون بمفرده) لعدم قدرته على معرفة بيتهم وبالتالي الخروج يحتاج لمرافقة في الخارج إذ ألزم على الأسرة أن خروجه لا يكون إلا برفقة مع إخوته – أبيه – خاله ... فحين أن الأب يكون في العمل أو فترة راحته من العمل أما إخوته فاغلب عينة الدراسة إخوتهم متمدرسين أو صغارا (أقل من 3 سنوات – رضع) مما شكل ضغطا كبيرا على أسرته 3 أسر من عينة الدراسة عانوا من ضياع طفلهم المتوحد بشكل مستمر.

خامسا : العوامل الخارجية لها التأثير على عملية تنشئة الطفل في الوسط الأسري للطفل المتوحد حيث أنها قد تشكل أزمة تقف أمام سير عملية التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد وأمام والديه في استمرارها ، فهي ذات عوامل متعددة منها ما هو اقتصادي ـ اجتماعي ـ تعليمي ـ قانوني وسياسي .

ثانيا الضغوطات المرتبطة بما هو خارجي عن الطفل وأسرة الطفل منها

أولا : البعد الاقتصادي لأزمة التنشئة الاجتماعية

عندما نتناول أثر البعد الاقتصادي في تنشئة الطفل داخل الإطار الأسري فإننا نقصد بذلك كل ما يتعلق بالدخل الأسري ومدى إنفاقها وقدرتها على الإنفاق على طفلها المتوحد تبعا لدخلها، إذ تتباين دخول شرائح الاجتماعية المختلفة تبعا لموقع كل منها في العمل وقدرتها على الإنفاق على الطفل ، ومن خلال ملاحظة المجتمع الجزائري بعد سياسة الإنفتاح والتحرر الاقتصادي الذي تحكمه مجموعة من القوانين والتشريعات وفتح المجال للخواص والإستثمار في ظل هذا أصبح المجتمع الجزائري يعيش إزدواجية إقتصادية واضحة تمخضت عنها وجود صنفين للشريحة متمثلة الأولى في الذي يستطيع أن ينفق ويبذخ والثاني غير قادر وهذه الأخيرة تمثل النسبة الغالبة ، وبالتطرق الى ها النقطة نلاحظ تدهور الأوضاع الاقتصادية لغالبية الأسر مما دفع إنشغال الوالدين خارج مجال الأسرة بالعمل بل خروج المرأة للعمل والإلتحاق به من أجل تلبية حاجيات ومتطلبات الحياة المتزايدة .

ثانيا : البعد الاجتماعي لأزمة التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد:

تظهر مجموعة من المؤشرات يمكن أن تشكل تصدع أنماط التنشئة التقليدية في الوقت الراهن أي بمعنى ظهور أنماط من التنشئة الأسرية والرعاية تختلف عما كان في السابق ، كون أن فئة أطفال التوحد في إرتفاع متزايد ، كما يحتاج أساليب تنشئة

1- ياحي فاطمة الزهراء ، اسعد فايزة زرهوني، دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي، مجلة أبعاد يصدرها مخبر الأبعاد القيمية بجامعة وهران، المجلد08 ، العدد 02، 31 ديسمبر 2021، ص 431.

خاصة من الرعاية غير التنشئة التقليدية أدت دورها بدرجة معقولة من الكفاءة من قبل ويمكن أن نشير إلى أن هناك مجموعة من الأسباب التي أدت إلى هذا التحول من بينها :

عمل المرأة كانت من بين العوامل مما ينعكس على الوظيفة الأساسية للأم في مجال تنشئة ورعاية الصغار وبالذات في مرحلة التنشئة الأولى التي يمر فيها الطفل بأطوار (الرضاعة – الفطام السنتين – المشي – الكلام) وبالتالي « إنهماك المرأة في العمل خارج المنزل وبعدها عن طفلها في هذه الأطوار المبكرة يترتب عليه عدم إشباع حاجاته الطبيعية في تلك الأطوار الهامة مما يعرضه لمشكلات نفسية ، فالأم هي مصدر الإشباع وهي الدافع إلى تحصيل الطفل الأنماط الثقافية والاجتماعية والتوحد مع قيم الجماعة »[1].

كما أن عدم تفهم المجتمع : الصعوبات التي يفرضها المجتمع على الأسرة وتتمثل في العزلة والرفض والاستجابة غير الملائمة لمتطلبات الأسرة والطفل[2] ،

فمن خلال النتائج تبين أن أغلب أسر عينة دراستنا تعرضت إلى سلبية المجتمع من إنتقاد ولا زالت تتعرض له إنطلاقا من الوسط العائلي كزوجة العم – زوجة الأب على سبيل المثال ومن الآخرين في المحيط الخارجي (الفضاء العام) من خلال بعض المظاهر السلوكية ردا على تصرفات الطفل المتوحد خاصة من فضاءات التي تتوجه إليها الأسرة من أجل إقتناء أغراض وإحتياجاتها من مأكل في محلات الأكل واللباس ـ سوبيرات ـ بيع الملابس ـ أو حدائق التنزه و الترفيه ، تبين أن أغلب ردود فعل المجتمع تتجه نحو المنحى السلبي من خلال سماع ألفاظ تؤثر على مزاج الوالدين وتحرجهم ، وهو في حد ذاته يعتبر عنف رمزي كالتلفظ بكلمات محلية مش متربي – دامي بزاف – بنتك مهبولة و عقونة – ولدك يتلف ما يعرفش لي قدامه لا زيت لا سكر – ماكيش لاهية بيهم مخليتهم ، وغيرها من الألفاظ الجارحة ، وما هي إلا ردات عن التوحد وما يعانيه الطفل.

إذن عدم تفهم المجتمع أو الإعتراف بهم في المجتمع في حد ذاته يرجع لعدم وعي المجتمع وتفهمه لهاته الفئة راجع إلى نقص التوعية الإعلامية بالدرجة الأولى وهناك مغالطات كبيرة حول التوحد لا بد من إعادة تصحيحها « إلا أن هذا المرض ما زال إعاقة

1– هناء السيد محمد ، التلفزيون والتنشئة الثقافية لطفل الريف دراسة تطبيقية بالقرية المصرية ، دار العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1999م ، الطبعة الأولى ، ص 25.

2 – ياحي فاطمة الزهراء ، اسعد فايزة زرهوني، المرجع السابق ، ص 431.

غير معروفا نسبيا ...ونظرا لهذه الطبيعة اللامرئية يصبح أمر رفع الوعي العام وفهم هذه الحالة أكثر صعوبة ، لأن الطفل المصاب بالتوحد يبدوا طبيعيا فيفترض الآخرون أنه طفل شقي أو أن والديه لا يتحكمان فيع ويعلق الغرباء مرارا على هذا الفشل »[1]

في المقابلة رقم 12 بتصريحها : « بداية كانت مع زوجة الأب تضحك عليه تقولي ابنك يتلف لي يشوفو قدامو زيت من سكر ما يعرفوش » بمعنى« بداية كانت مع زوجة الأب تقول لي ابنك لا يفرق بين الزيت والسكر لا يفرق بينهم بسخرية »

مقابلة رقم 5 :« من زوجة عمو ساعات كنت نروح ليها تقولي شدي ولدك يخصرلي قش الدار دامي بزاف » بمعنى « من زوجه عمه عند زيارتها تقول لي امسكي طفلك كي لا يخرب تجهيزات البيت فهو مشاغب كثيرا »

ففي المقابلة رقم 7 « المجتمع ما يرحمش بعض الناس تسمعيهم في وجهك كي نكونو نشرو فحانوت يقول مشي مربيه – احكم ولدك راك طالقو يجري بصح ما يعرفوش قادر يكون متوحد ولا مريض بصح لازم يفهم بلي راه يضر فينا حنا كابياتهم بزاف تكوي بصح يليق مجتمع يولي يعرف التوحد ويتقبلهم بلا هدرة زايدة تجرح الوالدين كاين لي يسمع هكذا يحبس ولدو ولا بنتو فالدار ما يسمع ما يضرو قلبو من هاد مجتمع » بمعنى « المجتمع لا يرحم فالبعض منهم غير مسؤولين يتصرفون ويقولون كلاما جارحا ويتصرفون تصرفات غير لائقة خاصة في المحلات مما يسبب احرجا بقولهم امسك طفلك لا تتركه يجري في المحل ، ، لكن يجب على المجتمع أن يتفهم ويتقبل الطفل المتوحد بدون كلام جارح للوالدين مما يدفع بيهم الى اتخاذ قرار بعدم إخراج ولده أو إبنته من البيت » ، بينما الأقلية لم تتعرض إلى أي انتقاد سواء من طرف العائلة أو المحيط الخارجي ، لتبقى الأسرة هي الوحيدة التي تتلقى الضغوطات داخلية فيما يخص صعوبة في كيفية ضبطه والتعامل معه وكذا خارجية مع المجتمع الذي يسيء وينتقدها سلبيا لفظيا ليشكل ثاني وجه للضغوط .

ثالثا : البعد التعليمي لأزمة التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد :

يقصد بها العملية التعليمية في كافة مراحلها تعاني قصورا واضحا في المجتمع الجزائري خاصة عندما نتحدث عن فئة أطفال التوحد ، بحيث الواقع يثبت في أن المدرسة الجزائرية الى حد الساعة لا توفر أقسام مخصصة إلى ها الفئة وكذا القائمين على تعليمهم من أساتذة وأخصائيين مرشدين مؤهلين لتتبعهم في المراحل التعليمية وكذا تطورهم على المستوى التعليمي فالملاحظ فيما يخص الإدماج المدرسي بحسب عينة الدراسة فإن أغلب الأطفال هم في سن التمدرس وهناك من بلغ سن 15 ولم يحظى كغيره

1 – فاطمة عبد الرحيم النوايسة ، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2011م ، ص 237.

من الأطفال من التعليم على الرغم من أن التعليم في الجزائر من حق كل طفل بلغ سن التمدرس 6 سنوات كما أكده المشرف على المؤسسات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة بمديرية التضامن الاجتماعي في ولاية تيارت « أن من حق كل طفل بلغ سن التمدرس 6 سنين حتى 17 سنة باش يقرا حتى ويكون معاق قانون هذا » بمعنى « إن من حق كل طفل بلغ سن السادسة حتى السابعة عشر من عمره له حق التمدرس ولو كان معاقا وهو ماذكر في القانون التعليم في االجزائر» . وهذا ما أكده لنا بعض اسر أطفال التوحد كونهم رفضوا من استقبال أبناءهم وحتى دمجهم فالتعليم حتى ولو كانت درجة التوحد خفيفة وهو ما يحرم الطفل من حق من حقوقه كما نلاحظ أنه فالقسم المدمج موجود طفلين هم من توحد شديد أما البقية فكانوا 6 ضمن القسم العادي وعند أحد مديري المدارس إقترح من تجربتهم لمدة 15 يوم في المدرسة حتى يحدد قبولهم أو رفضهم من التعليم مما وضع الأسرة في ضغط وقلق كبير إلى درجة تنازل البعض عن تدريس طفلها من جراء عدم قبول بعض المدارس لطفلهم كونه يعيق الأطفال العادين من التمدرس ويثير فوضى داخله وبالتالي يشكل تشتت إنتباه الآخرين ، كما صرحت إحدى الأمهات بقولها : « رحت لزوج مدارس وخبرتهم بلي بنتي متوحدة لكن المديرة قاتلي نجربها لمدة 15 يوم ونشوفها قادرة تجري ولا تزقي فالكلاصة تشوش على لوخرين ماهيش وحدها فالقسم كي رحت للدار ما عرفت نبكي ولا وين نروح وانا نشوف نتاجتها فليكول وبنتي تعرف وتفهم ماهيش لي ماتفهم والو ولا تضرب لالا مي فشلتني هدرتها كواتني بزاف» بمعنى « ذهبت لمدرستين وأخبرتهم أن ابنتي متوحدة لكن مديرة واحدة قالت سنجرب لمدة15 يوم ونلاحظها قد تقوم بالجري أو الصراخ أو الضرب فالقسم مما يشكل خطر أو تشويش على التلاميذ ، عندما ذهبت للبيت احترت هل ابكي أو إلى أين اذهب وأنا أرى أقرانها فلمدرسة. ابنتي تفهم وتعرف لكن كلامها وجعني كثيرا ».

بالرغم من هاته الصعوبات التي وقفت في وجه أفراد عينة البحث 6 أطفال متوحدين يدرسون ضمن القسم العادي أثبتوا أنهم حققوا نتائج من حسنة وجيدة وهو ما أكده لنا مدير ومعلمات المدرسة فكيف لو كان لهم قانون خاص يحميهم وأقسام وفق خصوصيات قدراتهم ومؤهلاتهم العقلية – الجسمية قد يكون عاملا إيجابيا في تمدرس الكثير من أطفال التوحد وإستثمار قدراتهم .

في المقابل لا يمكن أن نتجاهل أو ننكر دور الجمعيات المتخصصة بهاته الفئة والتي تتكفل وتبذل كامل جهدها في عملية تعليم الطفل المتوحد وبالتالي أتاحت الفرصة لتعليمهم بتسخير إمكانات مادية من تبرعات رجال الأعمال وفاعلي الخير المنتمية للمجتمع المدني والذي يظهر تضامن هذا المجتمع المدني (الجمعيات) مع ها الفئة دون تهميش أو إقصائها وحتى بشرية من معلمين وأخصائيين ومرشدين في الغالب هم متطوعين ولا يتقاضون رواتب من طرف الدولة الجزائرية هذا يبين من جهة قصور

الدولة الجزائرية في عدم الاهتمام بهاته الفئة كغيرها من الفئة العادية وعدم تسخير الإمكانات المادية من مؤسسات أو مراكز تعليمية تحتضن ها الفئة ومن جانب آخر هذا المجتمع المدني بجمعياته الذي إنتشل هاته الفئة من هاوية الجهل والأمية إلى تسخير كل ما هو مادي وبشري لهاته الفئة التي قد تحتوي على نوابغ وموهوبين ولعل بعض أبرز المتوحدين الذين لمعت أسماءهم العالمية هم من ذوي الهمم العالية ألا وهو التوحد مثل "ألبرت انتشتاين" الذي طور النظرية النسبية حيث لقب ب الأستاذ غائب العقل ،وتوماس إديسون مخترع المصباح الكهربائي ويعد من ابرز المخترعين في ق 19م ، نيوتن إسحاق الذي صاغ قوانين الحركة وقانون الجذب ، بيتهوفن لوفيج فان الذي أبدع في المجال الموسيقى وفي تطويره منذ أن بلغ السابعة من عمره ....الخ من الأسماء وما يمكن قوله فمن خلالهم وما أنتجوه من علم (اختراع – نظرية) أو فن ، كان لهم دور بارز في التاريخ كما حققوا نجاحات كبيرة يسير وفقها عالم اليوم ويتبعهم ذوي العقول والأجساد السليمة .

رابعا : البعد السياسي لأزمة التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد : يمكن أن نسقط هذا البعد بغياب رؤية سياسية وايديولوجية واضحة المعالم تجاه الطفل المتوحد بالجزائر ، ولحد الساعة لا زالت تعاني الكثير من القصور ويمكن أن نستدل بالواقع لإثبات هذا الأخير من خلال المؤشرات التي تعكس جوهر وواقع فئة أطفال التوحد ضمن الإطار الكلي للمجتمع الجزائري :

أولا: إلى حد الساعة نلاحظ تصنيف ها الفئة ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ذو الإعاقة الذهنية (العقلية) خاصة بعد تجاوز السن السابعة.

ثانيا: تغييب القانون الجزائري لهاته الفئة بما يضمن حقوق العيش للطفل وحقه في التعليم – الصحة – الأمن والحماية بمعنى عدم وجود صرح قانوني يكفل ها الفئة ويضمن لها ضمان ها الحقوق، فالعامل القانوني إلى حد الساعة لا توجد قوانين واضحة ومسننة للطفل المتوحد في الجزائر، بل هم مدمجين مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو أمر يرفضه أسر أطفال التوحد وذلك لأنهم مصنفين ضمن إعاقة إعاقة التخلف العقلي أو الذهني خاصة إذا بلغوا السن السابعة من العمر وحسب مقابلة مع أخصائية في الطب النفسي بالمصحة المتعددة للخدمات الصحية بقصر الشلالة صرحت بقولها :« الطفل إذا ما تشخصش قبل سن سبع سنين نكتبوه ديراكت إعاقة ذهنية وكامل يتعاملو بهذا المنطلق » بمعنى « الطفل إذا لم يشخص قبل السن السابعة فإنه يصنف مباشرة من قبل الأخصائيين بالإعاقة الذهنية »

وبالتالي لا يمكن القول بأن التوحد يصنف ضمن التخلف العقلي أو هو إعاقة ذهنية بل هو يختلف عنه وقد يكون التخلف العقلي مصاحبا له في بعض أطفال التوحد حسب التشخيص DSM5.

ثالثا : غياب الرؤية الإستشرافية لهاته الفئة على المستوى الوطني وكذا غياب أي مشروع محدد يكفل ها الفئة وبالتالي هو واضح المعالم ،كل هذا ينجم عنه فوضى في أساليب تنشئة أو التكفل بهاته الفئة يمكن أن يخلق فوضى واضحة في أساليب التنشئة ، فمثلا في بعض الجمعيات أو المدارس الخاصة أو مراكز للتوحد غياب برامج مدروسة – عدم تهيئة أماكن سليمة لهم وغيرها مما يساهم في تهيئة مكان قد لا يناسب قدرات للطفل المتوحد .

من خلال إستنطاق الواقع يمكن القول أن الأسرة هي من تعاني في صمت إتجاه طفلها المتوحد، هذا الأخير بمراحله المختلفة الذي يعيش في واقع بالغ السوء وكل ما يحيط به من بيئة اجتماعية– سياسية – اقتصادية – تعليمية...الخ وما تحتويه من تحديات وصعوبات تؤدي فعلا إلى أزمة يؤثر بعملية تنشئته وبالأنماط التي تتبناها ، وبالتالي ما هو ملاحظ هو أن الطفل المتوحد بوجه عام يواجه ويعاني قصورا في توفير الاحتياجات وإشباعها وبالتالي الحقوق التي هي ضرورية والتكفل بكل طفل في العالم بغض النظر على ديانته وثقافته ولغته و حتى على مستوى القدرات الجسدية ولعل منظمة الأمم المتحدة (اليونيسيف) فيما يخص الطفل وحقوقه الأساسية وتقنين المبادئ وتنفيذها بشكل فعال على مستوى الإطار الدولي كان لها الدور البارز في ذلك .

خلاصة

نخلص هنا إلى القول أن التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد هي عملية معقدة الهدف منها هو تلقينه مجموعة من الخبرات والسلوكات بما يتوافق مع قدراته حتى يحقق له الاندماج في المجتمع والتكيف داخل الأسرة ، هذه الأخيرة متميزة عن غيرها بطريقتها في التنشئة وأصبحت تزداد تعقدا باضطراد مع التوحد ، كما أن عدم الوعي الصحيح بعملية التنشئة الاجتماعية وبالتالي أنماطها على الوجه السليم قد يشكل تأثيرا سلبيا على تنشئة الطفل المتوحد ، كما أن غياب الرؤية الاستشرافية له يحيل بينه وبين الواقع الكثير من الأزمات وبالتالي عدم استقرار المجتمع سواء بالنسبة للطفل العادي أو المتوحد على وجه التحديد .

الفصل الثاني

التكفل الأسري بطفل التوحد

تمهيد :

تعتبر الأسرة كنظام أو نسق يتسم بالخصوصية والتفرد وذو أهمية بالغة ، لأنه النسق الأول الذي ينظم إليه الطفل سواء كان عاديا أو متوحدا أو من ذوي الاحتياجات الخاصة الوسط الذي يشبع فيه حاجاته ويعتبر مصدرا للدعم أو للأبناء دون إقصاء من الحياة الاجتماعية ، كلها متغيرات مرتبطة بالأسرة من ردود الفعل نحو التوحد، وبالتالي الأساليب الو الدية ومدى وعيهم بالتعامل معه ،لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة علاقاتها يبعضها البعض، بل لا بد من دراسته ضمن التفاعل فيما بينهم فلا يمكن فهم كل فرد من أفرادها بصورة فردية ، أي أن الأسرة تعتبر نسقا مفتوحا وأن كل ما يحيط بالطفل المتوحد، هو يحيط بالأسرة ممّا يحدث تطورا على دورة حياة الأسرة وكل متطلباتها المرتبطة بكل مرحلة، فالأسرة الفعالة هي التي تنتهج في أساليبها المرونة والأساليب الو الدية الإيجابية مع طفلها المتوحد وحتى في مواجهتها للصعوبات التي تعتري مسارها أثناء أداء مهامها الملقاة على عاتقها .

أولا : الأسرة كإطار مرجعي للتكفل بطفل التوحد

1- مفاهيم حول الأسرة :

تعريف السيد رمضان للأسرة بأنها « تركيبة اجتماعية من رجل وامرأة مرتبطان بعقد زواج شرعي مكتمل الأركان، يسكنان في مسكن واحد، قد يكون بينهما أولاد يتفاعلون مع بعضهم، مشتركون في ثقافة واحدة » [1].

إن هذا التعريف للسيد رمضان حول الأسرة الذي يعتبر أن الرابط الشرعي هو ركيزة في مفهوم الأسرة التي لا يمكن أن توجد إلا برابط ديني شرعي ، وما يمكن أن ننقده حول هذا التعريف، أن من خلال الواقع الاجتماعي المعاش سواء في المجتمعات العربية الجزائرية خاصة والعربية عامة أو في المجتمعات الغربية بتعدد دياناتها وثقافاتها، يتجلى فيها غير ذلك بمعنى هناك كيان أسري موجود خارج الإطار والرابط الشرعي الديني لا يمكن إقصائها من تركيبة المجتمع كونها تجمع أفراد لهم علاقات ووظائف تجاه بعضهم البعض وبالكيانات الموجودة في المجتمع العام .

كما تعرفها سناء الخولي « أن الأسرة تمثل الجماعة الأولى التي يتكون منها البنيان الاجتماعي، وهي أكثر الظواهر انتشارا وتأثيرا في الأنظمة الاجتماعية الأخرى، كما كانت ولا تزال عاملا هاما رئيسا من عوامل التربية والتنشئة الاجتماعية للأبناء » [2] .

يقدم هذا التعريف أن الأسرة ووجودها يتمثل في الدور الوظيفي التي تقوم به الأسرة تجاه أفرادها، أي الأبناء من تربية وتنشئة كونها هي المصدر الوحيد التي تقوم بهذه الأدوار، لكن ما نلاحظه في الواقع الاجتماعي أن عملية التنشئة الاجتماعية لها مصادر متعددة وليست مقتصرة على الأسرة فقط بل هناك المؤسسات الرسمية كالمدرسة، المسجد ، الجمعيات، وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، أي ما هو واقعي وما هو مواقعي (افتراضي) .

أما " دوك " يعرفها « الأسرة جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة وتعاون اقتصادي ووظيفة تكاثرية، ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع » [3] .

مما يلاحظ في هذا التعريف أنه يؤكد على العامل الاقتصادي، بينما نلاحظ أن الواقع المعاش والحياة الاجتماعية أن الإطار الاقتصادي لا يقتصر على الجانب الأسري فقط بل يتعداه إلى كيانات المجتمع المتعددة التي يحتويها لها علاقات اقتصادية بين

1- السيد رمضان ، إسهامات في الخدمة الإجتماعية في مجال الأسرة والسكان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1999 م ، ص 37.

2- سناء الخولي ، الزواج والعلاقات الأسرية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1989 م ، ص 39.

3- محمد علي أبو سعدة ، التماسك الأسري في قرية مصرية وعلاقته ببعض السلوكيات التنموية ، المجلة المصرية للبحوث الزراعية ، المجلد 93 العدد 4 ، 2015 م ، ص 1422.

أعضائها مثل علاقة العامل برئيس العمل أو العلاقة بين العمال داخل وحدة اجتماعية إنتاجية غير أن هذه الأخيرة لا يمكن أن نطلق عليها تسمية أسرة.

من خلال ما سبق إن الإشكال الذي يمكن ملاحظته هو أنّ هاته التعاريف أولا أنها إعتمدت في تعريفها على رابط أو إطار أو عامل واحد أو اثنين على الأكثر، وثانيا أنها إعتبرت عوامل تكوين الأسرة وعوامل إعادة إنتاجها واستمرارها واحدة، في حين أن العوامل السابقة هي عوامل تكوين وهي ليست نفسها التي تعيد إنتاجها وإستمراريتها ، فمن وجهة نظرنا الأسرة تتحدد من خلال العوامل استمرارها التي تتضمن في ثناياها عوامل إعادة الإنتاج في الزمان ، وعليه يمكن أن نقدم تعريف إجرائي للأسرة على النحو التالي :

الأسرة هي مجموعة من الأفراد تشكلت برابط عقد زواجي نتج عنه أبناء،من بينهم طفل مصاب بالتوحد، تتشكل بينهم تفاعلات تعمل على إعادة إنتاج الثقافة الخاصة بالأسرة تتمثل في القيم والمعايير العادات والتقاليد ، هذه الثقافة هي التي تمنح كل أسرة القدرة أو عدم القدرة في التحكم أو تجاوز التحديات والمعيقات الأسرية التي تواجهها سواء على المستوى الداخلي لها، ونعني بها العلاقات بين أفرادها من خلال طبيعة الاتصال والتواصل بين أفرادها (الزوجين أو الوالدين مع الأبناء أو الأبناء فيما بينهم) ، أو على المستوى الخارجي كونها تتأثر بكل تغير يطرأ في المجتمع بشكل عام يؤثر بها أو بأحد أفرادها قد تؤثر على علاقاتهم الداخلية ، كما أن نموذجها الثقافي هو الذي يجسد آليات وميكانيزمات إعادة إنتاج مقومات التماسك الأسري من عدمه .

1-1-المقومات البنائية للأسرة :

تعتبر الوحدة الأساسية المجتمع ، فهي بطبيعة تكوينها تشكل جماعة لها من المكونات ما يجعلها قادرة على التأثير في أفرادها ، فهي إذن وحدة ديناميكية متفاعلة صغيرة الحجم لها أهدافها الموحدة ، كما أن لها عضويتها الممثلة في أفراد الأسرة ولها قيادتها الممثلة في الوالدين، كما أن لها نظمها وقيمها تستلهمها من نظم وقيم المجتمع .

وتعتبر المقومات البنائية للأسرة بمثابة الأدوات الأولية للبناء الأسري فهي تمثل أعمدة وأركان وأسس هذا البناء يمكن أن نشير إليها في خمسة مقومات أساسية هي: الدينية ، الصحية ، الاقتصادية ، النفسية والاجتماعية سنشير إلى كل واحدة منها بإيجاز :

1-1-1- المقومات الدينية :

يعتبر الدّين من أهم النظم الاجتماعية في كافة المجتمعات البشرية ، ولابد أن تستفيد الأسرة من النظام الديني والنظم الأخرى ، والتعريف الدوركايمي للدّين « بأنه نسق متكامل من المعتقدات والممارسات ترتبط بموضوعات مقدسة يوحد بين أولئك الذين يؤمنون بهذه المعتقدات والممارسات في مجتمع أخلاقي معين »[1].

فالأسرة نظام يقوم بعملية الضبط الاجتماعي وغرس القيم الأخلاقية ومن أهم الوسائل التي تؤدي إلى زيادة التكامل والوحدة بين أعضاء الأسرة ، ممارسة الشعائر بطريقة جماعية ، فمثل هذه الممارسات الدينية ترفع الأسرة فكريا ومعنويا وتمنع الانحراف ، كما ينبغي أن تتجه المناقشات الأسرية والتصرفات نحو تأكيد الفضائل والتمسك بالقيم الروحية حتى ينشأ الطفل بصورة طبيعية ويشب على الطاعة واحترام السلطة الأبوية ، وقواعد السلوك الصالحة التي تتكون في فترة الطفولة ، « المثال الذي يتمسك به الأبوان من الإيمان بالله وطاعة أوامره هي الخطوة الأولى نحو تكامل الأسرة »[2].

إن إسقاط هذا العنصر على عينة الدراسة تمثل في أن كل أسر عينة الطفل المتوحد المكونة من أب وأم لم تحقق وجودها المقبول دينيا ومجتمعيا إلا من خلال تكوينها وفق للعقائد الدينية والأعراف والقوانين المتعامل بها في المجتمع ، كنظم الزواج والمصاهرة ، ولهذا فالمجتمع الإسلامي عامة وعينة الدراسة استنبطت ذلك من العقائد الدينية التي تنظم طرق الزواج وتسمو بالعلاقة بين الرجل والمرأة إلى مستوى المشروعية التي تتفق مع القيم الإنسانية والأخلاقية فجل أسر العينة كانت قائمة على الزواج ذو شرعية دينية والقانونية، فإنجاب الطفل المتوحد كانت نتيجة زواج شرعي – قانوني معترف به دينيا وقانونيا وبالتالي مجتمعيا بعيدا عن القيم الغير أخلاقية كإنجابه خارج الإطار الشرعي الديني ، فعينة الدراسة كان تأطير زواجها ضمن إطار قانوني يحقق لها القبول المجتمعي أيضا، كون أن أسر مدينة قصر الشلالة تمثل مجتمع لازال متمسك بالقيم الدينية ومحافظ جدا ومتشدد فيما يخص الزواج وإنجاب الأطفال .

1-1-2 -المقومات الصحية :

إن توفر الجوانب الصحية من مستلزمات البناء الأسري وتكامله لجميع أعضائها ، وبداية ذلك، لا بد أن يكون حتى قبل إتمام الزواج بإجراء فحوصات طبية اللازمة لا يمكن أن نتجاهل بذلك الأمراض وتناقلها عبر الوراثة، كون هذه الأخيرة تلعب دورا

1 – Emile Durkheim, the Elementary Froms of the Religions Life ,Glencoe, the free press ,1947, P25.

2– أميرة منصور، المرجع السابق، ص 58 .

هاما في حياة الأسرة ككل ، كما أن السلامة الصحية للزوجين يتمخض عنها نسل سليم يساهم في سعادة الأسرة واستقرارها، فحين أن تعرض أحد أعضائها إلى المرض سيؤثر بدرجة أو بأخرى على نظام الأسرة سواء الاقتصادي أو النفسي أو الاجتماعي قد يضطرب عنه النظام الأسري ، ولا يخفى عنّا كباحثين أن المرض وطبيعته من مؤقت أو مزمن يفرض أعباء ومسؤوليات تجاه بقية أفراد الأسرة الغير مرضى، وقد يصل إلى خلق مشكلات في الأسرة .

يمكن أن نشير الى هذا أن كل أمهات عينة البحث لها قدرة على الإنجاب ومن ثم أغلب أسر العينة لها أكثر من طفلين إلى جانب الطفل المتوحد ، فقدرة الأم على الإنجاب تمثلت في أقصى حد من قدرتها على الولادة في إنجاب سبعة أولاد من ضمنهم طفلها المتوحد ، كما أن هذا يشير الى قدرة الزوج هو الآخر على الإنجاب ومنه يتبين أنها أسرة حققت الهدف من زواجها وهو تحقيق النسل و استمرار يته .

كما أنه لا توجد مشاكل صحية لدى والدي الطفل المتوحد إلا لدى الاقلية من أسر عينة البحث من خلال الإجابة تمثلت في إصابة الأب بضغط الدم المقابلة رقم11 « أنا الحمد لله لباس عليا بصح راجلي فيه لاطونسيو » بمعنى« الحمد لله أنا أتمتع بصحة جيدة لكن زوجي مريض بضغط الدم» ، أما في المقابلة رقم 14 صرحت بقولها « إيه عندي واخداخرا من غير أدم منغولية » بمعنى « نعم فابنتي الصغيرة مصابة بمتلازمة داون » .

مما نستنتج أن أغلب اسر العينة تمتاز بسلامة صحية لوالدي وأولادهم الآخرين ، لهذا فالمفهوم الصحي يمثل أحد الدعائم التكامل الأسر نظرا عوامل. التي يتضمنها إنطلاقا من أن الأسرة هي الوسيلة البيولوجية للإنجاب وإستمرار النسل، وبالتالي إستمرارية المجتمع ، كما أن تأثير المرض يتباين من فرد لآخر وتتدخل في ذلك عدة عوامل .

1-1-3-المقومات الاقتصادية:

يعتبر الأساس المادي للأسرة من الأمور الحيوية في الحياة الأسرية وتوفر الموارد الاقتصادية والمالية يمكنها من أداء وظائفها المختلفة، وبالتالي تلبية حاجيات أفراد الأسرة المادية وإشباعها من مسكن، مأكل، ملبس، مشرب، الدراسة، علاج، الخدمات الترويحية وغيرها .

ومن خلال تفريغ البيانات العامة لأسر عينة الدراسة والإعتماد على مؤشرين كالمهنة والسكن تمثل توزع الإجابات على النحو التالي: نجد أن مهنة الأب أغلب عينة البحث تمثلت في 9 آباء عامل يومي ، بينما موظفي القطاع العام يمثل 4 أباء ، والقطاع الخاص مثل بـ 3 آباء.

أما الأم أغلب العينة ماكثات بالبيت تمثل 12 ، أما الموظفات مثلن 3 من عينة البحث في القطاع العام و 1 في القطاع الخاص.

بينما نوع السكن وجدنا 13 من أسر عينة البحث مستقل المسكن منها 7 ذو ملكية خاصة و6 كراء ، بينما الذين يمكثون مع العائلة تمثل في 3 أسر .

ومنه نستنتج أن العامل الاقتصادي المتمثل في الدخل الأسري بالرغم من أنهم ليسوا موظفين بالقطاع العام ذو الدخل المستقر إلا أنهم لديهم دخل من متوسط الى جيد من خلال المهن الحرة التي تمثلت في سائق أجرة – فلاح- تاجر، مما يتيح لهم من رعاية طفلهم التوحد دون ضغوط مادية من توفير احتياجات الأسرة والطفل المتوحد بصفة خاصة هذا الأخير الذي يتطلب مصاريف أكثر من أفراد أسرته خاصة من الناحية الجسدية- النفسية كالكشف SECANAR السكانر -IRM- والتحاليل الطبية ومتابعته عند الأخصائيين النفسانيين والأرطوفونيين .

1-1-4-المقومات النفسية و الاجتماعية:

لابد من الزوجين أن يكونا على إستعداد نفسي قبل الزواج في أن الحياة الزوجية لها معترك لا بد من مواجهته، لذا لابد أن الحياة الزوجية تستدعي التوجيه السليم، لذا يتطلب جهود مشتركة بينهما على مدى إستمرار الزواج ،كون أن الاستقرار والتماسك لا يمكن أن يتحقق إلا بالديمقراطية واتخاذ القرارات المشتركة التي تؤدي إلى تنمية وتطوير النسق الأسري من تصرفات وعادات وأساليب المتبادلة بشكل إيجابي يعزز هذا التماسك والإستقرار الأسري .

إن عملية الزواج يخلق بفضله علاقات جديدة تنشأ بين الزوجين ، وهذه العملية في حقيقة الأمر لا تنشأ من الصدفة أو بصفة آلية، وإنما بالتقبل المتبادل بينهما ، « لنجاح الحياة الأسرية يتوقف على شعور الزوجان بأهمية هذه العلاقات الاجتماعية فالرغبة في استمرارها تعني الاستقرار و الاطمئنان في الجو الأسري »[1] .

ونجد أن كل عينة البحث 16 هم في حالة الزواج ولا نجد حالة الطلاق أو مشاكل يعاني منها أسرة الطفل المتوحد ، فكلما كان البعد النفسي مستقرا ينعكس بطريقة إيجابية على الحالة النفسية للوالدين الذي بدوره ينعكس على الطفل المتوحد ويحقق له الأمن والأمان النفسي والاستقرار.

1- أميرة منصور، المرجع السابق، ص 63.

1-2-مؤشرات استقرار الأسرة وتماسكها ومرونتها

1-2-1-المرونة الأسرية :

الأسرة ومواجهتها لكل التحديات أو المحن والشدائد أو الأزمات المفاجئة أو المستمرة التي تعتريها، يعتبر مهمّا في الدراسات الاجتماعية والنفسية وحتى الأنثروبولوجية ، ممّا يمكّننا ويتيح لنا كباحثين التعرف وفهم أكثر للأساليب التي تنتهجها الأسر رغم إختلافات البيئات الجغرافية المتواجدة فيها، وكيفية التعامل أثناء هذه الظروف مما يتحتم عليها إنتهاج طرق معينة أو آليات أو ميكانيزمات لتجاوزها حتى تضمن أو تحقق إستقرارها وتوازنها ، فلا يمكن إنكار أن مثل هكذا ظروف يؤثر تأثيرا مباشرا في علاقاتها بين أعضاءها المكونين لها وتفاعلهم، فلا بد على الأسرة أن يكون من أولوياتها القدرة على التعرف على الإمكانيات الإيجابية التي تعزز قوتها واستقرارها، ولا يكون هذا إلا من خلال قدرتها على التكيف .

إن الفضاء الأسري من تفاعلات وعلاقات بين أعضاءها وديناميكيتها مرهون بمدى مواجهتها لكل الأزمات أو الضغوطات التي تعترضها وتؤثر عليها بشكل مباشر، فقدرتها على التجاوز يكمن في التكيف باعتباره من الإمكانيات المادية الإيجابية والضرورية لامتصاص الإختلالات كالإنفعالات والسلوكيات السلبية منها : الغضب – العنف – الإهمال ...الخ الذي يفكك النسيج الأسري أو يخل بنظامها « فالخوف والقلق ومشاعر العزلة والروتين اليومي المعطل يمكن أن يصبح عبئا يصعب على الأسر تحمله، ليبقى دور المرونة الأسرية مهمّا في جعل أفراد الأسر قادرين على إدارة عواطفهم بشكل أفضل وإعادة تأسيس الحياة الطبيعية في الروتين اليومي» [1]

ويرجع ذلك إلى « أن الاعتقادات المشتركة تساعد أعضاء الأسرة في إيجاد معنى في الشدة أو المحنة، والأسرة الجزائرية كلها أسر مسلمة تشترك في نفس المعتقد، وهو الإسلام الذي يعطي الأسر قوة للارتداد للأمام ومواجهة التحدّيات ، كما يرجع ذلك إلى أن هذا الإيمان والتوجهات الروحية في الحياة تعطي الأسر غرضا وغاية حياتية وتسامي، والأسر المسلمة وقت الضائقة لا ملجأ لها سوى الإيمان، ، وبذلك فإن الاعتقاد المشترك الإيماني أعطى رؤية للأزمة باعتبارها فرصة للارتقاء وتجاوز الشدة بفاعلية واقتدار» [2] .

1- عايش صباح ، المرونة الأسرية في ظل الحجر الصحي وجائحة كورونا دراسة ميدانية على عينة من المستجيبين بالجزائر مطبعة المركز في العلوم الإسلامية والحضارة ، الأغواط ، الجزائر ، الجزء الأول ، الطبعة الأولى ، 2021، ص 571.

2- عايش صباح، نفس المرجع ص 570-571..

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن نشير إلى المرونة الأسرية هو إقترانها بالتكيف مع التوحد وبالتالي محاولة تعديل سلوكها للمحافظة على علاقاتها المرغوبة وبالتالي هو عملية ديناميكية مستمرة تتناول لسلوك بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازنا بين الفرد والبيئة ، وأشار **k ,Young** « التوافق أنه المرونة التي يشكل بها الكائن الحي اتجاهاته وسلوكه لمواجهة مواقف جديدة ، بحيث يكون هناك تكامل بين تعبير الكائن الحي عن طموحه وتوقعات ومتطلبات المجتمع »[1].

كما أنه يمكن لبعض أسر الطفل المتوحد قد لا يتحقق فيها القدرة على التكيف والتوافق قد يؤدي بها إلى الانعزال والبعد عن المجتمع ، فليس كل أسرة لها القدرة على التكيف والتوافق مع التوحد ويمكن إسقاط هذا في عينة البحث والتي شملت كل أسر عينة الدراسة مكونة من أب وأم المتمثل في عدم التخلي عن الطفل في حالة الإصابة بالتوحد ، وبالتالي فهي ترسخ قيم التمسك بالدين المتمثل في السير على خطى الحديث النبوي الشريف كلكم راع وكل راع مسؤول عن رعيته فمسؤوليتها نحو التكفل بطفلها والعناية ورعايته تعكس مدى تشبثها بالبعد الديني أولا ومن جهة ثانية تحقق مبدأ الخلق وهو تحقيق الإنسانية قبل القوانين الوضعية وبالتالي يبين تمسك اسر عينة البحث بالمقوم الديني فكل عينة الدراسة يتم رعاية الطفل المتوحد في الوسط الأسري وهو توجه إيجابي يعكس مدى تمسكها بالدين والرضا بما كتبه الله لهم ، بالإضافة إلى عدم تسجيل أي حالة من الطلاق أو الوفاة الذي يؤثر بشكل سلبي على التماسك والإستقرار الأسري .

كما تلعب المرونة دورا جد فعال يجعل الأسرة تصمد في وجه هذه التحدّيات، إنطلاقا من أن الأسرة تعاني من ضغوط وتخوّف وقلق من مستقبل طفلها المتوحد ، كيف تتعامل مع هذا القلق والخوف ؟ مما يتطلب منها إعادة إنتاج النظر في كيفية التماسك وتقوية علاقاتها من خلال جهود التي تثمر بتجاوز أو على الأقل بالتقليل من تأثيرات السلبية لهاته الصعوبات التي تعترضها أثناء تنشئة طفلها خاصة في حال الطفل المتوحد ، سواء من مجهوداهما أو بمساعدة البيئة المحيطة بها.

أولا : تلجأ الأسرة إلى مرشدين أو مراكز متخصصة في التوحد من أجل التعامل معه لما يخدم تطوير طفلهم والعمل على تحسينه يرجع بالدرجة الأولى إلى وعي وفهم الأسرة لذلك المنطلق من الواقعية فنجد في عينة الدراسة أن أسرهم توجهت إلى المراكز وجمعيات من أجل تسجيل طفلها المتوحد ، حيث وجدنا أن أغلبية أسر عينة الدراسة توجهوا إلى الجمعية النور ومكتب الفيدرالية الوطنية بقصر الشلالة من اجل تسجيل ابنهم للتكفل به ، بينما وجدنا الأقلية فضلت التوجه إلى تسجيل أبنائهم في ملحقة

1- زينب عبد الحفيظ فرغلي ، المرجع السابق ، ص 45

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ملحقة قصر الشلالة ، بينما سجلنا حالة واحدة لم تتوجه الى أي جمعية أو مركز من أجل تسجيل طفلها المتوحد.

ثانيا إرادة الأسرة في تجاوز هذا التوحد

ثالثا : العمل على تحقيق نتائج إيجابية ممارسة مع طفلهم إنطلاقا من معلومات مستقاة من أهل التخصص بعيدا عن العشوائية أو التلقائية ، نعني بذلك، الاعتماد على برامج أو أنشطة تدريبية للطفل. يكرس الدعم المتبادل بين مؤسسات تنشئة هذا المتوحد

رابعا : الاستمرارية وتكثيف الجهود بتفاؤل وأمل وهذا ناتج عن ملاحظاتنا لأسر الطفل المتوحد توصلنا إلى هاته النقاط الأربع أثناء إجراء الجانب الميداني المتمثل في المقابلة ، هذه النتائج تعكس لنا مدى قابلية وقدرة الأسرة على تجاوز منحها وصعوباتها بالتوجه نحو المركز أو الجمعيات سعيا منها من أجل التقليل من التأثيرات السلبية التي تعود سلبا على طفلها المتوحد لتزويدها بمختلف الآليات التي تمكنها من مجابهة أي صعوبات تواجهها ، كما تعمل هي بطريقة ما بتزويد الأخصائيين من خلال طرح انشغالاتها على المختصين من إعطاء معطيات قد تكون جديدة حول توحد طفلها قد يسهم مستقبلا في أو يتيح العمل على تطوير أو خلق برامج للتدخل وفق الخصوصية الثقافية والمحلية للطفل المتوحد ، إذ « تشير مرونة الأسرة إلى القدرات في أداء الأسرة لتحمل الشدائد والانتعاش منها، وتنطوي المرونة الأسرية على ما هو أكثر من النجاة من الخسارة والتعامل مع الاضطرابات، بل تتعداها إلى التكيف الإيجابي، وإستعادة القدرة على الإزدهار مع إمكانية التحول والنمو الإيجابي من خلال التجربة المجهدة » [1].

1-2-2-ميكانيزمات وآليات التماسك الأسري :

تتضح أهمية التماسك على مستوى الأزواج بما يحققه من السكينة والمودة والرحمة، وبما يتيحه من فرصة لتوجيه وإرشاد الأبناء ومراقبتهم .كما رأينا سابقا إن الأسرة يتحكم في بناءها واستمرارها عاملين :عوامل الإنشاء والتكوين المتمثلة في رابط العقد الاجتماعي المتمثل في الزواج، وعوامل تساعد على إعادة إنتاج واستمرارها وبالتالي، ضمان استقرارها ، فتحقيق التماسك الأسري لا يتأتى تلقائيا وإنما يخضع و تتحكم فيه آليات و ميكانيزمات تحفظ للأسرة وحدتها وتوازنها، وفق جملة من التفاعلات الاجتماعية يحكمها التكامل والتضامن، وهذه الميكانيزمات تتمثل حسب رأي الباحثين في أربعة مؤشرات أساسية هي يمكن إيجازها على النحو التالي :

1- عايش صباح ، المرجع السابق، ص 561-562.

1- «المشاركة والتعاون المتبادل في ظل تقسيم المهام والأدوار .

2- الاحترام والتقدير المتبادل.

3- ثقافة الحوار كأسلوب في مجابهة المخاطر الخارجية وتجاوز العوائق الداخلية.

4- إنتاج منهج التوافقي في أفعالهم وتفاعلاتهم الاجتماعية كتربية الأولاد ، وتدبير شؤون الحياة » [1].

1-3- خصائص وتطور الأسرة الجزائرية :

من خلال السياق الأنثربولوجي نلاحظ أنها كانت موجودة ومعروفة في كافة المجتمعات انطلاقا من كونها أول تنظيم اجتماعي للبشرية جمعاء بغض النظر على طبيعتها وتنوعها سواء كانت بدو ـ عشيرة ـ حضر ـ ريف ، وكذا اختلافاتها على المستوى العقائدي مسيحي ـ إسلامي ـ يهود ـ مجوس وغيرهم من العقائد الدينية ، كما أن أنها البوتقة الفعلية والوسيطة بين الفرد ومحيطه الاجتماعي ، كونها المؤطر له والملقن له ثقافة المجتمع المحلي الذي يعيش فيهن ولا بد أن يحقق له تكيفا ومكانة إجتماعه يقرها المجتمع ، إذن ما يمكن قوله أن الأسرة والمجتمع متلازمتين لا يمكن الفصل بينها فكل ما يتخلل المجتمع من مشكلات يتجه الباحثون إلى دراسة حول الأسرة لأنها الخلل في تنشئة الفرد واضطرابات خلال مراحله العمرية تنعكس بدورها على المجتمع الكلي إما إيجابا أو سلبا .

فالأسرة وما وصلت إليه من تنظيم يبين لنا أنه عبر مسارها التاريخي الذي يعكس لنا أنها مرت خلال صيرورتها بمراحل عديدة أهلتها إلى هاته المرحلة التي وصلت إليها من التنظيم، وقد حدد الأنثربولوجي الأمريكي " لويس مورغان" مراحل الأسرة ب ثلاث مراحل على النحو التالي :

1/ « الملكية الجماعية والعلاقات بين أبناء القبيلة تتصف بالمساواة عرف خلالها الزواج الجمعي، حيث كان يتشارك الجميع أدوارا لجهة الأمومة والأبوة والبنوة .

2/ انضبطت العلاقات المعروفة سابقا مع ما يعرف بالعائلة الثنائية وأصبحت العلاقات الجنسية ممنوعة بين المحارم والمقربين بالدم.

3/ حين انتظمت العلاقة الحياة الأسرية بين رجل وامرأة بموجب عقد وتعاهد بين جموع الناس »[2].

1- بن عيسى محمد المهدي وآخرون ، الأسرة الجزائرية في ظل إعادة إنتاج مقومات الجودة الأسرية ، ملتقى وطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر يومي 9-10 أفريل 2013م .

2- مأمون طريبة ، السلوك الاجتماعي للأسرة، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ط 1 ، بدون سنة نشر ، ص 7.

نلاحظ من خلال التركيبة الاجتماعية للمجتمع الجزائري أنه تضمن نوعين رئيسين مر يهما من خلال التغيرات والتحوّلات التي مست جوانبه المتعددة في المجالات المختلفة التي يتكون منها « التغيرات المرفولوجية التي أصابت الأسرة الجزائرية لم يكن من الممكن ألا تؤثر على هياكل وأدوار أعضائها ... مم أدى إلى إحداث دينامكية جديدة بحيث أن العلاقات في داخل وخارج الأسرة عرفت تعديلات كثيرة »[1] ، مما أفرز أنماط أسرية تميزت عن غيرها بمجموعة من السمات التي تفردها عن غيرها مقارنة بالأسر الغربية وحتى العربية ذات الثقافات المتغايرة ، نتج منها نوعين من الأسر الأكثر انتهاجا : الأول الممثل في التكوين العائلي الكبير المعروف بالعائلة الممتدة والثاني إلى التكوين الأسري البسيط المعروف بالأسرة النووية.

أولا : خصائص الأسرة الممتدة

تعكس المراحل التاريخية المختلفة تكون الأسرة الجزائرية يتجلى فيها النمط الاجتماعي –الاقتصادي الثقافي والديني والقانوني السياسي والتقاليد الأعراف وعادات المجتمع نظرا لعمليات التطور الاجتماعي الذي تتطور فيه. تمثل العصب للحياة الإنسانية فإنها عرضة لصيرورة موجات التغير الاجتماعي، مس تكوينها البنائي وتوجهاتها دون أن نغفل أشكال العلاقات والتفاعلات والوظائف. « أنه مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها المجتمع، خاصة بعد الاستقلال، تعرضت هذه العائلة لفقدان الكثير من وظائفها وتخلت عنها لصالح مؤسسات أخرى استحدثت مع التطورات والتحولات التي حدثت في المجتمع الجزائري»[2].

تتميز الأسرة الممتدة بعدة مسميات تتسم بها عن سواها على النحو التالي:

«كانت العائلة في التنظيم الاجتماعي السابق ، تشكل المستوى الثالث بعد القبيلة والجب وكانت نشاطاتها وتجلياتها الخارجية تختلط مع نشاطات الجب لأنها لم تكن تجري خارجه ولا،ها مندمجة داخل الجب فإن فرديتها تأخذ كل أبعادها»[3]

من حيث الحجم الأسري نلاحظ أن الأسرة الممتدة تحتوي على عدد كبير من الأفراد المكونين لها في المجتمع الجزائري، كونها تحتوي على عدة أجيال نقصد بذلك عادة ما تتكون من ثلاثة أجيال الأجداد – الآباء– الأبناء كان تسمى في السابق بالعائلة أما باللهجة المحلية الجزائرية *بالعايلة أو العايلة الكبيرة* .

1 – Addi Lahouari , Les mutation de la société algérienne – Famille et lien social dans L'Algérie contemporaine , Paris , La Découverte , 1999, P 56.

2– عمر عباس، الأسرة الجزائرية والتغير الاجتماعي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر–الوادي العدد28 ، ديسمبر 2018 م ، ص 33.

3– عدي الهواري ، الاستعمار الفرنسي ،سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي 1830 –1960 ، تر : جوزيف عبد الله ، دار الحداثة ، بيروت ، لبنان، الطبعة الأولى ، 1983 ، ص 120.

فالفرد لا قيمة له إلا في العائلة وقيمه التي يقرها المجتمع هي القيم العائلية ، فعمله وإنجابه يكون من أجل العائلة، هذه الأخيرة هي من تحدد نماذج سلوكه، و المسموح والممنوع، فهي إعادة إنتاج وتأكيد القيم الجمعية يجعل من الفرد يؤطر في قالب يتميز بالانحصار و بالجمود إن صح التعبير ، وعلى حد تعبير كاميلري كارمل «في العائلة الجزائرية يصبح الفرد ملكا للجماعة » [1] وفي هذا الصدد يقول حليم بركات «الفرد في العائلة التقليدية عضو في عائلته أكثر منه فرد مستقل» [2].

بالنسبة للفضاء المكاني أي السكني كانت تمتاز الأسرة الجزائرية بالعيش في حيز مكاني واحد، أي سكن واحد وكانت تدعى بالدار الكبيرة ، كان النمط البنائي المعماري المميز لها السائد والمنتشر في الجزائر هو ***الحوش*** حسب ما كان متعارف عليه في المجتمع الجزائري خاصة الأسر كونه يلاءم الحجم العائلي التي كانت تضم أجيال ثلاثة في غالب الأحيان، وكما لا ننسى أن الخيمة كفضاء للسكن ميّز المناطق الصحراوية أي الجنوب الجزائري، ولازال هذا النمط سائرا لطبيعة الأسرة كونها غير مستقرة في مكان واحد وتمتاز بالترحال ممّا يسهل عليها ذلك عكس النمط البنائي المعماري، ويرجع لطبيعة العمل الذي تنتهجه ألا وهو مهنة الرعي، ويعتبر المدخول الوحيد الاقتصادي لها، ممّا يحتم عليها الانتقال بحثا عن الغذاء،الإبل والأغنام وكذا لاختلاف الفصول والمناخ الذي تمتاز به الطبيعة المناخية للقطر الجزائري، ويمكن الإشارة إلى السكن الحالي أي النمط المعماري العمودي العمارات مثلا كما هو في الوقت الراهن منتشر بدرجة واسعة .

بالنسبة للزواج كان يتم على أساس القرابة نلاحظ الشائع في نظام العائلي،الممتد انتشار الزواج الداخلي وأبناء العم وأبناء الخال، لهم أولوية الزواج ببنت العم أو الخال، قد يعود السبب الرئيسي في ذلك قرابة الدم، هو شخص تعرفه الأسرة أكثر من أي شخص خارجي مما يخلق نوع من الارتياح فيما يخص زواج البنت « أن الزواج السائد في الوسط التقليدي الجزائري هو الزواج الداخلي بين أبناء الإخوة، فهو يشكل إلى جانب العذرية الضمان الثاني لاستمرار قوة الجماعة » [3] ، وربما المثل القائل: "***زيتنا في بيتنا***" "***وزواج البنت من الولد لي نعرفوه خير من لي ما نعرفوش***" مما يعكس تصوّرات الأسرة بحد ذاتها حول زواج البنت أو الولد المتعارف عليه سابقا ، كما نشير إلى نقطة أساسية لا تقل أهمية عن سابقتها، وهو الورث كي يبقى مقتصرا على العائلة نفسها لطبيعة النظام السائد المتمثل في الأرض والسكن مما يعكس المتخيل الجمعي للعائلة الجزائرية ، كنقطة ثالثة الحفاظ واستمرارية سلالة

1 – CAMILLERI Carmel: Jeunesse, famille et développement essai sur le changement socio-culturel dans un pays du tiers-monde (Tunisie) ,Revue Tiers-Monde, tome 14, n°56, Presses Universitaires de France , Paris, 1973, p884.

2– حليم بركات ، المرجع السابق ،ص176.

3 - MEDHAR Slimane: Tradition contre développement, Edition ENAP, 1992, p43.

العائلة ونسلها. « كما أن الزواج في العائلة التقليدية لم يكن ينظر إليه كعلاقة بين شخصين فقط ،وإنما وسيلة لإعادة إنتاج العائلة وضمان استمرارها عن طريق الإنجاب، ومن ناحية أخرى هو وسيلة لتدعيم المكانة الاجتماعية للعائلة » [1].

كانت تنطوي تحت مضلة الوحدة الاقتصادية والاجتماعية واحدة أي الاشتغال فالفلاحة – التجارة- الرعي الحرف التقليدية كأهم الأعمال التي كانت متداولة آنذاك، كما تميزت بالتضامن والتكافل الأسري وما يعرف *بالتويزة* سواء في الأفراح أو الأقراح كانت تتميز بالروابط العائلية أكثر مما هو في الوقت الحاضر، ما يجسد ذلك هو تبادل الزيارات العائلية دون أي مناسبة « التقسيم الاجتماعي كان الرجال فيها يهتمون بزراعة الحبوب وتربية الماشية بينما تهتم النساء بإنتاج الأدوات المنزلية والمفروشات والثياب وهذا ما يشكل في الواقع تقسيما اجتماعيا للعمل جنينيا ومحدودا جدا ينتج قيما استخداميه مخصصة للاستهلاك المحلي لا للتبادل »[2]

إذن فعموما مظاهر الدّين ووظائفه الأساسية يتولد عنه أنماط من السلوك والعلاقات الاجتماعية والأخلاقية المتميزة والتي ميزت العائلة الممتدة من تضامن وتآزر وتكافل وتماسك ...الخ فيما بين أفرادها، بالإضافة إلى القيم و الأعراف والمبادئ التي ترجع للعادات والتقاليد والأعراف المتوارثة جيلا بعد جيل. مما نلاحظ أن العائلة كانت تمارس على مستوى عالي من الضبط الاجتماعي والسلوكي على أفرادها وأعضاءها ، تعتبر وحدة دينية وتربوية مرجعيتها الدّين الإسلامي استنادا بالقرآن والسنة النبوية « إن الدّين الإسلامي بنصوصه ومكوناته ومحاوره وضوابطه الصارمة وتركيباته العضوية والوظيفية، من وجهة نظر ابن باديس قادر على حمل لواء الحضارة الإنسانية وتطويرها ... وهو عقد اجتماعي عام فيه جميع ما يحتاج إليه الإنسان في جميع النواحي الحياة » [3].

كما يمكن أن نشير أنها تتصف إلى « بمرتبيه المكانة أي المرجعية للكبار قبل الصغار على مدى سلسلة الأجيال »[4]، ويعنى هذا أنها اجتماعية وأفكار من الأدوار الخاصة بالأزواج – الوالدين – الإخوة – الأبناء فهي المسؤولة عن نقل الإطار الثقافي إلى الطفل فبفضلها يتعرف على ثقافة البيئة المحيطة به ، وكذا الأنماط العامة ومنها السلوكية المتعارف عليها في ثقافته « كأنواع

1 - BENKHELIL Rachida: Réflexion sur les structures familiales: Définition et reproduction sociodémographique, OPU, 1982, p20.

2- عدي الهواري ، المرجع السابق ، ص 28.

3- اسماعيل زروخي ، حوارات إنسانية في الثقافة العربية ، دار الهدى ، الجزائر ، 2004 ، ص 76.

4 – مشري زبيدة ، الأسرة والضبط الاجتماعي ، أعمال الملتقى الدولي السادس: قضايا التربية والتعليم في الوطن العربي تحديات وحلول ، المجلد الثالث ، لمركز فاعلون بالشراكة مع جامعة المنستير من 26-28 أوت – تونس ، دار سوهام للنشر، 2018، ص 120.

الاتصال من إشارات ، لغة ، وقرابة والأدوار الاجتماعية للجنسين الذكور والإناث والكبار والصغار ... وقوانين وقيم اجتماعية وأفكار ومراسيم دينية وعقائدية ، واتجاهات اجتماعية كالتعاون والتنافس والتسامح والتعصب »[1] .

« فالمرأة في العائلة الجزائرى التقليدية تعتبر عنصرا ثانويا تجد تمثيلها الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في الأب باعتباره شخصيتها المعنوية، ومنه فمكانتها لا تستمد من مسؤوليتها ومشاركتها في الإنتاج، بل من كونها أما وابنة وأختا، لأن المجتمع التقليدي كان يقيم الذكور أكثر من الإناث، ووضعية المرأة تتحدد بعد الزواج، ويكون لها خاصة دور عند إنجابها للذكور، الذي يثبت وجودها ويعلي من شأنها ومكانتها داخل العائلة ، فالأب يرى المولود الذكر رفيقا له وخليفته ، وكفيل الأم والأخوات بعد موته، كما أنه كلما تقدمت المرأة في السن، وأصبحت أما وحماة كلما ازدادت مكانة وسلطة، وكلما استفادت من امتيازات النظام الأبوي ماديا ومعنويا »[2].

ويرى مونيك غادون أن هناك تمييزا جنسيا صارما، حيث يقول « ليس هناك فصلا بين الذكور والإناث فقط، بل هو معارضة بين عالمين، إنه تمييز يتجلى في الأدوار، في المجالات المقسمة بينهما... بحيث لا يكون ثمة شيء من الالتباس، وإلا فالمرأة لا تكون امرأة والرجل لا يكون رجلا »[3] ، بينما نجد ونلاحظ أهمية النسق القرابي في فاعلية العلاقات والتفاعل الاجتماعي وهم بدورهم يقومون بعملية التنشئة الاجتماعية للطفل خاصة في الأسرة الممتدة – العائلة – «يتمتع الأطفال في الأسرة الممتدة بشبكة واسعة من العلاقات الاجتماعية والقرابة وهؤلاء الأقارب يساهمون بشكل أو بآخر في عملية التنشئة الاجتماعية »[4].

تعكس نتائج تفريغ بيانات الدراسة عن وجود النمط الممتد مثلت الأقلية ، هذا النمط من الأسر بوجود 3 أسر للطفل المتوحد من عينة الدراسة ذات النمط الممتد ، تناقص هذا النمط مقارنة بالماضي السابق واتجاه الأسرة نحو النمط النواتي لعدة اعتبارات يمكن مردها إلى التحضر الذي مس المجتمعات ومنها الجزائري و نمطية البناء الحديثة بما يعرف البنايات العمودية التي لا تسع النمط الممتد ،كما أن اعتبار مجال العمل كان له الحصة الأكبر في التوجه نحو النمط النواتي خاصة في تلك الأسر التي تعمل خارج ولاية أو أماكن بعيدة عن أسرها الممتدة مما أدى إلى استقلالها في المسكن بالإضافة إلى عوامل أخرى كالتعليم وغيره.

1- سلطان بلغيث ، دليل المربين في التعامل مع الناشئين ، منشورات قرطبة ، الجزائر، الطبعة الأولى ، 2007م ، ص 89.

2- عمر عباس، المرجع السابق، ص 31.

3 - GADANT Monique: Les jeunes femmes: La famille et la rationalité algérienne, In: peuple méditerranés, N°15, Avril-Mai 1981, p34.

4- مشري زبيدة ، المرجع السابق ، ص 121.

ثانيا : خصائص الأسرة النووية

الأسرة النووية لا بد أن نشير إلى أننا نعني بهذا النمط من الأسر المتواجد في المجتمع الجزائري، هي الأسرة صغيرة الحجم والتي تتكون من الزوج والزوجة وأطفالهما المباشرين الذين يقيمون في منزل

واحد، يؤكد بارسونز « أنه بالموازاة مع مرور المجتمع التالي:لتقليدي إلى نمط المجتمع الصناعي الحضري يؤدي إلى فقدان حتمي للأسرة الممتدة التي تحل محلها الأسرة النووية »[1] .

« وقد ظلت الأسرة الجزائرية متكيفة مع نظام المجتمع، والذي تميز بمجموعة من المركبات التي تعتبر متغيرات هامة، وهي التحضر السريع والعمل المأجور كنمط اقتصادي جديد، وكذا التعليم كقاعدة ثقافية جديدة، والتمايز الاجتماعي من خلال انتشار قوى اجتماعية متميزة »[2].

كما يمكن إدراج خصائص الأسرة النواة على النحو التالي :

من ناحية التركيب البنائي لهاته الأسرة تتميز بصغر حجمها والذي يتكون عادة من الزوج والزوجة والأبناء ، خاصة إذا كانت الزوجة عاملة وذات مستوى تعليمي عالي تميل إلى التقليل من الإنجاب وتولي اهتمامها إلى النوعية لا إلى العدد « الاستقلال الاقتصادي للفرد، ارتفاع المستوى الثقافي بعد انتشار التعليم، وكذا الاختلاط بين الجنسين، وخروج المرأة للعمل، جعل الفرد يعتقد أن مسألة زواجه قضية تتعلق به أكثر مما تتعلق بأسرته، لذلك له كل الحق في تسيير إجراءات زواجه بما في ذلك اختياره لزوجته، كما أن الفتاة هي الأخرى أصبحت لها كلمة في هذا الشأن، حيث تغيرت مقاييس الاختيار للزواج، وضعف نظامه الداخلي، خاصة مع تراجع سلطة الأب على أبنائه في هذا المجال » [3].

نلاحظ في هذا النمط أنها تتسم بالفردية لأعضائها والتحرر الجلي من الضبط الأسري الذي كان سائدا في النمط التقليدي أي العائلي الممتد « فإذا كانت السلطة في الأسرة الريفية مرتبطة بالقيم والعادات والتقاليد، وهي غالبا ما تتركز في كبار السن، نجد أن السلطة في الأسرة الحضرية ترتبط بالوضع الاقتصادي وبالمركز الاجتماعي، إضافة إلى تغير مركز المرأة، حيث لم تعد السلطة

1 -KOUAOCI Ali, Familles, femmes et contraception : contribution à une sociologie de la famille algérienne ,publication , CENAP, Alger , 1992 , P 175.

2 - BOUTEFNOUCHET Mostafa: Système social et changement social en Algérie, OPU, Alger, 1987, p23.

3- عمر عباس ، مرجع سابق ، ص 33.

مركزة في يد الزوج، فغيابه لفترة طويلة عن المنزل وخروج المرأة إلى ميدان العمل، سمح لها بممارسة سلطات أوسع مقارنة بما كانت عليه في الريف »[1].

تغيرت مكانة المرأة ووضعيتها في الأسرة الحديثة فبعد كان وجودها ثانويا في النمط التقليدي أصبح اليوم لها كيانها المستقل وأصبح لها دور في اتخاذ القرارات داخل الأسرة مما نلاحظ اتجاهها نحو الديمقراطية وتراجع السلطة الأبوية أو الذكوريه عما كان سابقا بحيث « أن النظام الأبوي الذي كان يطغى على العائلة التقليدية فقد الكثير من معناه القديم، والذي تحدده المفاهيم الصارمة كالسلطة المطلقة، ليكتسب دلالة أكثر رمزية ومرونة، لأن الواقع الاجتماعي لا يسمح بذلك، ولم يعد يبرز وجود هذا النظام بنفس الشكل الذي كان عليه في العائلة التقليدية، وأصبحت الأسرة الحديثة تظهر الأب بصورة أكثر تكيفا مع الأوضاع القائمة »[2].

أما فيما يخص الاعتماد الاقتصادي لها يعتمد عليها وليس على الأقارب عكس ما كان في السابق الذي يتميز بالتكافل والتعاون الاقتصادي بين أفراد العائلة . كما نلاحظ في كثير من الأحيان تعاون أو تعاون الزوجين في المصروفات المادية أو في تنشئة الأطفال أو القيام بأعباء المنزل خاصة إذا كانت الزوجة متعلمة وعاملة و كما يمكن الإشارة إلى نقطة أساسية ومهمة وهي خاصة « عندما تكون الزوجة عاملة و تشارك زوجها في ميزانية الأسرة حيث تتحول في نظر الزوج من زوجة مستهلكة فقط إلى زوجة مشاركة له في المسؤوليات »[3].

تتميز بالجو الديمقراطي نظرا لعدة تحولات مست المجتمع منها تعليم المرأة فمن خلال نتائج الدراسة وملاحظاتنا أن المرأة أي أم الطفل المتوحد كان لها مستوى تعليمي، بل حققت أعلى مستويات التعليم ألا وهو المستوى الجامعي مقدر ب 8 أمهات جامعيات و 6 مستوى ثانوي و2 ابتدائي ، وخروجها للعمل ، وبالتالي خلق نوع من التساوي مع الزوج كما أن عدم تعرض الزوج للقيود المفروضة عليه من قبل الأب أو الأخ الأكبر.تتواجد بشكل كبير في البيئات الحضرية والصناعية ، وهي سمة تميز المجتمعات الصناعية « العلاقات الاجتماعية أصبحت مبنية على المصلحة المادية التي يحكمها العمل المأجور دون أي اعتبار

1- عمر عباس، المرجع السابق، ص 32.

2- عمر عباس، المرجع السابق، ص 32.

3- سناء حامد زهران ، المرجع السابق ، ص 15.

للجنس أو السلالة أو القرابة، لذا أثرت هذه الوضعية الجديدة على النمط الأسري والعلاقات القائمة بين أفرادها، غير أن هذا التأثير يختلف من منطقة إلى أخرى ومن مرحلة إلى أخرى » [1].

« إن علاقات القربى بين الزوجين وبين أسرتيهما الأصليتين تقل وتتعرض للتفكك خاصة أن بعد المنزل يلعب دورا في ذلك وبالمقابل فإن العلاقات مع الجيران وأصدقاء العمل تزداد قوة »[2] ، هذا قد ساهم في جعل العلاقات القرابية تتسم بالضعف أو التراجع ونلاحظ أنها أصبحت تعتمد على الجانب الرسمي فالزيارات في المناسبات يعود ذلك إلى توجه الأسرة نحو الاستقلالية .

لكن واقع عينتنا أثبت العكس فكل أسر العينة (16 أسر) عينة الطفل المتوحد تربطها علاقات وطيدة مع أسرتها الأصلية خاصة وأن أسر عينة البحث ظروفها تختلف عن ظروف أسرة عادية ،كون أن توحد الطفل لم يؤثر في ضعف الروابط العائلية وإنما ساهم توطيد الأسرة النواتية بأسرتها الممتدة وهذا يتجلى من خلال التضامن والتعاون فيما بينهما سواء من الناحية المادية أو المعنوية في رعاية الطفل المتوحد وكذا مساندة أسرته ككل، إذن عينة البحث أثبتت عكس دراسة مُحَّد عباس فيما يخص بتراجع العلاقات القرابية بالضعف والتفكك في بعض الأحيان بقوله : « فبعدما كانت العلاقات الأسرية في العائلة التقليدية تتمحور حول علاقة الخضوع (الصغير يخضع للكبير، والمرأة تخضع للرجل)، فإن هذه العلاقات في الأسرة النووية الحديثة تتسم بمساواة وعدالة أكبر، كما تتميز هذه الأسرة بفقدان الكثير من التقاليد والقيم التي كانت تلعب الدور الأساسي في وحدة وتماسك العائلة التقليدية، لهذا تكون علاقاتها الاجتماعية القرابية ضعيفة ومفككة في بعض الأحيان »[3].

إذا كانت الأم عاملة فإنها تضطر إلى الاعتماد إذا كانت قريبة السكن من العائلة أي يقطنون في نفس المنطقة فإنها تترك طفلها المتوحد عند الجدة – العم- الخال ،كما صرحت إحدى المبحوثات كونها تشتغل بالتعليم الابتدائي مما تضطر الى تركه عند والدتها أي جدته وصرحت في المقابلة رقم 7 « راكي تعرفي التعليم لازم نخدم الصباح والعشية ودارنا يسكنوا قريب شوية مني نخليه عندهم باش ما نضليش نخمم عليه متهنية عليه عند ما ، مام خويا ولا بي يخرجوا برا شوية كي يخرجوا يجمعوا ولا يشروا الحمد لله لقيتهم فكتافي » ويعني ذلك « أنت تعلمين أن التعليم يقتضي التدريس دواما كاملا وبما أن مسكن أهلي قريب اترك طفلي

1- عمر عباس ، المرجع السابق ، ص 30.
2- سناء حامد زهران ، نفس المرجع ، ص 15.
3- عمر عباس، المرجع السابق، ص 33.

عندهم وأنا مرتاحة البال، كذلك أخي أو أبي يصطحبونه خارج البيت إذا ذهبوا قضاء وقت مع رفقائهم أو للشراء »، اقتصرت على 4 أمهات عاملات.

من خلال ما تم تقديمه يمكن القول أن الأسرة والفرد والمجتمع تتميز بالعلاقة المرتكزة على الاعتماد المتبادل، ولا يمكن الاستغناء على الأسرة بالرغم من التحولات التي مستها عبر التاريخ والزمان، كونها تمكّن الأفراد من أداء أدوارهم الاجتماعية، وتنمية إمكانياتهم وقدراتهم بالشكل الذي يحقق التوافق والتكيف مع المجتمع ، فالأسرة ترتكز على مضامين اجتماعية معينة تكرسها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية للمحافظة على القيم – العادات – التقاليد والمعايير المتعارف عليها، وهي تمثل نموذج حياة المجتمع، ومن بين أهم القيم التي لازالت متمسكة بها الأسرة الجزائرية رغم الظروف والتحولات التي مرت بها المعاملات والعبادات والقيم الأخلاقية منها طاعة الوالدين — طاعة الزوجة لزوجها – الصغير للكبير والاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة، والتضامن والمساندة وهي قيم اجتماعية تحاول الأسرة من خلالها غرس السلوك السوي لأطفالها وتنشئتهم وتلقينهم ثقافة المجتمع وتقاليده لتحمل مسؤولياتهم في المستقبل على أكمل وجه ، فبفضل الجو الأسري والبيئة المحيطة بالطفل تنقل إلى الجيل الناشئ تقاليد وأعراف ونظم المجتمع المحلي، خاصة إذا وفقت الأسرة في عملية أداء وظائفها بطريقة سوية تحقق الآثار الايجابية والبالغة في مجال التنشئة الاجتماعية، وانتهاج أنماط السلوك السوية التي تتيح لهم التكيف والتوافق مع أفراد المجتمع.

2- الردود الانفعالية لأسر طفل التوحد :

تمر أسرة الطفل المتوحد بردود انفعالية، وقد تكون فترة تشخيص التوحد وتقبله مؤلمة وطويلة يمر بها الآباء ، كما أنهاته الردود تتفاوت من أسرة لأخرى، وكذا حسب نمط التوحد ودرجته، وكذا وضوح أعراضه ، كما يعتبر المستوى الديني للوالدين وإيمانهم القوي إلى جانب كل من المركز الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، الذي يعكس مدى ثقافة الوالدين ...الخ ، كما أن التوحد في حد ذاته يشكل أزمة حقيقية للأسرة وردود الفعل السلبية لأنه لم يكن ضمن توقعات الأسرة ، كما يمكن أن نشير إلى أنه رغم البحوث والدراسات توصلوا إلى عدم الاتفاق على مراحل أو استجابات أسرية أو الردود الفعل الو الدية بعد اكتشاف إصابة طفلهم بأي نقص أو إعاقة أو إصابة ، وبالتالي تمر الأسر بهاته المراحل على النحو التالي :

أ- مرحلة الصدمة : تعتبر الصدمة رد الفعل الأولي لكل أسر عينة الدراسة وذلك لتصورهم القبلي أنهما سيرزقان بطفل طبيعي«كون أن الوالدين يتوقعان طفلا مكتمل القدرات ... يضيف البهجة إلى جو الأسرة،إلا أن الواقع يوقضهما من

الحلم على طفل معاق يعاني من مشكلة جسمية أو حسيةأو عقلية »[1] ، فالوالدين يصدمان من حقيقة أن يكون طفلهما توحديا ودراستنا الميدانية أثبتت أنه بالرغم من تعرضهم لها يمكن أن نشير إلى أن المدة الزمنية التي تستغرقها الصدمة تعتمد أولا على طبيعة التوحد ودرجته وكذلك المدة التي تم اكتشاف أو تشخيص التوحد .

ب- مرحلة الإنكار: تعتبر من الاستجابات الطبيعية للإنسان ، حيث يحاول الوالدين أن ينكر ماهو غير مرغوب فيه وغير متوقعه ومؤلم خاصة إذا تعلق الأمر بالأطفال ، ويتضح هذا من خلال :

-التشكيك في التوحد وأن طفلهم سليم .

-إنكار وتجاهل ملاحظات الأقارب أو أصدقاء الأسرة أو الجيران حول سلوكات طفلهم الغير طبيعية (الغريبة) وتوجيههم لإستشارة الطبيب .

-رفض إقتراحات المقدمة لهم بأخذ الطفل لمعاينته وتشخيصة من طرف الطبيب .هذا ما نوه إليه الباحث تامر فرح سهيل بقوله « يحاول الأهل إقناع أنفسهم أن كل شيء على ما يرام، وأن الطفل يتقدم وينمو بشكل اعتيادي ، وهم يجدون صعوبة في تقبّل الوضع ، وغالبا ما ينزعجون عندما يذكر الأصدقاء أو الأقارب بعض الخصائص الغريبة في سلوك الطفل، ويقترحون عليهم استشارة الطبيب ، ومن الخطر البقاء في هذه المرحلة لفترة طويلة ، فكلما كان التشخيص أسرع والتدخل في وقت مبكر ، كلما كانت الفرص أفضل لأن يتحسن الطفل في المستقبل . وهناك بعض الآباء – عددهم قليل – ممن يرفضون تقبل الحقيقة وينكرون ضرورة تلبية حاجات طفلهم الخاصة »[2].

ت- مرحلة الشعور بالذنب : قد يشعر الآباء بالذنب ويتساءلون فيما كان اللوم يقع عليهم لإصابة طفلهم « إذا كان أحد الوالدين مصاب بأحد الأمراض الوراثية أو بسبب الإهمال وعدم الرعاية الطبية في حدوث الإعاقة »[3] ، قد يصاحب هذا الإنكار عدم تصديق الوالدين المعلومات المقدمة لهما اتجاه الطفل حول التوحد أو التشكيك فيه .

قد يلقي أحد الوالدين أو كلاهما اللوم على نفسه أو على بعضهما وأنهم هم السبب بإنتقال التوحد للطفل منها الوراثة أو نتيجة عقاب من الله. أو فترة وحم أو مرض أثناء فترة الحمل .

1- علي عبد النبي الحنفي، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر، 2007 م، ص 84.

2- تامر فرح سهيل ، التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع ، ط1 ، 2015م ، ص 283.

3- محمد صبحي عبد السلام، مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المواهب للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2009، ص 34.

ث- مرحلة الغضب : تعبر هاته المرحلة عن الانفعالات العنيفة والتي من سماتها القلق الشديد والحزن والسخط ، وقد يتم التعبير عنها بالشكوى « يتناوب الحزن والقلق مع الشعور بالغضب والسخط وعدم الرضا بما حدث مع التساؤل عن سبب الإصابة ؟ وكيف حدثت ؟ ولماذا هما بالذات ، وما الحكمة في ذلك ؟ وما عساه أن يكون موقفهما من الطفل ومن شعورهما نحوه؟ وما مستقبله ؟»[1] ،

كذلك من بين المؤشرات التي يمكن الاستدلال بها، هي شعور الآباء بالشفقة، وكذا لوم أنفسهم بسوء الحظ أو حتى رؤية مقارنتهم ببعض الآباء بالرغم من تناولهم للممنوعات كالمخدرات أو شرب الخمور إلا أنهم لديهم أطفال عاديين ، ومن خطورة هاته المرحلة قد يؤثر هذا على عدم سعي الوالدين نحو التخطيط لتحسين وضع إبنهم المتوحد أو طلب المساعدة من الأخصائيين في تفهم طبيعة التوحد، والعمل على تطوير وتنمية إبنهم مما قد ينعكس سلبا على حياة ومستقبل الطفل المتوحد فيما بعد .

ح- مرحلة التقبل : تمثل هاته المرحلة مرحلة تقبّل الحقيقة، وتقبّل أمر الواقع، تتمثل في مساعدة الطفل المتوحد وبذل كل الجهود من الأسرة للتكيف مع الواقع الجديد .الخ.ون بالعمل من أجل الطفل بالتجسيد الفعلي تعليمه ، علاجه ، تدريبه اجتماعيا ...الخ . كما يصبحون فرحين بتقدم الطفل وينظر إلى أصغر المؤشرات على التحسن كغلق زر قميصه، أجاب بنعم على السؤال يعتبر من نجاح الأسرة وتغلبها على المراحل السابقة من شعور من إنكار وغضب والشعور بالذنب والحزن وإسقاط اللوم..الخ، ومن المؤشرات الهامة الدالة على تقبّل الواقع طفلهم المتوحد على أنه لا يشعر الآباء بالخجل من الطفل ويصطحبونه إلى كل الفضاءات من لقاءات عائلية (مناسبات العائلة)- زيارات عائلية – متاجر لشراء مستلزمات – أماكن الترفيه الحدائق العامة ،دون الأخذ بعين الاعتبار لنظرة المجتمع السلبية لهم .

خ- مرحلة البحث عن الخدمات : تتجه الأسرة في هاته المرحلة إلى التجسيد الواقعي لتقبلها لطفلها المتوحد من أجل تحسين نوعية حياة الطفل وحياة العائلة ككل، انطلاقا من البحث وتعلم المزيد عن التوحد لتفهم حالة طفلهم وطبيعة توحده وفك شفرة التوحد ، حيث أن هاته المرحلة « تعتمد على التشخيص الجيد وعلى درجة التضرر.. وتتوقف إلى حد كبير على مدى توافر هذه الخدمات في المجتمع » [2].

1- علي عبد النبي الحنفي، المرجع السابق، ص 84.

2- علي عبد النبي الحنفي، المرجع السابق، ص 85.

من خلال إجراء البحث الميداني والملاحظة توصلنا إلى أنه لا يمكن إلغاء أي مرحلة من مراحل الردود الانفعالية لأسر أطفال التوحد ، باعتبار أن هاته المراحل ذات طبيعة إنسانية يمر بها كل فرد أثناء تعرضه لأي أزمة أو اكتشاف مرض والتوحد خاصة ، وبالتالي هي مراحل متلازمة أثناء اكتشاف كل أسر عينة البحث لتوحد إبنها قد مرت بكل المراحل السابقة الذكر غير أنه يمكننا القول أن هناك تفاوت فيما يخص مدة تجاوز كل مرحلة من أسرى إلى أخرى فالبعض احتاج مدة أطول أما أسر أخرى مدة أقصر حتى الوصول إلى مرحلة التقبل وبداية البحث عن حلول أو خدمات لطفلها المتوحد ، فقد لاحظنا أن أسرة واحدة من عينة البحث لم تتجاوز مرحلة الإنكار التي ثبطت عندها ولا زالت تنكر أن طفلها ليس متوحدا وانه طفل عادي بالرغم من أن الطفل بلغ 6 سنوات من عمره ولم تلجأ لا إلى جمعية أو مركز أو متابعته عند الأخصائيين بالرغم من أن الكشف أدلى وأكد بأنه مصاب التوحد.

2-1- العوامل المؤثرة على ردود الفعل الو الدية :

يمكن ملاحظة أن بعض الآباء لهم مرحلة متقدمة أو مرحلتين، وبعضهم يقف عند مرحلة معينة أكثر من الآخرين ، لكن ما يجب أن ننوه عليه،، الأمر درجة التقبّل والوصول إليها معتمدا على الفروق الشخصية للوالدين ، لكن في المقابل قد نلاحظ عدة عوامل تؤثر على الاستجابات الأسرية وردود انفعالاتها يعود إلى طبيعة الأسرة وردة فعلها إلى التوحد من بينها :

أولا : المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة : يلعب دورا في قدرة الأسرة على التدخل، فمثلا الأسر ذات الدخل المرتفع قد يمثل لها الطفل وصمة عار بالنسبة للطبقة التي تنتمي إليها،الأمر الذي يجعلها تودعه في مؤسسات رعاية ليس أملا في العلاج، وإنما لتجنب أنظار المجتمع اتجاهه.

ثانيا الخلفية الدينية : للوالدين دورا هاما في درجة التأثر بالطفل ،فالإيمان بالله يعطي الوالدين درجة من الرضا بالواقع والتعامل معه بعيدا عن الاستهزاء أو السخرية منهم أو عزلهم أو إقصاءهم ، عكس ما كان سائدا في العهود السابقة من عزل ونبذ ذوي الاحتياجات الخاصة من المجتمع ، « فقد كان المجتمع الجاهلي يقاطع ذوي الاحتياجات الخاصة، ويعزلهم ويمنعهم من ممارسة حياتهم الطبيعية كحقهم في الزواج ، الاختلاط بالناس فقد كان أهل المدينة قبل أن يبعث الرسول عليه الصلاة والسلام لا يخالطهم في طعامهم أعرج ولا أعمى ولا مريض وكان الناس يظنون بهم التقذر والتقزز»[1] ، لهذا نهى ديننا الحنيف رحمة بهم عن مثل هاته

1- محمد صبحي عبد السلام، المرجع السابق، ص 21.

السلوكيات السلبية التي تصيب الفئة الخاصة من ضرر نفسي عميق نتيجة هذا العزل والسخرية أو فصلهم في الحياة الاجتماعية رحمة .

ثالثا الإمكانيات المتوفرة للأسرة :كالدعم الأسري من الأقارب – الجيران – الأصدقاء – جمعيات أو مؤسسات تساعدها على التعايش والتكيف وآثارها الايجابية للتغلب على الآثار السلبية .

رابعا عدد الأطفال في الأسرة : يختلف الرد الانفعالي لدى الأسرة في حالة كونه الطفل الوحيد في الأسرة ، «نجد مشاعر الحزن والصدمة تكون أكثر مقارنة إذا كان هناك أطفال عاديين في الأسرة ، وسيكون رد الفعل كثيرا سلبيا إذا كان هو الأول في الأسرة فحين يكون رد الفعل أقل إذا كان ترتيبه الثاني أو الثالث مثلا »[1].

2-2- ردود فعل الإخوة :

إن رد فعل الأخوة لا يختلف عن ردود الوالدين إذا ما علموا، بإضافة بوجود طفل باحتياجات خاصة،أو توحد، كونهم هم كذلك يمثلون مكونات الأسرة الداخلية ومجالا للتفاعل الاجتماعي، وفضاء للتواصل والاتصال فيما بينهم سواء بين الإخوة أو الإخوة والأبناء تحت مظلة العلاقات الأسرية الداخلية .

تتمثل المشاعر في الخوف والرفض والغضب، كما يعترض بعض التساؤلات التي يطرحها الإخوة في أنفسهم أو للوالدين، والتي قد لا تجد من يتجاوب معها منها : ما أسباب التوحد ؟ لماذا لا يتصرف أخي بشكل طبيعي ؟ لماذا لا بتعاقب في حالة الخطأ ؟ لماذا يهتم به أكثر مني ؟ كيف أتعامل مع أصدقائي عندما يعلمون بأن أخي متوحد ؟ وغيرها من التساؤلات التي تشكل حيرة أو مصدر قلق للإخوة منذ سن مبكرة .

هناك بعض العوامل التي قد تؤدي إلى تكوين صورة سلبية عن الإخوة الطفل المتوحد ، وفي تقبلهم هذه العوامل منها :

1- « تقارب السن بين الإخوة يجعل الفروق في القدرات أكثر وضوحا للوالدين، وأكثر غموضا بالنسبة للأطفال .

2- أن يتسم الإخوان المتماثلين في الجنس بمستويات عالية من الصراع لكونهم متشابهين مع بعض.

3- إذا كان هناك أخ أو أخت للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، فإنه يعاني من ضرورة المشاركة في الاعتناء به، مما يعيق الأخ الأكبر من المشاركة في الحياة الاجتماعية على النحو الذي يرغب فيه» [2].

1- عبد الله حنفي، المرجع السابق، ص 89.

2-فاطمة عبد الرحيم النوايسة ، المرجع السابق ، ص 354.

2-3 – الآثار المترتبة على وجود الطفل المتوحد داخل الأسرة:

الأسرة هي البيئة الحاضنة الأولى للطفل المتوحد على وجه الخصوص، وللآباء دور فعال في تنشئتهم وهذا الدور يحتاج إلى جهد مضاعف مقابل وجود العديد من الصعوبات والتحديات التي لا بد على الأسرة من مواجهتها والتصدي لها، والتقليل من آثارها، ويمكن إبرازها في النقاط التالية : « التكلفة المادية الناتجة عن الأضرار التي يسببها الطفل التوحدي بسبب سلوكياته – التكلفة الاجتماعية والعزلة التي تنشا عن الطفل وحرمانها من حياتها الاجتماعية – تكلفة أسلوب الحياة، فالأسرة عليها أن تغيّر أسلوب حياتها وخططها وتنفيذ أنشطتها – التكلفة الانفعالية وتظهر بالانفعالات المختلفة التي تعيشها الأسرة والناتجة عن طفلها التوحدي »[1].

2-4- التنشئة الاجتماعية وتفاعل الآباء والأبناء :

بناءا على الأهمية القصوى للنسق الأسري ، لا بد لنا أن نشير إلى بعض الجوانب البنائية أي موضوع التفاعل، وسوف يقدم تحليلنا على أساس المدخل الاجتماعي – النفسي والذي بدوره ينظر إلى التفاعل بين الآباء والأبناء ليس بشكل منعزل، وإنما يتم داخل وسط ونظام اجتماعي كبير، ولذلك فالنسق الأسري هو الوسط والمحيط المباشر الذي يحدث فيه التفاعل الذي يتم من خلال التنشئة الاجتماعية **Socialization** كمفهوم رئيسي لهذا المدخل والعلاقات الاجتماعية الأسرية (الداخلية) التي تقوم بين أدوار الأب والأم والأبناء، ونقصد بها أيضا طبيعة الاتصال والتواصل والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزل واحد ومن ذلك العلاقة بين الزوج والزوجة – الآباء والأبناء – الأبناء فيما بينهم .

ومنذ وقت ليس ببعيد كانت الأسرة ممتدة وأبوية تمتاز بسلطة ذكورية أي السلطة بيد الرجل ، وتتميز بهيمنة الرجل على المرأة، وكذلك نلاحظ أن هناك سلطة الكبار على الصغار وبالتالي نرى أن هناك توزيع للسلطة بشكل هرمي ، وبالرغم من ذلك نجد في الوقت الحاضر وحتى الآن هناك إعادة إنتاج هذه العلاقات في ضوء التغيرات البنيوية التي في الأوساط الحضرية العربية على جميع الأصعدة، وبناءا على ذلك قيام نمط جديد من الأسر ألا وهو الأسرة النووية، و يفترض في العلاقات بين أعضاء الأسرة أن

1 إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، التوحد والسلوك ، التشخيص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2010، ص 382.

تقوم على التعاون والمودة، ويشير إسماعيل محمد الزيود « أن الحياة الاجتماعية تنشأ عندما يتفاعل الأفراد فيما بينهم مكونين جماعات بشرية ينتج عنها مجموعة من العلاقات الاجتماعية والتفاعلات التي تعتبر المحور الأساسي في حياة البشر»[1].

2-5- نماذج السلوك الأسري :

2-5-1- السلوك الأبوي في الأسرة :

يلعب الأب الدور الفعال والمهم في الأسرة، ويمكن أن ندرج موقف تالكوت بارسونز **T.Persons** الذي يوضح الدور العام للأب في الأسرة ، بحيث يرى أن "الأسرة جماعة صغيرة تميل إلى تباين الأدوار بحيث تتميز بنوعين من الأدوار رأسية وثانوية، وقد أسندت الأدوار الرأسية لمن أسماه بارسونز رجل الأفكار، حيث يهتم هذا الأخير بالأدوار الوسيلية كاهتمامه بالتوجهات الخارجية والخاصة وحل مشكلات البيئة الخارجية للأسرة ، أي علاقة الأسرة بالمحيط الخارجي بحيث يعتبر الأب في هذه الحالة مهمّا في تحويل اهتمام الطفل إلى الكبار وللمحيط الخارجي، كما يعتبر مهمّا في توسيع آفاق الطفل »[2]

تشير بعض الدراسات إلى« أن الكثير من الآباء تنقصهم الخبرة من حيث المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل ونقص الاستعداد الشخصي للقيام بواجبات ومسؤوليات الأدوار الو الدية وآخرون يتملكهم شعور بثقل دورهم وبعبء مسؤوليات هذا الدور »[3].

الأب كما يقول " لاكان " ليس مقتصرا على حضوره أو غيابه أو هيبته وضعفه ، فحضوره يخلق بالضرورة طرفا ثالثا في العلاقة، فيصبح مرجعا للطفل يستطلع منه مخرجا بعد أن يضع حدا للعلاقة الثنائية (الأم – الطفل) ، كما أشار ميشال لامب **Michel Lamb** أن تأثير غياب الأب قد لا يكون نتيجة لغياب النموذج الذكري بالنسبة للطفل، ولكن نظرا لغياب المصدر العاطفي والدعم المالي لجميع أفراد الأسرة ، كما أن غيابه يجعل اتجاهات الأم نحو الطفل أكثر سيطرة وقسوة، إضافة إلى التوتر والضغط الناتج عن غياب مصدر الأمن للأسرة ككل ما ينعكس سلبا على الأطفال »[4].

1- إسماعيل محمد الزيود ، المرجع السابق ، ص 94 .

2- رمزية الغريب ، العلاقات الإنسانية في حياة الصغير ومشكلاته اليومية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 1967م ، ص 71.

3- زيتوني عائشة بية ،المرجع السابق ،ص 125.

4- فاطمة المنتصر الكتاني ، الاتجاهات الو الدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2000م ، ص 126.

2-5-2- نظرات أنثروبولوجية حول الدور الريادي للأب داخل أسرة الطفل التوحدي :

سنشير في هذا العنصر إلى الدور الرمزي الأبوي بنظرة انثربولوجية في الأسرة ، حيث نجد الأب في معظم الخطاب الشرعي موجه بالدرجة الأولى إلى الرجل بدءا من الحديث النبوي المعروف كلكم راع وكل راع مسؤول عن رعيته، ثم انتقل إلى المرأة في بيتها ، الأصل أن حتى اختلال المرأة أحيانا لما ينتابها سواء بسبب الهرمونات أو الأصل في ضعفها ، لذلك الله جعل للرجل على المرأة درجة "وللرجال عليهن درجة " هاته الدرجة متمثلة في الحماية والحفظ، لذلك هذه الدرجة هي التي سلمته حل عقد النكاح أو ربط عقد النكاح أي ربط الأسرة أو فكها ، لهذا تعطى للرجل القيادة الشرعية حتى ولو لم تكن حياته كاملة إلا أنه يطالب إبتداءا من الرجل أن يتمسك بهذه الأسرة ولا يشتت أطفالها ولذلك الأسرة عند التصور العربي يسمون اجتماع الرجل بالمرأة وتكوين بناء اجتماعي سببه كلمة الله وميثاقه الغليظ يسمى أسرة وهي الحصن المنيع .

الزوج مطالب الرجال قوامون عن النساء بما فضل بعضهم عن بعض، وهذا ما يسمى التفضيل غالبا.ي الله خصه بالرجال في القوة والصبر، بحيث الرجل يستطيع أن يتحمل مواقف الحياة يستطيع أن يترجم مواقف الحياة إلى أنها تستقيم ولذلك لا بد من تجنب ترك مسؤولية تنشئة الأطفال للأم فقط ، فالأب له دور كبير في تنشئتهم وتوجيههم وإرشادهم ، وتنشئة الأطفال الذكور على الرجولة خاصة في المراحل الأولى بممارسات تطبع ذاته وشخصيته بأخذه للمسجد ، السوق ، استراحة ومجالس الرجال مهما تعددت مسؤوليات الأب خارج المنزل هذا لا يعفيه من دوره في الأسرة واتجاه أبنائه ، فالأب كوالد له هيبة عند أبنائه وله دور في ملاعبتهم والترفيه ، فالدور الأبوي مهم جدا سواء على الصعيد الترفيهي أو حتى على التنشئة والجد إلى جانب الأم ،فلا بد من التوازن في التنشئة بين الوالدين (الأب – الأم) مطلب مهم جدا.

فلا يمكن تجاوز أو عدم الأخذ بعين الاعتبار فعالية الأب ، إن غياب التنشئة الأبوية بسبب العمل خارج المنزل تنعكس على الأبناء ، فلابد من التواصل اليومي مع الطفل فلا يمكن أن تكون قطيعة بينهما ، وما يشكل صعوبة هو وجود الأب الحاضر الغائب الذي يرجع من العمل ولا يتواصل مع أبنائه وملازمة صمتهم حتى يرتاح من تعب العمل ومن ثم مزاولة أصدقائه فالمقهى ، وتصبح علاقته بهم مجرد علاقة مالية، والأم هي التي تقوم بالمسؤوليات الأخرى كأخذهم إلى المدرسة – الطبيب – شراء الملابس ...الخ، وبالتالي غياب مشاركته حياتهم ونشاطاتهم، وقد تلام الأم في الأخطاء فيما بعد غالبا .

ولكن التنازل عن الأبوة وسعيه لتحقيق احتياجات مادية، ويبرر ذلك بالعمل خارج المنزل هو أمر مرفوض وغير مقبول دينيا ومراقبته، ففي المجتمعات العربية عند الحديث عن تنشئة الأبناء يتبادر في الوهلة الأولى، إلى الأذهان مباشرة الأم ودورها وحتى

عندما نلوم أو نمدح سلوكيات الأطفال، فإن المتهم الأول يقول الأم كونها هي التي ربت، متناسيين ومتغافلين عن حضور ودور الأب. ويمكن مرد هذه التصورات إلى الاعتبارات التالية وفق ما هو معاش، وما تعكسه الحياة المعاشة حيث أن يبدأ دور الأم مباشرة بمجرد ولادة الطفل لاعتماد هذا الأخير عليها بالنسبة للتغذية والرعاية تنظيفه تغيير ملابسه – مراقبته ، فيبدأ التصاق الطفل بالأم ، أما دور الأب غالبا ينحصر في العمل خارج المنزل بحيث يوفر متطلبات الأسرة والظروف المعيشية المناسبة، نلاحظ أنه تقسيم للأدوار وفقا للمجتمعات العربية، وما يمكن كذلك ملاحظته أن مسؤولية التنشئة تلقى على عاتق الأم من طرف أغلب الآباء، ومن خلال استنطاق الواقع المعاش يمكن الاستدلال في هذه النقطة من خلال التصورات الذهنية التي تكتنزها العقلية العربية للرجل حول المرأة قبل الزواج والتي تظهر عادة عندما يسأل الرجل عن المرأة بخصوص العمل فغالبا يكون تفضيله عدم عملها، وإنما مكانها البيت والاهتمام به وتربية الأبناء فرده يعكس تصوراته حول المرأة ومكان تواجدها ، إذن يعتبر أن مكوثها بالبيت وتربيتهم هي وظيفة بالنسبة لهن، إذن ما نود أن نشير إليه أن تنشئة الأبناء هي مسؤولية الأسرة جعل الله لها قوامين متمثلين في الأب والأم على حد سواء دون ترجيح كفة على أخرى. وهذا ما يؤكده علم النفس على أن للأب دور محوري في حياة أبنائه متجاوزا البعد المادي ومركزا على البعد النفسي لما ينتج عنه سواء نفسي – أمان – ثقة فالنفس – فيجب أن يكون الأب فاعل ومحورا أساسيا في حياة أبنائه ، فلكل طرف دور يقوم به داخل الإطار الأسري، ولا بد أن يكون فاعل لكليهما كونهما يشكلان مرجعية للأبناء، فالاستثمار في الأطفال له نواتج على المدى البعيد فطفل اليوم هو شاب الغد وشيخ المستقبل ، وعليه فالأدوار تتبادل، لابد من تفعيل دور الأب في الأسرة ينتج عنه جيل من الشباب يتحمل المسؤولية واعي لدور الأسرة وقيمتها ، الأب يقترب من أولاده لا يكون متسلط ديكتاتوري، وهو الذي تستخدمه عند عدم الأبناء وسلوك الغير سوي بتخويفهم بالأب وهو السلطة والمرجعية لكن لا يكون وسيلة لتخويف للأطفال .

بالرغم من أن وجود الأب يعد عاملا مهما في اكتساب الطفل خصائص الشخصية المطابقة لجنسه لاسيما لدى الذكور ، فالطفل يجب أن يكتسب خصائص الشخصية الدالة على جنسه لكي يتمكن من التكيف والتوافق مع المحيط الاجتماعي، فالأب يؤدي دورا مهما في تشكيل ذات الطفل من خلال تعزيز الثقة بالنفس وتشخيص نقاط القوة والضعف في شخصيته « من الواضح أن غياب الأب عن الطفل يعني غياب النموذج الذي يندمج سلوكه وفقا له ، ولم يكن بديل في حياته يحل محله ، فإن الطفل سيتشكل سلوكه في الواقع استنادا إلى النماذج الموجودة في محيطه الاجتماعي ، لاسيما إذا كانت هذه النماذج منحرفة »[1].

1- زيتوني عائشة بية ، ، المرجع السابق ، ص 126.

سنسلط الضوء على دور الأب في تنشئة الأطفال وعليه، فإن سلوكيات الأب ليست ذات نمط موحد أو ثابت إنما هي متغيرة مع الأبناء مما يجعلنا نقدم ثلاثة أنواع مختلفة له من السلوكيات على الشكل التالي:

أولا : الأب المتسلط : يغلب على أسلوبه من خلال استخدام السلطة الأبوية أي التسلط الأبوي، وهذا الأسلوب يشكل النموذج التقليدي، ولازال متبعا ويمارس في بعض الأسر لربما قد اكتسبها الأب هو نفسه خلال تنشئته وأعاد إنتاجها، وهنا يمكن القول حتى وإن لم يقتنع بها كأسلوب « يستخدم أسلوب القسوة والقوة في تعامله مع الأبناء ويعاقبهم لأقل خطأ ، لا يتقبل منهم النقد والتعبير عن آرائهم ، ففي نظره يجب على الأبناء الانصياع و الامتثال آليا لأوامره وتعليماته »[1] ، إلا أنه أصبحت لديه صورة نمطية وبرمجة آلية لا واعية وتلقائية بمجرد ممارسة وظيفته الأبوية بتوجيه سلوك الأبناء وتوجيه الأوامر لهم، ويتوقع منهم تنفيذ ما يطلب منهم دون نقاش أو معارضة أو جدال، وبالتالي هو آلة تصدر الأوامر والنواهي فالأب المتسلط يعامل أبنائه كأنهم أشياء وأدوات مجردة من كل مظاهر النشاط والحيوية وما عليهم إلا تنفيذ الأعمال والأوامر ، التي تفرض عليهم دون نقاش وجدال »[2]،

وهذا الأسلوب قد يكون في اعتقاده هو أن ما يفعله هو الصحيح وأن إظهار العاطفة ينقص من ورجولته وبالتالي يمكن القول أن هذا الأسلوب له تأثيرات سلبية على المدى القريب والبعيد لحياة الطفل وتطوراته العمرية فيما بعد خاصة في المرحلة المراهقة كونها تعتبر منعرج في حياة أي فرد ، فهو ينقل بدوره ويورث هذا صورة للأجيال مبرمجة على العناد والصراع العدوانية ويعزز كل ما هو سلبي في السلوك .

كما أن العديد من الدراسات أثبتت أن هذا الأسلوب الممارس على الطفل تنتج عنه العدوانية وحب التسلط مع زملاءه أي قد يعيد إنتاج الأسلوب في وسطه الخارجي أو حتى الداخل مع إخوته الصغار كونه تشبع بهذا الأسلوب التسلطي وأصبح سلوك مبرمج عليه .

ثانيا : الأب المتسيب :الذي يميل يفرط في استخدام أسلوب اللين لدرجة أنه يصبح في نظر إبنه شخصا ضعيف الشخصية ، ولا سلطة عليه ، كما نلاحظ عدم ملاحظة سلوكيات أبنائه داخل الوسط الأسري كما يلقي كامل الاهتمام والرعاية على كاهل الأم دون مراعاة تقاسم الأدوار ، أو كونه يعمل في الخارج البيت ومسؤول على تأمين الجانب المادي دون إعطاء أهمية للتعامل والتفاعل المعنوي أو مراقبة أطفاله ومتابعته والتحجج بالعمل والبيت بالنسبة له مكان للراحة من العمل وهذا نتيجة عدم مبالاته

1- مصطفى فهمي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار مصر للطباعة والنشر، القاهرة، 1998م ص 135.

2- عبد الرحيم عدس، المدرسة مشاكل وحلول، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، 1998 م، ص 37.

وفشله في التحكم في بيته وأبنائه فيتركهم يفعلون ما يشاءون دون توجيه أو إرشاد أو انضباط أو متابعة ومراقبة وهذا ما يمكن أن نطلق عليه التنصل من مسؤولياته الأسرية التي من المفروض أن تكون من أولوياته وهو المسؤول الأول عن تداعيات التنشئة الاجتماعية لاحقا لطفله سواء كان سويا أو غير سويا .

ثالثا : الأب الديمقراطي : « هو ذلك الأب الذي يؤمن بالعدالة والمساواة والاعتدال في تعامله، فلا يكون متسلطا ولا متسيبا ، بل يكون شديد الاتصال بالأبناء، فتكون له فرصة أكبر للكشف عن المشاكل التي يعاني منها الأبناء وعن أشكال الاضطراب والقلق الذي يصيبهم، وذلك يفسح المجال لهم بالتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم حيال ما يواجههم من مشكلات ، إلى جانب ذلك ...التشجيع المادي واللفظي والاستفسار عن أمورهم والتوجيه والمناقشة إلى جانب المحافظة على النظام بداخله عن طريق توجيه العمل الجماعي والفردي والإرشاد والإشراف دون إسراف أو تقصير »[1].

فالأب الذي يعتمد على الأسلوب الديمقراطي يتيح لأبنائه فرصة تنمية مواهبهم وقدراتهم إلى أقصى حد وينمي فيهم تقدير مصلحة الجماعة وفهمه ووعيه بدوره الأساسي ووجوده في الفضاء الأسري يحقق نوعا من التوازن والأمن لدى الأبناء والأم في نفس الوقت باعتبار أن الأب يمثل رمزية الحماية والأمن والأمان لكل أفراد الأسرة الواحدة مهما تعددت المجتمعات .

رابعا السلوك الأخوي العلاقة الأخوية :

تمثل العلاقات بين الإخوة الأثر البالغ في نمو الطفل على حد سواء، كما هو الحال في العلاقة بين الوالدين ، فكلما كانت منسجمة وخالية من التفرقة والتميز فيما بينهم كلما كان الجو الأسري يتيح مجال وفرصة لكي ينمو الطفل نموا سليما وسويا .

من جهة أخرى قد يؤثر مركز الطفل وترتيبه في الأسرة على العلاقة بينه وبين إخوته ، « فالطفل الأصغر قد يشعر بالنقص نحو أخيه الكبير ، والطفل الوحيد قد يسوء توافقه بسبب التدليل والحماية الزائدة ، الطفل الأكبر قد يصبح غيورا عدوانيا إذا ما ولد طفل آخر في الأسرة ، إلا أن مركز الطفل داخل الأسرة في حد ذاته قد لا يكون عاملا مؤثرا بقدر ما يؤثر اختلاف المعاملة الوالدين للطفل فإذا ما شعر الطفل بالتقبل والحب والمساواة من والديه وعدم التفرقة ، فإن مركز الطفل لا يؤثر في شيء »[2].

1- مُحَمَّد زيدان مُحَمَّد ، أدوات الملاحظة التدريس مناهجها واستعمالاتها ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1986م ، الجزائر ، ص 64.
2- سناء حامد زهران ، المرجع السابق ، ص 34.

فلهذا للإخوة دور في عملية التنشئة الاجتماعية من خلال أنه « قد يكسب بعض السلوكيات من إخوته الأكبر بطريقة أسهل وأسرع مما يكتسبه من والديه وقد يرجع ذلك إلى تقارب السن بينه وبين إخوته أو قضائه أوقات طويلة معهم» [1].

3-التكامل الاجتماعي وفاعليته في التنشئة الاجتماعية داخل النسق الأسري

لا بد لنا من معرفة التكامل الاجتماعي داخل الإطار الأسري ودوره في التنشئة الاجتماعية ، لا يمكن إنكار أو تجاهل التكامل الاجتماعي للأسرة خاصة من طرف الوالدين أي الدور الأب والأم في التنشئة ، فلابد من معرفة كيف يمكن أن يحقق هذا التكامل داخل الوسط الأسري .

التكامل الاجتماعي هو مطلب لكل الأسر جميعا ، يحقق التكامل من خلال تقسيم العمل أي الأدوار ، حاجة الأسرة إلى عمل مشترك فيه مبادرة ، فتقسيم العمل أو الأدوار الاجتماعية لكل من الأم – الأب – الأبناء كل له دوره داخل الأسرة ووظيفته وما هو مطلوب منه ، فمثلا الأم لا يمكن أن تخلط أدوارها بأدوار الأب على سبيل الذكر لا الحصر الإرشاد والتوجيه تسند إلى دور الأب ، والأمور التي لها علاقة بالمتابعة و التوعية والتثقيف مهمة الأم ، لا يوجد مانع من مساعدة بعضهم البعض ، عملية التكامل الاجتماعي داخل الأسرة عملية مطلوبة بدءا من الأم ، الأب الأبناء حيث أن إذا كانت الأم تعرف ومدركة وواعية لدورها الحقيقي اتجاه الأبناء في عملية التنشئة والأب يدرك دوره وهو مطلوب منه اتجاه أطفاله من متابعة لهم يتكون لدى الأبناء ثقافة ووعي منذ صغرهم بأن هناك متابعة من الآباء، وبالتالي تتكامل الأدوار مع بعض ويحققوا ما هو مطلوب منهم.

وتلعب التنشئة الأسرية كعنصر مهم في التنشئة الاجتماعية دورا هاما كعملية تفاعل تعدل عن طريقها سلوك الفرد كي يتطابق مع توقعات أعضاء الجماعة التي ينتمي إليها ويكاد يؤكد علماء النفس « على أهمية التفاعل داخل الأسرة وما يرتبط بهذا التفاعل من انتماء الأفراد للأسرة واتجاهاتهم نحوها ونحو المجتمع ككل ، فالتفاعل الأسري يؤدي بشكل مباشر إلى تحديد مدى ما يتصف به الآباء من استقرار نفسي ومن توافق مظاهر سلوك يمكن أن يتعلمها الأبناء داخلها لتكون أساسا لتفاعلهم الاجتماعي خارجها ومشكلات سلوكهم بصورة عامة »[2].

الأسرة مطلوب منها عملية التنشئة ، التعليم، التثقيف وهي عمليات متداخلة ومتشابكة مع بعضها البعض في الوسط الأسري ، هذه العمليات ليست منوط للأم فقط ، لو الأم حاملة لهاته العمليات تصبح متعبة وقد تخفق في ذلك ، إضافة إلى

1- سناء حامد زهران ، نفس المرجع ، ص 42.

2- سناء حامد زهران ، المرجع السابق ، ص 37.

أشغال المنزل هو أمر متعب ، لا بد من أن تكون هناك تفاهم ووضع أساسيات عمليات سير التنشئة الاجتماعية ، إذ لا تبدأ عمليات التفاهم بوجود الأبناء أي عند ولادتهم وإنما عند الأزواج قبل أ يصبحوا آباء لا بد أن تتجسد المسافات الاجتماعية قريبة جدا الحب ، الود ، العلاقة الجيدة والمتينة تفاهم وكيفية بناء أسرة بصور قوية ومرضية لثقافة المجتمع المحلي وتحقق انسجام وتوافق هذا يؤثر على وجود المولود الأول ، لأنه في هذا المستوى التنشئة الاجتماعية عادة تتعرض لإخفاقات يعود ذلك لغياب الخبرة في مسائل تنشئة الأبناء .

لذلك نلاحظ أن هناك استعانة من طرف الحموات والأقرباء من نصائح وإرشادات وتوجيهات وتصبح التجربة الثانية والثالثة أكثر فهم لهذه العملية وتحقق تقسم الأدوار التعاون التساند والتآزر مع بعضهم لبعض والواقع يعكس بأن غالبية الأسر بات ينتشر فيها العنف الأسري سواء بين الأزواج أو الآباء مع الأبناء تجسد أن هناك ثقافة عنف معززة داخل الأسرة منه تفكك أسري ، عدم توافق الزوجين ماليا ، الطلاق النفسي ...وما يمكن الإشارة إليه كباحثين وجود نوع جديد وغير معهود في الأسر السابقة وهو انتقال العنف الذكوري أي عنف ذكور ضد الزوجات إلى العنف النسوي أي تعنيف زوجات لأزواجهم سواء كان مريض ، طاعن في السن ، أو حتى مارست العنف ضد أبناءها ، وعليه فغالبية الأسر التي تضمنت عنف أسري لم تبدأ بعمليات التوافق الاجتماعي والنفسي الذي بدوره ينتج عنه خلل كبير في عملية التنشئة الاجتماعية .

وكما هو معروف « فالشارع بكل ما يحمل من معنى ، يعد المجال أو الفضاء الذي تجتمع فيه مختلف التشكيلات والتركيبات الاجتماعية بكل تشابكاتها وتناقضاتها ، فهو المرادف للاستقرار واللاأمن ، وكذا اللااحترام الأخلاقي والتوجه نحو الانحراف»[1]

ومن بين المؤشرات التي تم تصنيف السلوكيات اللاجتماعية نتيجة احتكاكه بالشارع أي الفضاء أو الوسط المفتوح التي هي عادة مواقف غير مألوفة لديه يتعرض لها فالشارع ،الشتم والكلام الفاحش ، العدوانية ـ السب ـ الممارسات الجنسية المختلفة ـ التحرش وغيرها « يعزز كل هذا الغياب الرعاية والرقابة الأسرية ، إذ أن الأسرة في هذا الوقت تكون قد فقدت وإلى حد بعيد وظيفتها التربوية والرقابية لتتخلى عنها لمؤسسة الشارع »[2] .

الأسرة كما تراها زردومي نفيسة « أنه الإطار الطبيعي لتواجد المرأة ، أين يرتبط بها الدور التربوي والتنشيئي للأطفال ، وكذا الملجأ الذي يأوي إليه الزوج عادة عند عودته من العمل " وبالتالي اجتماع كل أفراد الأسرة فيه ، حيث يتم التركيز هنا على

1 –Tchirine mekideche .apprendre à l’école de la rue .psychologie et de Sciences de l'éducation, n 4, algérienne. 1994, p 30

2-CHAZAL Jean ,enfance délinquante'l: PUF ,parie ,1976, p 28.

الوحدة أو التكامل الذي يصنعه هذا المجال المكاني أين تقوم أمتن العلاقات الاجتماعية فيما بين الجماعة الأسرية التي تتفاعل في إطاره »[1].

فلا بد ذكر والإشارة إلى أن التنشئة الاجتماعية وما هو معروف عنها وما تناوله المختصين من علم النفس ، الاجتماع وحتى الأنثربولوجيا غير أنها تتفق جميعها في كونها عملية اجتماعية مستمرة يكتسب الطفل من خلالها صفته الاجتماعية عبر مراحل نموه وتطوره ، فمن المعروف أن تنشئة الطفل تختلف باختلاف الظروف والأوساط وكذا العناصر والجهات المتدخلة فيها وهذا ما يتيح لنا معرفة وفهم أهم التغيرات التي مست تنشئة الطفل وتربيته في الأسرة وكل ما يحيط بها من تدخلات كونها لا تنفرد بهاته العملية، وإنما هناك مؤسسات أخرى إلى جانبها التي تكون بديلة أو مكملة لها « التنشئة الاجتماعية للفرد تعتمد على الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيش فيها وتؤثر فيه »[2] .

مما يعني أن هاته الظروف وتغيراتها ينتج عنه منطقيا تغير في التنشئة وبالتالي تغير في النتائج المنتظر منها .

1 -NEFISSA Zerdoumi , l'enfant d'hier , l'education de l enfant en milieu traditionnel algérienne , François Maspero,Paris,1979, p 44.

2- محمد طلعت عيسى وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للأحداث المنحرفين ، مكتبة القاهرة الحديثة ، بدون سنة نشر ، ص 93.

4- الرعاية الأسرية لطفل التوحد :

4-1-تكييف أدوار الوالدين:

لا توجد أسرة تكون متهيئة لاستقبال طفل يعاني من صعوبات تعليمية لاحقا فلآباء والأمهات يتوقعون أن يكون لديهم أطفال لا يعانون من مشاكل منذ البداية، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على كيفية تأثر العائلة بوجود طفل ذوي احتياجات خاصة من مثل خصائص الإعاقة وطبيعتها وشدّتها بالإضافة إلى التحديات التي تواجهها العائلة، إلا أنه يجب التأكيد على أن كل أسرة تختلف عن الأخرى في نوع ردود الأفعال وحدّتها و استمرارها ، حيث تتراوح ردود الأفعال بين مشاعر الحزن والأسى ولوم النفس والشعور بالذنب والغضب الإنكار، وعملية تكييف الأهل تتضمن النقاط التالية :

1- مساعدة الأسرة على التعرف على الأسباب المشكّلة لصعوبات ابنهم، من أجل تلافيها مع أبناء آخرين لاحقا .

2- مساعد ة الأسرة في البحث عن علاج والمساعدة في كتابة الخطة العلاجية.

3- قبول الطفل : تتضمن تقبّل الطفل بكل مشكلاته وسلوكياته المتوقعة .

4- مساعدة الأهل على إدراك أنّ السلوك الظاهر مهم في علاج الصعوبة التي يعاني منها الطفل، فالآباء بحاجة ماسة لأن يكونوا مهيئين لهذه التغيرات، وإن يتم تزويدهم بالاقتراحات لمساعدتهم في أن يتعاملوا معه.

5- الحصول على الدعم والتعزيز المتواصل من قبل المرشدين، بحث تزوّد الأسرة بالعناية الشاملة المتكاملة والمساعدة على التكيف[1] .

4-2- فاعلية المرونة الأسرية في التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي :

« إن التفاعل بين الأفراد يقوم أساسا على عملية السلوك الاجتماعي والذي يميل فيه الأشخاص نحو الاجتماع والترابط مع الجماعات أو السلوك الاجتماعي يتبلور لدى الأفراد بشكل دافع اجتماعي يدفعهم للارتباط بعلاقات اجتماعية قوية ومتماسكة ، وهذا الدافع يجعل الأفراد ينجذبون للأسرة ويصنفون ويعرفون ويقيمون أنفسهم في ضوء عضويتهم بهذه الأسرة » [2].

1- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2015، ص 275-276.

2- Hogg ,Michael A , Group Cohesiveness: A Critical Review and Some New Directions , European Review of Social Psychology , vol 4 , 1986, p 87.

« فالأسرة المرنة تسمح لأعضائها السلوك بحرية على نحو ملائم وبأساليب مستقلة ،إذ أن حقوق الآخرين تكون محترمة ، وتحترم الرغبة في الخصوصية ويتم تحقيقها ، فهم يملكون حق التفكير والشعور والسلوك بشكل مستقل عن أعضاء الأسرة الآخرين ، أما في الأسر التي تكون فيها المرونة ضعيفة فيها ، لا يشعر أفرادها بهويتهم لأنهم يرون في هذا تهديدا لاستقرار أسرتهم »[1] .

« فالأسرة المرنة تعمل على تزويد نظامها لإدامة هويتها الخاصة ووحدتها أي أنها تشجع على تحقيق توازن ملائم بين الانفصال و الارتباط »[2].

5-العوامل المؤدية إلى التوافق مع التوحد كمشكلة أسرية :

إن كل من العوامل التالية يعد عاملا يمكن الأسرة من مواجهة المشكلات المختلفة التي يمكن أن تتعرض لها خلال الحياة الأسرية يمكن تلخيصها على النحو التالي :

حيث يرى كل من جلاسر و جلاسر **Glasser a Glasser** أنه توجد ثلاثة أشكال أو أنماط تميز الأسرة القادرة بكفاءة في التعامل مع المشكلات :

1/ الاحتواء : ويشير هذا النمط إلى الاندماج مع أو بمشاركة الحياة الأسرية عن طريق أعضاء الأسرة .

2/ التكامل: يتعلق بالدور التساندي العاطفي الاجتماعي للأفراد في الجماعة .

3/ التكيف : ويشير إلى قابلية الجماعة الأسرية وكذلك قابلية كل أعضاء الجماعة الأسرية على تغيير استجاباتهم كل للآخر وللظروف من حولهم حسب ما يقتضيه الوقت .[3]

هذا ما أكدته لنا أغلبية عينة الدراسة فقد صرحت إحدى المبحوثات في طريقة التعامل وتمكنت من تحقيق القدرة والكفاءة على مجابهة أي أزمة والتوافق معها مثل التوحد بانتهاج طريق مقتصر على التقبل – الرفق- والتفهم لتجاوز هذا التحدي في انتهاج أسلوب جد ايجابي يخدم مصلحة الطفل قبل كل شيء بدرجة كبيرة جدا ففي المقابلة رقم 5 صرحت بقولها « التوحد أزمتنا لا يحتاج إلا اختصاص فبلدان غربية وحاجة كبيرة، لالا ما لازملو غير التقبل وشوية تفهم للطفل وشوية رفق وحنان ،

1- العبودي علاء عبد الحسن حبيب ، تمايز الذات وعلاقته بالتماسك الأسري لدى موظفي الجامعة المستنصرية ، كلية التربية الجامعة المستنصرية ، 2008 ، ص 7.

2- الكعبي سهام مطشرمعيجل ، أثر تمايز الذات والمجهولية في المجموعة في اللا تفرد لدى طلبة الجامعة ، أطروحة دكتوراء ، جامعة المستنصرية ، العراق ، 2007م ، ص 3.

3- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ، سامية محسن الختاتنة ، سيكولوجية المشكلات الأسرية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط 2 ، 2014 م ، ص 82-83.

وتحسبوا كما الأطفال ، كي يشوفك معاه وراك تعاون فيه وراك تتعامل معاه بلين ورفق يمشي معاك ويتعلق بيك ويدير واش تحب والحاجة لي تقولهالو يديرها ، هو نفس التعامل كيف كيف مع الأطفال لوخرين » بمعنى « التوحد لا يحتاج اختصاص كبير في بلدان غربية لالا ، يحتاج فقط التقبل والقليل من تفهم الطفل والقليل من اللين والرفق في المعاملة وأن نراه طفل كغيره من الأطفال الآخرين ، لما يرى تعاونك وتعاملك معه بلين ورفق يتعلق بك ويقوم بالأشياء التي تطلبها منه وهو نفس التعامل مع الأطفال العاديين ».

ومن وجه نظر مغايرة على قدر من الأهمية أن نضع في الاعتبار أن الأزمات بالرغم من اختلاف طبيعتها ليست سيئة بالضرورة للأسرة أو لأعضائها، بغض النظر عن حقيقة أن هذا الأزمة، قد ينتج عنها مشاكل أو صعوبات تعترضها ومع ذلك وعلى العكس تماما قد تؤدي إلى ابتكار أو انتهاج منافذ ومداخل جديدة لمواجهة هاته المشاكل أو الأزمات « عندما تتعرض الأسرة لأشكال عديدة من الاختلال فإن هذا يؤدي إلى نشوء الحاجة إلى مداخل جديدة في معالجة أو تناول هذه المشاكل ، وفي هذا الصدد أنه من خلال موقف لأزمة يمكن أن تنبثق حلول خلاقة من أجل تنظيم أوجه النشاط بصورة أكثر تميزا أو أفضل من تلك التي كانت قائمة قبل حدوث الأزمة »[1] حسب ما ذهب إليه جلاسر **Glasser** .

وفي السياق الأنثروبولوجي ومن الواقع نجد أن المثل الشعبي لدى الأسر الجزائرية ، عند حدوث الشدّة أو الأزمة مرتبط بثقافة مجتمع وجماعة ما ومرتبط بالواقع الاجتماعي يجسد علاقة الفرد ببيئته ومحيطه اللغوي ، الديني ، العقائدي ، التاريخي ، السياسي ، الاقتصادي الى غير ذلك من الجوانب الأخرى ، إذن هو نتاج إنساني فردي في ضوء علاقته مع محيطه الاجتماعي والثقافي السائد نجد مجموعة من الأمثلة منها *"الحاجة أم الاختراع"* وكذا المثل القائل *"اسأل المجرب ولا تسأل الطبيب"* ، *" المحنة تولد الهمم "* ، ووفقا لهاته الأمثال التي تعتبر كمدخل لمعرفة الشعوب وثقافاتها وطرق عيشها بمجمل نواحيها إذن هو خلاصة تجربة .

لهذا فإن التجربة قد تتيح للأسرة وتجعلها أكثر قدرة وكفاءة على معالجة الأزمات المستقبلية والتعامل معها بصورة أكثر إيجابية وكفاءة ، وبناءا على ذلك « يمكن أن مثل هذه المعالجة يمكن أن تؤدي إلى اقتناع فردي أو جماعي أو ربما إشباع أكثر يستمد من الحياة الأسرية»[2] .

1- نادية حسن أبو سكينة ، منال عبد الرحمن خضر ، العلاقات والمشكلات الأسرية ، دار الفكر العربي ناشرون وموزعون ، عمان ، ط 1 ، 2011 م ، ص 192.

2- نادية حسن أبو سكينة ، منال عبد الرحمن خضر ، العلاقات والمشكلات الأسرية ، ص 192.

5-1- مفهوم التوافق مع الأزمة :

إن التوافق مع الأزمة التي تهدد الأسرة تعتمد أساسا على فعالية أداء أعضاء الأسرة لأدوارهم وعلى استجابة المجتمع ويختلف التوافق مع الأزمة فيمايلي :

1- « مدى استعداد الأسرة لمواجهة الأزمة

2- التكامل الأسري

3-مدى التوافق العاطفي بين أعضاء الأسرة

4- التجارب السابقة »[1].

6- صعوبات أسر أطفال التوحد :

يواجه معظم أسر أطفال التوحد للعديد من الصعوبات التي تقف في وجههم، لهذا تحتاج إلى الإرشاد للتغلب عن هذه المشكلات والصعوبات، والتي سنوردها في النقاط التالية حسب كوهن: **Cohen Donnellan**

1«-التعامل مع الطفل الذي لا يستطيع توصيل أو نقل حاجاته ورغباته للآخرين.

2- التحكم في السلوكيات الشاذة ذات الطقوس النمطية التي يمارسها الطفل.

3- محاولة إشباع الحاجات الشخصية للطفل وحاجات باقي أفراد الأسرة والحفاظ على النظام في البيئة الأسرية.

4-الرعاية المستمرة للطفل الذي لا يدرك الخطر.

5-الصعوبات التي يفرضها المجتمع على الأسرة وتتمثل في العزلة والرفض والاستجابة غير الملائمة لمتطلبات الأسرة والطفل»[2].

---

*"**الأزمة الأسرية** : الأزمة حدث مفاجئ غير متوقع في الأسرة تتشابك فيه الأسباب والنتائج وتتلاحق الأحداث بسرعة كبيرة تزيد من درجة المجهول عما يحدث من تطورات وتجعل متخذ القرار في حيرة بالغة تجاه أي قرار يتخذه ، وقد تفقده قدرته على السيطرة والتصرف أنظر: نادية حسن أبو سكينة ، نفس المرجع، ص 188

1- نادية حسن أبو سكينة ، المرجع السابق ، ص 191-192

2- Cohen D Donnellan, Handbook of Autism and pervasive develop mental disorders, New York , chichester brisbane, toronte singapore , 1985, p 517

« قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد، نتيجة عدم الدراية التامة والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة»[1].

7-المقاربات النظرية

لا يمكننا التطرق إلى العرض بالتفصيل للنظريات أو المدارس ، بل إن عرضه يتحدد فيما يمكن أن يلقي الضوء على مقاربة سوسيولوجي و أنثربولوجية من التنشئة الأسرية للطفل المتوحد

7-1-المقاربة الوظيفية :

يعتبر التيار الوظيفي من بين المداخل الرئيسية والهامة في حقل الأنثروبولوجيا بصورة خاصة، حيث أصبح هذا الاتجاه كإطار نظري لمعرفة ودراسة الواقع الاجتماعي والثقافي لهذا الإنسان أو التجمعات البشرية أي المجتمع وما يحتويه من أنساق وأنظمة مترابطة فيما بينها، بحيث تبلور الفكر الوظيفي بزعامة أرماده من المفكرين والفلاسفة في القرنين 18 و19، تزامنا مع الأنثروبولوجيا الاجتماعية لكل من مالينوفسكي وراد كليف براون .

« أدرج بعض علماء الاجتماع هذا المدرسة في خانة نظريات الفعل المجتمعي أو نظريات الأفراد أو الفاعلين كمنطلق للنظر في المجتمع»[2] .

ولعل تالكوت بارسونز**Talcot Parsons** 1902 -1980 يعد من أبرز أعلامها الذي ركز على السلوك المجتمعي للفرد ، ومنه يمكن القول أن أي سلوك للفرد لا يصدر من فراغ وإنما من خلال عملية التفاعل مع الآخرين ضمن مجال معين كالأسرة – المدرسة – الجامعة – جماعة العمل يتمظهر في سلوك أو تصرف منتظم وموجه ويكتسب صفة الاستعمال يشكل نموذج يدخل ضمن نسق الفعل المجتمعي .

« سلوك الأفراد لا يصدر عن فراغ أو من رغبة ذاتية، بل من التفاعل مع الآخرين واندراجه في مؤسسات مجتمعية مثل الأسرة والجماعات المهنية والمدرسة والجامعة، ليخرج على شكل تصرف منتظم وملتزم وموجه حتى يكون صالحا للاستعمال اليومي وجاهزا على شكل نموذج اسمه نسق الفعل الاجتماعي »[1].

1 هشام مصطفى أحمد السيد، إبراهيم جابر السيد أحمد، مرض التوحد بين الحقيقة والغموض، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2019، ص28.

2- فؤاد خليل ، المجتمع– النظام – البنية في موضوع علم الاجتماع وإشكاليته ، دار الفارابي للنشر ، بيرو ت ، لبنان ، الطبعة الأولى ، 2008م ، ص 85.

ووفق المنظور الوظيفي أن هذا الفعل (نسق الفعل) يتكون من العلاقات القائمة بين الفاعلين و يرتكز على معايير وقيم تشكل جزءا من بيئة هؤلاء ، وهدف كل فاعل هو الحصول على أقصى درجة من الإشباع ، إذا ما وصل إلى الإشباع يؤدي إلى تكرار التفاعل بين الفاعلين ليصل بهم إلى درجة توقع الاستجابات معينة من بعضهم البعض تشكل بدورها معايير اجتماعية وفق قيم متعارف ومتفق عليها بحيث تضمن استمرار تلك الاستجابات .

« تعد البنية لوظيفية أنّ كل مجتمع، وكل نظام مؤسسات وممارسات لها دلالتها، قادر على الاستمرار في حركته وتحوّلاته والقيام بوظيفته رغم التغيرات الظاهرة داخليا وخارجيا على المستوى الشخصي، وقادر على الممارسات غير الهامة، فالمجتمع ليس مجرد ركام ولا عضوي كما تصور أنثروبولوجيون النصف الأول من القرن 19، بل هو نظام وظيفي من مؤسسات تلبي حاجات إنسانية »[2]

إذن يمكن أن نسقط هذا على الأسرة في تنشئة أطفالها كنسق أو نظام يمثل تشكيلة من أنماط منتظمة من العلاقات بين أعضائها المكونين لها والتي نلاحظها ونراها كممارسات أعيد إنتاجها (سوسيولوجيا الممارسة) وفق انطوني غيدنز **Anthony Gidens** الذي « يعتبر العلاقات المجتمعية التي تنبني في الزمان والمكان عن طريق ثنائية البنيوي بمعنى البنى المجتمعية من زاوية ديناميكية تؤول بها إلى بناء متجدد يقوم به الفاعلون »[3].

إلى جانب بعض الممارسات من طرف الأسر تجاه الأطفال توحي المعاينات في إفريقيا وأوتيانيا : « أنّ الطفل البدائي لا يترك بمفرده إلا نادرا حتى في مرحلة الزحف أو الحبي من عمره، بل أنه يقضي معظم وقته محمولا على ورك أمه »[4].

إذن فالمعاملة الو الدية واعتمادها على أساليب التنشئة الاجتماعية تختلف من أسرة إلى أخرى من جهة ومن زاوية أخرى، اختلافها عما كان سابقا نقصد بذلك تنشئة الآباء سابقا وطريقة إعادة إنتاج مكتسبا تهم حول التنشئة وإعادة تجسيدها ضمن التفاعل الأسري كمحصلة لتنشئهم ، يمكن ملاحظاتها من خلال ممارسة التنشئة على الطفل المتوحد.

ومن خلال طبيعة الأساليب يمكننا من التوقع أو التنبؤ بمسار التنشئة الاجتماعية للطفل المتوحد وطبيعتها (السوية – الغير سوية) عند الأسرة الجزائرية في الوقت الراهن وبفضل الأسرة كنظام جزئي يتيح لنا المجال إلى الفهم النسق المجتمعي ككل أي، النظام العام أي الأسرة كبنية مجتمعية يمثل الجزء والمجتمع الذي يمثل الكل أو العام .

1- فؤاد خليل، نفس المرجع ، ص 86.

2 – جمال بن عمار الأحمر، الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية ، دار الأيام للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص 90.

3- فؤاد خليل، المرجع السابق، ص 111.

4 – روبرت لوري، تاريخ الإثنولوجيا ، من البدايات حتى الحرب العالمية الثانية، ترجمة : نظير جاهل، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الثانية، 2007، ص 214.

ونشير إلى نقطة ذات أهمية كبيرة، أن هذا النسق الأسري ووحدته وتطوره وبلورته تستلزم أنساق أخرى منها النسق الشخصي وهو ما يتطلب الى وجود فاعل يهدف الى الحصول على حد أقصى من الإشباع منها الأمن النفسي – العطف والحنان للطفل المتوحد

فالنسق الثقافي الذي يتطلب القيم التي تؤدي الى التماسك للمعايير المتعددة والتي يمكن رصدها من خلال الأدوار لكل المفاعلين كدور الزوج – الزوجة – الأم – الأب – الأولاد فيما بينهم – الأولاد مع الوالدين وإلى المكانة.فالنسق العضوي وهو ما يتمثل في وجود بيئة مادية لا بد من التكيف معها.

يعرض **مالينوفسكي** « تداخل عناصر ثقافة جماعات (تروبرياند) من خلال وصف النظام الاقتصادي للأسر الأمية، حيث يلتمس الفرد أصله وقرابته عن طريق الأم »[1] .

ففي محصلة النسق الأسري الذي يهدف الى البقاء و لاستمرارية لابد أن يفي بمتطلبات بمنظور الوظيفية نحصرها في التكيف النسق مع البيئة وما يحيط به وتحقيق الهدف باستعمال أدوات وأساليب تنشئة الاجتماعية خاصة لتحقيق الإشباع للطفل المتوحد، وأفراد المكونين لها . والتكامل من خلال ما تسعى إليه الأسرة ومحاولتها للحفاظ على الانسجام . وكذا مجابهتها للتحديات والمشكلات التي تعانيها من التوحد وطرق التعامل معه ، أي لابد من الحفاظ والتماسك حتى تصل إلى نوع التوازن .

7-2- التفاعلية الرمزية : هربرت بلومير Herbert Blumer 1900-1987م :

تركز هذه النظرية على المعاني التي تتشكل ضمن إطار التفاعل الاجتماعي ، والمعاني والرموز هي الاطار المشكل لعالمنا ، وارتباط المعاني بالرموز وعلى أساسها يتم تأويل الأفعال انطلاقا من تقويم معنى الفعل وما ينطوي عليه من رموز ، إذ قال بأن « المعاني تشكل عالمنا ما يعني أننا نخلق عالمنا بما نخلق عليه من معان » [2]، إذن المعاني والرموز هي نتاج التفاعل الاجتماعي هذه المعاني قابلة للتعديل والتداول وفق ما يتم التعامل مع الإشارات التي نواجهها .وبالتالي تشكل هاته الرموز المعنى المشترك بين المتفاعلين ،كما أن تصرف الأفراد اتجاه الأشياء يكون وفق ما تعنيه لهم تلك الأشياء.

1- جمال بن عمار الأحمر، نفس المرجع السابق، ص 85.

2 - Jean –Pierre Durand , Robert Weill, Sociologie Contemporaine –sous la direction , editionvigot , paris , 1989, 172.

يمكن إسقاط هذا على أسرة الطفل المتوحد مثلا على طريقة التواصل كاللغة أو الإشارات كأحد الأبعاد التي يتم تعامل الأسرة كوسيط بينها وبين تفاعلها وتعاملها مع طفلها المتوحد ، قد يخلق الطفل كلمات أو إشارات رمزية تشكل عالم مشترك بينه وبين والديه – إخوته وحتى في الفضاء العام .

« فالمتفاعلون لا يستجيبون فقط للآخرين، وإنما يؤولون أفعال هؤلاء ، لأن استجابة الفاعل لا تكون فورية أو مباشرة ، إنما تقوم على تقويم معنى الفعل ، الأمر الذي يجعل استعمال الرموز يتوسط التفاعل الإنساني من خلال تأويل أو تأكيد معنى أفعال أخرى »[1].

8-صور تفعيل الدور الثقافي للتنشئة الاجتماعية لدى أسرة الطفل المتوحد :

إن الأسرة ودورها الفعال في تأهيل طفل التوحد يكمن في مدى قدرتها على تفعيل ذلك من خلال الدور الأساسي التي تقوم به ، حيث تشير الدراسات إلى أهمية الأولياء في تحقيق العديد من النجاحات وتفادي الكثير من المشاكل أو الأخطاء في تنشئة الطفل المتوحد إذا قاموا بتوفير بيئة تتسم بالتناسق والتنظيم، لهذا المتوحد حتى يتفاعل معها ويمكنه من تحقيق أعلى مستوى لديه ، ليس بشكل عشوائي وإنما إن تم دمجه أو تأهيله بأسس علمية قد تفوق قدراته قدرات من هم بعمره.

8-1-الأسرة الجزائرية كمحتوى ثقافي :

ترتبط الأسرة الجزائرية بالمجتمع الذي يحتضنها وترتبط بثقافته المحلية التي تكسبها نوع من الخصوصية والميزة التي تفردها عن غيرها من الأسر سواء الغربية أو حتى العربية بوجه عام ، وبفضلها يكتسب ويتشرب الطفل أنماط ثقافية كالتواصل والتفاعل الاجتماعي بين الأفراد وفي الوسط الذي يحيط به ، فهي إذن تشكل حياة الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية وما تمرره له من أنماط ثقافية تعكس وتعبر عن الثقافة الأم على سبيل الذكر تعليم اللغة – تقسيم الأدوار بين الذكر والأنثى – الاحترام الكبير قبل الصغير – الطاعة للوالدين– إلقاء التحية وغيرها من السلوكيات الأولية التي يتعلمها الطفل .

إن إعادة إنتاج منظومة القيم والمعاني والمعايير الاجتماعية ، فالمتفاعلون يرتبطون من خلال جملة الأدوار التي أطرت ووجهت وفق قيم ثقافية تم إنتاجها عبر آليات التنشئة الاجتماعية التي من خلالها يمكن أن تساعدنا في تحديد طبيعة العلاقة القائمة على المستوى الاجتماعي والثقافي المكون للأسرة كنسق اجتماعي والمجتمع بشكل عام .

1– ارفنجزايتلن ، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، تر: محمود عودة ، منشورات ذات السلاسل ، الكويت ، 1989م ، ص 357.

إن الجزء الذي يعتبر أكثر أهمية في أي ثقافة يتجسد في تقدير القيم الاجتماعية السائدة وفي علاقاتها بالظروف المعاشة من خلال التقاليد العادات والأعراف التي هي ترجمة عن الجانب الذاتي للثقافة « فالتعريف الجامع المانع للثقافة يجب أن يتضمن عناصرها الموضوعية والذاتية معا ، مع ملاحظة أن التقاليد تمثل الجانب الذاتي للثقافة ، الذي هو عند بعض لناس الجانب الهام »[1]، فالتنشئة الاجتماعية سواء كانت رسمية أو غير رسمية « هي عملية تنشئة كل كائن بشري جديد تحت هيمنة نظام ثقافي معين »[2].

ولا يمكن لأحد أن ينكر الدور الهام الذي يمكن أن تؤديه الأسرة في التنشئة الاجتماعية لأفرادها من حيث كونهم ضمن علاقات اجتماعية تفرض عليهم أدوار متعددة كالقيام بدور الأب والأم أو الزوج و الزوجة ، وغيرها من الأدوار الاجتماعية ، ولا شك أن نجاح هذه الأدوار يتوقف على درجة النضج والوعي الثقافي والفكري لدى الفرد ونقصد بذلك بمعنى آخر يتوقف على مدى نجاح التنشئة الاجتماعية في تكوين الاتجاهات السليمة والسوية نحو الأطفال، و الأسرة وكل ما يحتويه المجتمع من المؤسسات المتعددة من أجل التماسك والترابط الاجتماعي تساعدهم على التفاعل الايجابي الهادف نحو ترقي الأفراد وتقدمهم في السلم الاجتماعي.

إن مهمة الأسرة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية هذه الأخيرة أضحت اليوم أصعب من السابق الذي كان يتميز بالتلقين ، فمع تعدد وظهور مؤسسات التنشئة الاجتماعية كمراكز التأهيل – دور المتوحد.رها، أضحى من الصعب تحديد وضبط التنشئة على نموذج موحد يحتذي به ، بل أصبح من الضرورة الملحة على اعتماد أسلوب المرونة في التعاطي مع مختلف البرامج مع الحرص على التوازن حتى تقوى الأسرة على مواجهة الصعاب وفي نفس الوقت تمكنها من التكيف مع التحديات دون أن تنصهر فيها.

وفي الوقت الراهن لابد من الأم كونها الحامل الأول وفي نفس الوقت الناظر والناقل للثقافة يستلزم أن تكون جامعة بثقافة الدين وثقافة الحياة بين ما هو موروث من الماضي ومعايشة الحاضر وتحرص في تنشئة طفلها على النحو السوي. فتعد الأسرة الوعاء الثقافي والتربوي الأول للطفل المتوحد فمن خلالها يتعلم القيم والاتجاهات السلوكية للاندماج السوي في الأسرة والمجتمع عامة ، فالتنشئة الأسرية تقوم بصياغة البناء الاجتماعي والثقافي والنفسي لطفلها المتوحد خاصة إذا كانت تتميز بمرونة أساليبها للتكيف مع وضع الطفل وكذا محاولة تحسين وتنمية قدراته وإمكانياته .فمن خلالها يتلقى التدريبات الأولية للاندماج في الحياة

1- سيد عويس ، حديث عن الثقافة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1970م ، ص 26.
2- عمر محمد التومي الشيباني ، المرجع السابق ، ص 51.

الاجتماعية ويبدأ هذا بالتفاعل المباشر المادي والمعنوي بين الأم وطفلها دون إغفال الأب والإخوة ودورهم في التأثير على الطفل المتوحد .

إذن الأسرة كمحتوى ثقافي اجتماعي تعمل على نقل الميراث الاجتماعي، وما هو مسموح وممنوع به للطفل رغم توحده إلا أن هذا ليس بالعمل اليسير والسهل عليها فالمسألة ليست إشباع حاجاته المادية وإنما تمرير كل ما ثقافي لتحقيق اندماجه في المجتمع لاحقا ، فالحياة الأسرية وما تتضمنه من سلوك وتعاملات ومعتقدات يؤثر في تنمية الطفل المتوحد .

لهذا من خلال طبيعة المجتمع والأسرة الجزائرية على وجه الخصوصية نشير الى أن الأم لها دور أكثر حساسية وخطورة في آن واحد كونها المتعامل الأول مع الطفل وتفهم حاجياته في أغلب الأحيان مقارنة بالأب أو الإخوة، وثانيا لما لها من تأثير نفسي على الطفل ، وصورة الأم في الموروث الثقافي الذي ينعكس في المثل الشعبي فالمثل يجسد تأثيرا في العلاقات الاجتماعية، صورة عاكسة لحياة الناس ويتعامل به في الحاضر قد يشير ويركز على السلوك الإنساني في ظروف وحالات متغيرة القائل على أهمية وجود الأم في الأسرة والتنشئة " الأم تلم ".

فتؤكد كل الأبحاث والدراسات في مجال الطفولة، أن السنوات الخمس الأولى تعتبر مرحلة مصيرية على المستوى الاجتماعي – النفسي – العقلي – الثقافي وغيرها، فلابد من بذل الأسرة مجهودا كي يتحرر الطفل التوحدي من تمركزه حول ذاته، وهذه الأخيرة رغم وجودها في مرحلة الطفل العادي "التمركز حول الذات "

إلا أن الأسرة لابد أن تكون فطنة وواعية لسلوكيات طفلها فالتعامل مع الطفل في الوسط الأسري هي مرحلة استكشاف عالم الطفل بإيجابياته وسلبياته سلامته أو بمرضه ، فالبيئة الأسرية تمكنه من اكتساب عمليات أساسية منها اللباس لوحده – التحكم بعملية الإخراج بالتزامن مع الأخذ بعين الاعتبار لقدرات الطفل التوحدي في إستدخال المفاهيم الدينية والقيمية كالبسملة عند بداية الأكل والحمد عند النهاية، الجلوس عند الأكل على سبيل الذكر لا الحصر «وقد يتعلم الطفل أنماطا سلوكية لم يعلمها له الراشدون وربما نهوه عنها ، لأن الطفل يعمل ما يشاهده ويراه من تصرفات وسلوك وأغلب ما يحاط بالأطفال يمكن اعتباره نماذج »[1] .

إذن يمكن القول أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تمرير وتعديل وكذا تغيير في سلوك الطفل خاصة الذي يؤدي إلى التعلم ، إلا أن هذا الأخير إما أن يكون بصفة مباشرة كاعتماد برامج تدريب خاصة بالطفل المتوحد أو غير مباشرة كما هو الحال في

1- سلطان بلغيث ، المرجع السابق ، ص 70

تقليد الطفل للمحيطين به ، كما أن الطفل التوحدي قد يتعلم سلوك غير اجتماعي سواء في المنزل أو الفضاء الخارجي كالتلفظ بكلام السوء – تعرية نفسه أمام العامة – لمس أعضاءه الجنسية وغيرها، يقول الباحث أوجست إيكهورن « عندما كنت أسأل الآباء عن كيفية تعليلهم لسلوك أبناءهم غير الاجتماعي ، فإني كنت أتلقى الجواب التالي هو أن هذا السلوك الغير الاجتماعي راجع إلى إخوان السوء واللف والدوران في الشوارع »[1].

الأسرة التقليدية توجهها العلاجي يسر وفق منحى تقليدي موروث يخضع لسلطة العادات والتقاليد والأعراف المتداولة والتي تم تمريرها من جيل إلى جيل وترسيخها بفضل عملية التنشئة الاجتماعية ، منها إقبال آباء الطفل التوحدي إلى العلاجات الشعبية المتمثلة أساسا في التداوي بالأعشاب – ومن جانب آخر تأخذ هذه الممارسات العلاجية بعدا روحانيا تأسست معالمه تحت قدسية الدين الإسلامي وذلك لمرجعية دينيه كونها المقوم الأساسي للأسرة الجزائرية كالرقية الشرعية – زيارة الأضرحة وغيرها ، في المقابل وجود الجانب الذي يعكس معطى المدنس تخللت هذه الممارسات في ضوء العلاج كالتوجه للطلبة بمعنى الذي يكتب الأحجبة والتمائم أو اللجوء إلى السحر من اجل الشفاء .

الأسرة الحديثة التي تغذت جذورها في ظل عملية ما يسمى بالتثاقف الذي يعرف اليوم استدخال عناصر ثقافية جديدة إلى مخزونها التقليدي ، وأحدثت نوع من التوازن الممارسات فلم يعد توجهها وتصورها يقتصر على المضمون التقليدي الموروث، وإنما ينصب نحو مؤسسات تنشئة اجتماعية تولدت نتيجة التحضر، ممّا أجبر الأسرة على الاستعانة بها لتراجع وظائفها وفي نفس الوقت تضمن التكفل ورعاية طفلها كوسط بديل يتضمن التفاعل والتواصل مع الطفل المتوحد ، فأصبحت هاته المؤسسات الاجتماعية كمراكز التأهيل والمتخصصة وكذا الجمعيات الخيرية للتوحد مكّن الأسرة بحد ذاتها من تجاوز القلق الشديد بعدم وجود يد عون ومعين لتجاوز ما تعانيه الأسرة من ضغوط ومشاكل وتحديات تقف على عاتقها فقط ، فإشراك هاته المؤسسات إلى جانب الأسرة باتت الحلقة الأمثل في رعاية الطفل المتوحد في الوضع الراهن مقارنة بالسابق .

1- سلطان بلغيث ، نفس المرجع ، ص 70

8-2- طرق تفعيل الدور الثقافي في الأسرة من خلال تنشئة الطفل المتوحد

هناك العديد من الطرق أو الصور التي من خلالها تتمكن الأسرة من تفعيل دور الثقافة خلال تأديتها لعملية التنشئة الاجتماعية بشكل سليم قد يغير النمطية التنشئة التقليدية التي نشأ بها الأبوان وقد يكتسبا معارف ومعلومات يمكن أن يمارسونها بشكل يتوافق مع ما تحتضنه بيئة اليوم من تغيرات مست كل جوانبها ومع الطفل المتوحد بحد ذاته وما يتوافق مع قدراته وإمكاناته الجسدية منها كالآتي :

1- وضع برامج تربوية وثقافية دائمة داخل أماكن العمل لتوعية الأمهات والآباء وتعريفهم بأفضل الأساليب التربوية للتنشئة الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالطفل المتوحد وكيفية التعامل معه دون انتهاج طرق قاسية أو عنيفة أو إهماله حتى لا تنعكس سلبا عليه في المستقبل ، قد تكون هاته البرامج عبر محطات التلفزيونية أو الإذاعة أو حتى في الصحف والمجلات أو الكتب ، وحتى في صفحات الهاتف الذكي الذي أصبح ملازم للفرد الجزائري في كل وقت ومكان وجزء لا يتجزأ في حياته اليومية .

2- الحرص على حضور الندوات أو الملتقيات العلمية التي تقام خاصة التي تقوم بها الجمعيات الخيرية أو حتى منظمة رعاية الطفل المتوحد للتعريف أكثر بهاته الفئة ومن جهة ثانية الاحتكاك بأسر الطفل المتوحد الآخرين وتبادل التجارب والخبرات ، كما تمكن هاته الأسر لكل المشتغلين بهذا المجال والباحثين بإمدادهم بمعلومات واقعية تعكس حقيقة طفل المتوحد الجزائري من أجل إعداد برامج تدريبية توافق قدراتهم انطلاقا من أن طبيعة التوحد بحد ذاته ليس واحدا وإنما يختلف من طفل لآخر.

3- تأطير وتدريب أسر الطفل المتوحد ومدهم بأحدث المعارف النظرية والمهارات التربوية عبر مراكز متخصصة بالتوحد، كما يمكن إعداد الأولياء اجتماعيا ونفسيا وهذا ما يتم التعامل به في كل من جمعية النور بقصر الشلالة والمركز البيداغوجي النفسي للإعاقة الذهنية بقصر الشلالة بين فترة وأخرى بفتح دورات تدريبية لأولياء الأطفال المتوحدين من أجل تنمية قدراتهم وفهم طبيعة التعامل مع التوحد بشكل مؤطر وعلمي من طرف أخصائيين في مجال التوحد حتى يضمن على الأقل التعامل الإيجابي معهم بشكل سليم .

خلاصة

إن من حق كل طفل أن ينشأ في بيئة أسرية مستقرة ، ذو علاقات مترابطة يميزها التوافق والانسجام والذي يعتبر الأرضية السليمة لعملية التنشئة الاجتماعية السليمة في كنف أفراد الأسرة ومشاركاتهم ، وللدور الحصة الأكبر والدور الفعال والتأثير المباشر على نمو وتنشئة الطفل من جميع النواحي النفسية – العقلية – الاجتماعية ، ومن خلال الأساليب الو الدية يتبين أن معظم الأساليب التي يمارسها الوالدين في معاملة أبنائهم ما هي إلا انعكاس مباشر لما تلقوه أو تعرضوا له خلال تنشئتهم الاجتماعية أي هي إعادة إنتاج ذاتهم مع أبنائهم تتمظهر من خلال المعاملة الو الدية، والإجراءات التي يتبعونها أثناء تنشئتهم لأطفالهم في مختلف المواقف .

الفصل الثالث

الواقع المعيشي لطفل التوحد في الأسرة الجزائرية

تمهيد

يتوقف اكتشاف توحد الطفل خلال مرحلة الطفولة بدرجة أساسية على الوالدين كونهم يشكلون المرحلة الأولية لعملية التشخيص والتي ترتكز على الملاحظة أثناء مراحل نمو الطفل ، لهذا فالدور الوالدي له أهمية كبيرة في متابعة مراحل النمو تتخذ اتجاهين فقد يكون للوالدين دورا إيجابيا في الاكتشاف والتشخيص مبكرا أو دورا سلبيا في التأخر في تشخيص الطفل نتيجة عدم الخبرة أو جهلهم لمراحل النمو الطبيعي للطفل أو تهاونا منهم ، كون أن عملية التشخيص من شأنه أن يؤثر في عملية التدخل للطفل المتوحد أما إيجابا كلما كان مبكرا أو سلبا (بطيئا) كلما كان متأخرا لتليها مرحلة التشخيص المتعدد عند الأخصائيين كل هذا له الدور الهام في تحديد طرق التدخل العلاجي للطفل المتوحد بما يضمن له الاندماج في الوسط الذي يعيش فيه .

1- مفاهيم عامة حول الطفولة ومعنى التوحد والطفل التوحد

إنّ مفهوم الطفولة من المصطلحات الهامة، والتي وحظيت بتناول للعديد من التخصصات على اختلاف مداخلها، إلا أنه هناك اتفاق شبه موّحد بينها، المتمثل في تحديد أنّ الطفولة مفهوم يطلق على المرحلة العمرية، والتي تبدأ منذ الميلاد إلى غاية البلوغ .

إذن يمكن القول أنّ الطفولة المرحلة الأولى لها بداية ونهاية، ولهذا هي تتضمن مجموعة من السمات سواء كانت اجتماعية ونفسية، وقد يتدخل في ذلك ثقافة كل مجتمع تبعا لاختلافات هذا الأخير، لذا نلاحظ في المجتمع الجزائري أنّ مفهوم الطفولة يتجسد في أنّ الطفل هو المستجيب دائما في عملية التفاعل والتواصل الاجتماعي، بمعنى متلقي أي يستقبل حيثيات التفاعل الاجتماعي داخل الفضاء الأسري أو العام بجملة من السلوكيات والممارسات سواء اللفظية أو الفعلية ، فلا يمكن أن نتطرق إلى الطقوس خاصة في المقاربة الأنثربوبولوجية دون ذكر الأنثروبولوجي آرنولودفان جينب **A. V .Genneb** في كتابه طقوس العبور مشيرا في ذلك على أنها «التي تعبر في حد ذاتها عن المراحل التي يمر بها الإنسان أو الإنسانية من مراحل مختلفة من تطور في الحالة الاجتماعية »[1].

« غير أن المجتمع هنا غير كاف وحده لنمو شخصية الفرد، بل إن عناصر شخصية الطفل البنائية تتأثر بعاملين هامين هما، تاريخ صحته الجسمية والنفسية والعقلية، ونوع وكم خبرته الاجتماعية، إذا كانت صحة الطفل الجسمية والعقلية و النفسية ضعيفة فإن ذلك يؤثر على حيوية بواعثه أي محركاته التي تدفعه للوصول لهدف معين، كما يؤثر على معنوياته النفسية وممارسته للأدوار والتزامه بالموجهات الثقافية، أما إذا كاف بصحة جيدة، فإن عناصر تكوين شخصيته تنشط تباعا»[2].

1-1- مفهوم الطفولة :

إن أي طفل يولد فإن أولى مراحل تحويله من طفل بيولوجي إلى اجتماعي تبدأ بمرحلة الطفولة التي هي بداية المراحل العمرية لكل فرد بغض النظر عن كونه طبيعي أو يعاني من نقص في تكوينه المورفولوجي أو العقلي « يقصد بها فترة الحياة

1-Arnold Gennep, les Rites de Passage, Picard, Paris, 1981, p 196..

2 – الصديق الصادقي العماري ، التربية والتنمية وتحديات المستقبل مقاربة سوسيولوجية ، مطبعة افريقيا الشرق ، الدار البيضاء ، المغرب ، الطبعة الثانية ، 2015 م ، ص 22-23

التي تبدأ منذ الميلاد حتى الرشد، وهي تختلف من ثقافة إلى أخرى، فقد تنتهي الطفولة عند البلوغ أو عند الزواج أو تصطلح على سن محدد لها»[1] .

وفي نظر علماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية تعرّف الطفولة بأنها : « المرحلة التي يكون فيها الطفل هو الطرف المستجيب دوما لعملية التفاعل الاجتماعي »[2] .

كما أشارت الأنثربولوجيا فيما يخص تناولها الطفولة منطلقة من مبدأ الاختلافات والممارسات المقدمة في مجال رعايتهم الصحية – التعليمية وحتى العلاجية فيما يخص أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كون الأطفال شريحة وجزء لا يتجزأ من المجتمع وبفضلها يعول عليها ويتم صيرورة الموروث الثقافي المادي والغير المادي لمجتمع ما من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تؤديها الأسرة سواء في مجتمع بسيط أو معقد .

1-1-1- الطفولة المبكرة : من وجهة نظر علماء الأنثروبولوجيا:« هي فترة الطفولة بين الولادة وثماني سنوات من العمر، ففي حين أن توفير برامج تعليمية ورعاية هادفة لتلبية الاحتياجات الخاصة والخاصة للأطفال في سنوات طفولتهم المبكرة له تاريخ طويل في العديد من البلدان، هناك نقاش معاصر كبير حول طبيعة هذه البرامج وكيف تكون أفضل»[3].

1-2- مفهوم التوحد :

يعرف كانر 1943 التوحد أنه: « حالة من العزلة و الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين، والتعامل معهم، ويوصف أطفال التوحد بأنّ لديهم اضطرابات لغوية حادة »[4] .

1-3-الطفل التوحدي :

تعدد خلال المرحلة الآنية الاصطلاح على الطفل التوحد عند الكثير من الباحثين على مختلف التخصصات لاعتباره مصطلح جديد نسبيا، لهذا ليس هناك مصطلح موحد له، نظرا لتعدد الدراسات حوله، ويطلق عليه البعض الطفل الذاتوي أو

1- عبد المنصف حسن علي رشوان، ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة (اتجاهات نظرية ، حالات وبحوث تطبيقية)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 179.

2- أميرة منصور، يوسف علي، المرجع السابق ، ص 139.

3 -- مفهوم التنشئة الاجتماعية من وجهة نظر انثربولوجية ، https://e3arabi.com شوهد يوم 2021/9/24 على الساعة 16.10

4 - رائد خليل العبادي، التوحد، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 2008، ص 13.

الذاتي والبعض الآخر الطفل التوحد أو المتوحد، والفريق الآخر الطفل الاجتراري ، ويمكن حصر مجموعة من التعريفات على النحو الآتي :

يعرف حمودة بأن « الطفل التوحدي لديه خلل في التفاعل الاجتماعي حيث يفشل في تنمية علاقات مع الآخرين، وقصور في الاستجابة للآخرين، والاهتمام بهم، ونقص التواصل بالعين والوجه، وكراهية التلامس الجسماني، وخلل في التواصل النقدي، والنشاط التخيلي، ومقاومة غريبة للتغيرات الطفيفة التي تظهر في البيئة »[1].

2- تاريخية ظاهرة التوحد بين التطور ونسبة الانتشار

إن بداية معرفة وفهم التوحد وما ينطوي عليه من خلفيات لابد أن تنطلق من معرفة تاريخه وبدايات ظهوره وتطوره عبر المراحل الزمنية حتى نتمكن من فهم أكثر وشمولي حول ما يحيط به من مراحل وخصوصيات مر بها ومعرفة ما توصلت إليه نتائج الدراسات والبحوث التي أحاطت بالتوحد ومحاولاتها في فك شفرته والذي تميز بالتعقيد والغموض فكانت هاته البحوث مجرد محاولات للإلمام بجوانبه، كما لا يمكن معرفة تاريخ ظهوره إلا من خلال هاته الدراسات إلى أن أصبح ما يصطلح عليه اليوم بالتوحد ، كما أن مراحل دراسته كانت تختلف من مرحلة إلى أخرى من خلال طريقة و كيفية تناوله.

منذ السبعينيات من القرن الماضي حدثت ثلاث نقلات نوعية في منحى التفكير بمسبب حول التوحد

« فالنقلة الأولى كانت حول مفهوم التوحد، فالتوحد الآن يعرف الآن على أنه اضطراب نمائي وليس نفسيا أو انفعاليا بحسب جمعية الطب النّفسي الأمريكية سنة 2000، والنقلة الثانية كانت حول أصل الاضطراب ، فما هو معروف الآن أنّ التوحد اضطراب خلقي يولد الطفل معه ، لذ فلا علاقة للأهل إن أساءوا معاملة الطفل بظهور الاضطراب كما تشير بعض الدراسات إلى علاقة بعض الجينات بالتوحد، والنقلة الثالثة والتي كانت مثيرة للجدل، وهي طريقة التواصل الميّسر والتي تعتبر أحد الوسائل تيسير التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، والتي تعرف بوسائل التواصل المعززة والبديلة »[2].

1 – مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 2011، ص 45-46.

2 – حازم رضوان،آل اسماعيل، التوحد واضطرابات التواصل، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 2021، ص 11-12.

أعتبر النظر إلى أعراض التوحد في بداياته الأولى على أنه يعد انفصام الشخصية **SCHIZOPHRENIA** ، استعمل العالم بلولير ايغون **BLEULER** 1857-1939 « مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة في 1911 كدالة على انفصام الشخصي و أول وصف للتوحد عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصاميين وشبهه بما وصفه فرويد **FREUD** بالإثارة الذاتية **OUTO-EROTICISM** والانسحاب من الواقع واللعب بأجزاء الأشياء والتكيف المحكوم بالمشاعر وهي من الصفات الرئيسية للتوحد»[1] .

غير انه فيما بعد قد شخص وميز على أنه حالة منفردة ويعود الفضل في هذا الإسهام الحقيقي إلى الطبيب النفساني الأمريكي ليو كانر **LEO KANNER** 23* متخصص في الأطفال ومؤلف كتاب نفس الطفل 1953 كأول من قام بتحديد الخصائص المتعلقة باضطراب التوحد من خلال التركيز عليه ومقارنته ببعض الاضطرابات كما تم تحديد ثلاث خصائص تميزه وتعتبر هذه الحقبة هي المبكرة للدراسة حول التوحد في فترات الخمسينات والستينات حددت بالمجالات التالية : مجال العلاقات الاجتماعية - التأخر اللغوي – النمطية « لقد أشارت الدراسات في هذه الحقبة الزمنية إلى أن توصلت البحوث إلى أن هناك ثلاث مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الأطفال التو حديين والتي اشتملت على الفشل في تطوير علاقات اجتماعية وتأخر لغوي وسلوكيات استحواذية مرتبطة باللعب التكراري والنمطي »[3].

من خلال هذا تعتبر البدايات الأولية للتوحد تتجه إلى منحى الوصف أي كان هدفها منصب على وصف سلوك الطفل وتأثير هذا الاضطراب علة سلوكه العام ، أسفرت نتائج هذه الدراسات إلى وجود العديد من البيانات والمعلومات وخصائص ملاحظة نظرا لعدم تجانس ذلك بين الأفراد العينة سواء بالعمر أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب مما استعدت القيام بدراسات أخرى طويلة المدى حول التوحد كانت الدراسات التي كان لها الإسهام المبكر بمجهودهما الدراسية في الخمسينات من القرن الماضي أمثال ليو كانر **LEO KANNER** 1953- ليونزنيبرخ 1956- هانز اسبرجر **HANS ASPERGER** 1953

1- سميرة ركزة ، التوحد ، دار جسور للنشر والتوزيع ، الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2018م ، ص ص 5-9

-*2ليوكانر عام 1943 أشار الى التوحد الطفولي عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية ل11 طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح الذاتوية الطفلية Early Infantile Autism حيث لاحظ انغلاقهم الكامل علة الذات والابتعاد عن الواقع والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم . أنظر : سميرة ركزة ، نفس المرجع ص 11.

3- إبراهيم فرج الله الزريقات ، المرجع السابق ، ص 29.

أما في بدايات السبعينات والثمانينات من القرن الماضي ، كانت الاهتمامات حول دراسة المشكلات الطبية للتوحد وكانت نظرتها نظرة طبية ، أي ارتباط التوحد بعوامل جينية وأثيرت عدة نظريات للتوحد وارتباطه بالتأخر الحسي والحركي أو الانتقائية الزائدة في الانتباه « كما ظهرت الممارسة الإكلينيكية والبحوث ساعدت على تطوير مناهج تقييم منظمة تظهر في أدوات التقييم مثل المقابلة التشخيصية للتوحد وغيرها ، ثانيا التعرف على أنواع ومستويات صعوبة التوحد ، فظهر الاهتمام بتميز التوحد عن غيره من الاضطرابات النمائية العامة »[1].

« في عقد الثمانينات 80 كانت ظهور اقتراحات فيما يخص أطفال التوحد لديهم قصور في القدرات وذلك بهدف التعاطف والشعور معهم وأن العيوب الاجتماعية والانفعالية هي الأساسية ، تركز الاهتمام في القدرة على إدراك الأداء والمشاعر أو وجهات نظر الآخرين وأن المشكلة هي الفشل في تطوير علاقات اجتماعية ومهارات تواصلية لذلك فقد تركز الاهتمام بالاستراتيجيات السلوكية والتربوية وخلصت النتائج إلى أن الأطفال التو حديين يحققون دوما تقدم أفضل في الأوضاع المنظمة وتوجه إلى تعليم المهارات محددة وفي هذه الفترة تم تطوير برامج مثل برنامج **TEACCH** وبرامج العلاج المستندة إلى المنزل والتي اهتمت بتحليل سلوك الطفل جنبا إلى جنب مع مساعدة الآباء في التعامل مع المهارات التواصلية والاجتماعية»[2] .

« كما أشار فيكتور لونر 1978 م ، في مراجعته لنتائج 25 دراسة متلاحقة اجرين ما بين أواسط الخمسينات وأواخرها من القرن الماضي حول ذهان الطفولة إلى أن غالبية الدراسات تشوبها بعض الأخطاء المنهجية وأنها تعتمد على التقارير الذاتية كما أن النتائج التي تم التوصل إليها صعبة التفسير وغير متسقة »[3].

في أواخر 80 و بدايات 90 من القرن الماضي ظهرت العديد من التقارير التي تشير إلى أن التوحد يرتبط بعيوب في التمثيل الغذائي خاصة في مرحلة ما قبل الولادة وما بعدها ، وأشارت تدخلات في التشخيص المبكر إلى انه لا يمكن إجراء تشخيص دقيق إلا مع بلوغ سن الثانية من العمر . شهدت هذه الحقبة الزمنية الاستراتيجيات السلوكية والتربوية شهدت جدلا نلخصه على النحو التالي :

«أولا: انتقدت ادعاءات لوفاس **LOVAAS** 1987 م حول فاعلية البرنامج السلوكي المستند إلى المنزل .

1- إبراهيم فرج الله الزريقات ، نفس المرجع ، ص 29

2 - إبراهيم فرج الله الزريقات، نفس المرجع ، ص 30.

3- سميرة ركزة ، المرجع السابق ، ص 10

ثانيا : قلة الأدلة في دعم العلاجات المحددة مثل علاج الدمج السمعي والتواصل المسهل مازالت هناك تساؤل حول فاعلية البرامج المبكرة وأثرها في تجنب المشكلات الثانوية»[1] .

في 90 شهدت تطور النتائج الجينية واهتمت بالتشابهات بين التوحد والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد جدا ، والعلاقة بين التوحد واضطراب الجوانب الاجتماعية للغة المتصلة بالمعنى وكذلك تحديد الفروق بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تصاحب تشخيص التوحد ، كما شهدت المرحلة تغيرات كبيرة في الأساليب العلاجية وتوجه الاهتمام نحو الأساليب المساندة في إحداث تغيرات ايجابية وتم الحديث عن الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى فوائد و أحداث تحسن سلوكي لدى معظم الأفراد التو حديين

« لقد كان للبحوث والدراسات أثر حول الخدمات الحقيقية المقدمة إضافة إلى ضرورة الأخذ بنتائج البحث المساعدة للأطفال وتجنب ما هو غير مساء لهم »[2].

كما نلاحظ من خلال الدراسات والأبحاث المقدمة حول التوحد ظهور العديد من المصطلحات له والتي كلها تصب في التوحد ، هذا يمكن رده إلى طبيعة تناول الدراسات واختلاف الرؤى حوله ووجهات النظر والتساؤلات المحيطة به ، كون أن التوحد هو ذلك المرض الغامض والمبهم بالنسبة للباحثين والمشتغلين بقضايا الطفولة والصحة منذ بدايات ظهوره « استخدمت تسميات متعددة منذ 1943 منها التوحد **AUTISM** – ذهان الطفولة **CHILDREN PSYCHOSIS** النمط غير السوي في النمو (الشاذ) **ATYPICALDEVELOPMENT** ، ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح إعاقة التوحد واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب فضلا عن استخدام عدد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص»[3].

ما يمكن الإشارة إليه أن مراحل تاريخ التوحد لا يزال مستمرا إلى غاية اليوم لكن مجمل الدراسات الحديثة تركز اهتماماتها حول تطور مجال اللغة لأنه بالتواصل اللفظي يؤدي إلى رفع القدرات الطفل هذا من جهة ومن جهة أخرى يحتاج إلى

1 – إبراهيم فرج الله الزريقات ، المرجع السابق ، ص 30

2 إبراهيم فرج الله الزريقات ، المرجع السابق ، ص 32

3– سميرة ركزة ، المرجع السابق، ص 11.

تدخل أخصائيين لتحقيق وضمان اندماجهم وتكيفهم في المجتمع وبالتالي التكيف السليم يكون في المرحلة المبكرة إلى سن 5-6 سنوات كون تطور اللغة يعد أحد العوامل المهمة في ارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر .

« إن مجرد تمتع الأطفال التو حديين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالتهم بشكل جيد بدون التدخل المتخصص من اجل التدريب في بعض المجالات معينة كالعمليات الحسابية – الموسيقى – الكمبيوتر والتي يتيح أمام هؤلاء الأفراد إيجاد المجال الملائم لهم في الحياة والذي يمكنهم من الاندماج مع المجتمع ويساعدهم على التوافق بشكل أفضل» [1].

2-1- أهمية دراسة التوحد

تتمثل الأهمية في دراسة التوحد في التناول الهادف للسعي إلى الفهم خاصة أن دراسته تتمحور وتتركز في فترة الطفولة والتي تعكس تمركز الطفل حول ذات كمرحلة طبيعية في نمو الطفل ، ويشير تصنيف كولبيرغ **KOHLBERG** لمراحل النمو الخلقي تقترب طريقة ما من التصنيف السابق الذي يقول « إذ يبدأ الطفل متمحورا حول ذاته وينتقل بتطوره في مراحل العمر الى الامتثال للسلطة والكبار ومجتمع الأسرة ثم المجتمع المحلي إلى أن تأخذ قيمه أبعادها الإنسانية وصيغها العقلانية»[2] ، غير أن الفاصل فيها يتحدد في أن الطفل الطبيعي يتجاوز هذه المرحلة غير أن الطفل المتوحد يبقى حبيس هذه المرحلة ، ومن هنا لابد التركيز والانتباه له بتوجيه والتركيز والأخذ بعين الاعتبار الوسط البيئي خاصة الأسري وعلاقته بما يحيط به وملاحظة ما يمكن أن يترتب عنه خاصة إذا كان هناك غياب أو عدم وعي الأسرة لما ينجر عن التوحد من تداعيات ، فعدم التعامل والفهم السليم والصحيح مع أطفال هذه الفئة قد يعزز وينمي هذا التوحد إلى المنحى السلبي وتعقد حالته.

2-2- نسبة انتشار التوحد :

إن منحى التوحد بدأ في الانتشار بصورة كبيرة مؤخرا حسب ما تشير إليه النسب المتوصل إليها من خلال التقارير التي تنشرها المعاهد والأبحاث بخصوص التوحد ، التي نلاحظ أنها في تزايد مستمر كما أن ظهور العديد من أدوات التشخيص وتقييم حالات التوحد إلا أنه تشير و تتفق جميعا في ارتفاعه .

1- طارق عامر ، الطفل التوحدي ، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2008م ، ص 26 .

2 -سهير فارس السوداني ، البرامج التلفزيونية وقيم الأطفال ، دار كنوز للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2009 م ، ص 250.

حددت المراجعة الدولية لمجلس البحوث الطبية نسبة انتشار التوحد للأطفال الأقل من سن الثامنة كمايلي « حددت المراجعة الأخيرة لمجلس البحوث الطبية للتوحد تقدير انتشار 1 من 166 بين الأطفال دون سن الثامنة »[1]

« تقدر نسبة انتشار التوحد تقريبا من 4-5 حالات توحد كلاسيكية في كل من 10.000 مولود ومن 14-20 حالة اسبر جر ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات أي بسبة 1:4 (4 أولاد مقابل بنت) »[2].

« تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد 1999 أن نسبة الانتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية 0.6 % ويرى كندول **KENDALL** أن نسبة انتشار التوحد في اليابان أعلى من مثيلاتها من دول العالم حيث تتراوح بين 13 -16 %، في حين تبلغ النسبة في المملكة المتحدة 1 ، أما في الصين فإن معدل حدوث التوحد قليل جدا حيث يبلغ 4 % »[3].

وهذا ما تطابق كذلك عينة دراستنا فيما يخص نسبة انتشار التوحد في الجنس الذكوري مقارنة بالإناث فتحصلنا على 13 ذكر في مقابل 3 من الإناث ، أي ولادة 4 ذكور يقابلها أنثى مصابة بالتوحد ، وهي النسبة التي توصلت إليها اغلب الدراسات رغم اختلاف البيئات الاجتماعية جغرافيا و ثقافيا .

كما أنه يمكن أن نشير إلى أن حدوث إصابة التوحد قد تحدث في التوأم وهذا ما بينته دراستنا في أسرة واحدة بوجود توأم جنس أنثى أصيبت إحداهن بالتوحد والثانية طبيعية لم تصب به مما يتبين أن التوحد كذلك يصيب حالة التوأم إما إحداهما أو كلاهما، ففي المقابلة رقم 6 صرحت الأم :« عندي زوج بنات هما توأم العرقي،وحدة لقيت فيها توحد ولوخرا مافيهاش » بمعنى « لديا ابنتين توأم حقيقي ، إحداهما مصابة بالتوحد والأخرى سليمة » .

كما أن ظهوره لا يرتبط لا بالمستوى الاجتماعي – الطبقي – العرقي ، كما أننا من خلال دراستنا الميدانية لم نسجل أي طفل متوحد يوجد في الوسط الأسري سواء من ناحية عائلة الأب أو الأم .

بالإضافة إلى أن انتشار التوحد بين الأطفال سواء كان عند الذكر أو الأنثى قد ينتشر معه بعض الأمراض أو الإعاقات المصاحبة معه وهذا ما أكدته نتائج تشخيص أطفال لدى البعض من عينة الدراسة حيث أن 11 أطفال مصابون بالتوحد بدرجات مختلفة فقط، بينما 5 أطفال آخرين منهم 3 من الإناث إلى جانب التوحد مصابون بأمراض مصاحبة له اختلفت هي

1 - Barnard.J& All, Autism In Schools Crisis or Challenge , The National Autistic Society , New north Print LTD , 2002 , P 3.

2- طارق عامر ، المرجع السابق ، ص 29.

3- عادل عبد الله محمد ، المرجع السابق ، ص 31.

الأخرى من طفل إلى آخر انحصرت كالآتي : فقر الدم – الصرع – الأعصاب – الصم والبكم ، مما نستنتج أن التوحد الذي يصيب الإناث هو أشد عمقا منه من الذكور وهو ما أشار إليه وأكده الباحث عامر طارق من خلال دراسته .

« إن معدل حدوث التوحد يتراوح من 3-4 حالات كل 10 ألاف شخص وهي توجد في الذكور أكثر من الإناث نسبة أنثى كل 4 ذكر وعادة تكون شدة إعاقة الأنثى أكثر منها بالنسبة للذكور » [1].

« في أوروبا تشير الإحصائيات أن نسبة حدوث التوحد تصل الى 3-4 حالات لكل عشرة آلاف ولادة ، وتزيد لتصل الى حالة لكل 500 ولادة في أمريكا ، كما أنه يصيب الذكور ثلاثة أضعاف إصابته للإناث »[2] وأيضا « سواء كان معدل حدوث التوحد مرتفعا أو منخفضا فإن أطفال التو حديين يمثلون فئة من المجتمع ويجب تقديم الخدمات التي تكفل لهم النمو الطبيعي في حدود ما تسمح بهم قدراتهم » [3].

يمكن أن نشير إلى ملاحظة في غاية الأهمية أن تحديد نسبة الإصابة قد تكون غير متشابهة في كثير من البلدان يرجع إلى عدة اعتبارات منها أولا : اختلاف طريقة تشخيص التوحد والذي يعتبر غير موحد فهذا الأخير ينطوي على أسلوب تشخيص معين وفي نفس الوقت متعدد ، ثانيا : طبيعة عينة الدراسة (السن – المستوى الدراسي إلى غيرها من عوامل أخرى ذات علاقة بالتوحد إما طبيا أي وراثيا بالجينات أو تأثير البيئة مما قد يؤدي إلى وجود نسب غير متشابهة ومتقاربة أو تفاوت في كثير من الأحيان إما قد تزيد أو تقل، لهذا قد تختلف الدراسات حول نسبة انتشار التوحد باختلاف توجهات دراساتها و أبحاثها حوله.

3- أنواع التوحد وأسبابه

3 -1- أنواع التوحد

الأطفال المصابين بالتوحد لا يمكن أن يتصفون بالميزات نفسها أو على وتيرة واحدة أو متشابهة مع نفس الشدة ، فقد توجه المهتمين والباحثين إلى البحث عن طرق تصنيف التوحد ونتيجة لذلك ظهرت العديد من الاتجاهات في هذه الزاوية ، غير

1- عامر طارق . المرجع السابق . ص 30-31.
2 – فاطمة عبد الرحيم النوايسة ، المرجع السابق ، ص 238.
3- عادل عبد الله ، المرجع السابق ، ص 31.

أن ما يميز هذه التصنيفات أنها امتازت بالاختلاف البعض منها أنها اعتمدت على مستوى العقلي بمعنى الأداء الوظيفي العقلي وعلى العمر عند الإصابة والى الأعراض ومدى شدتها ، بينما نرى الوجهة الأخرى أن الأعراض تختلف يمكن أن تكون نتيجة الأنماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ ويمكن ذكر هذه التصنيفات للعديد من الباحثين كمايلي :

اقترحت ماري كولمان **MARY COLMAN** 1976 مدير العيادة الطبيعية لبحوث دماغ الأطفال في واشنطن نظام تصنيفي للأطفال المصابين بالتوحد يضعهم في ثلاث تصنيفات أساسية ويبين عملها أن التوحد ليس متلازمة منفردة ، كما أكد كانر بل أنه مكون من ثلاث تصنيفات فرعية كمايلي :

« النوع الأول : المتلازمة التوحدية الكلاسيكية : **CLASSICAUTISTIC SYNDROME** ، يظهر أطفال هذه المجموعة أعراض مبكرة ، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كولمان فان الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسس تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة .

النوع الثاني: متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية : **SHIZOPHRENIC SYNDROME CHILDROOD WITH AUTISTIC SYMPTOMS**

إذ يشبع أطفال المجموعة الأولى ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهرا بعد التلاميذ ، وتقول كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة الى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر **KANNER**

النوع الثالث: المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا **NEUROLOGICALL YIMPAIRED AUTISTIC SYNDROME** ويظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمة فيروسة كالحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الصمم –كف البصر) »[1].

وإقترح كل من سيفن **SEVIN** وماتسون **MATSON** وكو **COE** وفي **FEE** تصنيفا يضم اربعة مجموعات كمايلي :

1 -Knoblok .Peter ,Teachingenotionally disturbed children , Boston ,.Dallas houghton Mifflin Company ,1983, p98.

انظر أيضا : ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، التوحد السلوك والتشخيص والعلاج ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، 2010 ، ص 55.

«المجموعة غير الطبيعية **ATYPICAL GROUP** يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء .

المجموعة التوحدية البسيطة **MIDLLY AUTISTIC GROUP**: يظهر أفرادها مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية ، كما يعاني أفراد هذه لمجموعة أيضا إعاقة عقلية بسيطة والتزاما باللغة الوظيفية .

المجموعة التوحدية المتوسطة **MODERATELY AUTISTIC GROUP**: يمتاز أفرادها بالخصائص التالية استجابات اجتماعية محددة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح باليد – لغة وظيفية محددة – إعاقة عقلية .

المجموعة التوحدية الشديدة **SERETLY AUTISTIC GROUP**: أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ويظهرون إعاقة عقلية على مستوى ملحوظ »[1].

أما نتائج عينة الدراسة بينت انتماء أغلب أطفال التوحد ينتمون الى النوع من توحد بسيط الى متوسط وهذا حسب تصريح أولياء أمورهم من خلال المظاهر السلوكية التي رافقت طفلهم قبل التشخيص والتي بفضلها اكتشفوا انه يتميز بسلوك غير طبيعي أو على الأقل لا يتوافق مع مرحلته العمرية فلا بد من التوجه للكشف عنه وبالتالي وجهوا إلى تشخيص طفلهم عند الأخصائيين ومعرفة درجة توحدهم تمثلوا في 16 طفل ولا يمكن تصنيف أطفال حسب التصنيفات السابقة بحيث كل طفل كانت لديه سلوكيات توحد تختلف عن الآخر لذا استدل بالتشخيص وتصنيفهم لكن مجمل المظاهر السلوكية لديهم تمثلت في الآتي لكل أطفال العينة بتفاوت من طفل لآخر هي كالآتي : لا يستجيب بالالتفات عند المناداة عليه باسمه ، الرفرفة اليدين ، الدوران ، عدم الانتباه ، عدم الفهم ، عدم الكلام ، عدم التواصل البصري ، التواصل بالإشارة ، غمض العينين ، التركيز في شيء واحد لمدة طويلة ، فرط حركة ، نزع الملابس (التعري) ، الصم والبكم في حالة واحدة من عينة الدراسة .

لكن في عينة بحثنا وجدنا 3 أنواع من التوحد منها : البسيط – المتوسط – المعقد إذ أن الأغلبية 13 صرحوا بالتوحد البسيط إلى المتوسط وهو ما أكده رئيس جمعية النور ومكتب الفيدرالية الوطني للتوحد بقصر الشلالة من خلال التشخيص الطبي فيما يخص الأطفال المنخرطين ضمن جمعيته وكذا مدير المدرسة بالنسبة للذين هم متمدرسين ضمن القسم العادي أو المدمج كانوا 6 وواحد مدمج توحد ، وهذا يتضح لنا من خلال ما لمسناه عند ملاحظتنا المباشرة لهم سواء في المدرسة – الجمعية – الملحقة

1- اسامة فاروق مصطفى ، السيد كمال الشربيني ، التوحد الأسباب التشخيص العلاج ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2011 ، ص 31-48.49 - انظر أيضا ابراهيم فرج الرزيقات ، المرجع السبق ، ص 55.

وجدنا أنهم يتفاعلون بطريقة ايجابية مما يبين اندماجهم في الأسرة و الحياة الاجتماعية (يفهم الكلام – الرد الانفعالي (فرح- غضب) – قدرته على التعلم بالمدرسة العادية (قسم عادي وتحقيق مستوى دراسي من متوسط إلى جيد .

أما فيما يخص التوحد الشديد تمثل في 3 أطفال إذ نجد أنهم كانت لديهم سلوكيات التوحد عديدة وحادة مقارنة بالفئة السابقة منها قد تمثلت في المقابلة رقم 11 حيث صرح والده :« يدير بزاف صوالح مشي طبيعين يحط ساشي وين ما كانت في فمه ويقيسها ، يرفرف بيديه ويشوف فيهم ، يغمض عينيه ، يقلع حولاه ، يتفل ... قالي الطبيب المختص توحد 100% »

بمعنى « يفعل العديد من الأشياء الغير طبيعية منها وضح كيس مهما كان نوعه في فمه ويرميه ، يرفرف بيديه ويظر إليها ، يغمض عينيه ، يتعرى ، يبزق ... حدد الطبيب توحده بنسبة 100% » ، بينما في المقابلة رقم 13 كانت تعاني من الصم والبكم إلى جانب التوحد .

3-2- أسباب التوحد:

في الوقت الراهن بالرغم من الدراسات والبحوث الحديثة ، لم يتوصل الباحثون والمهتمين والمتخصصين بمجال التربية الخاصة ورعاية الطفل بما فيها التوحدي إلى الأسباب المحددة والمسؤولة عن الإصابة بالتوحد واضطراباته، كما نشير إلى أنّ ما تمّ التوصل إليه يبقى كونه مقترحات أو فرضيات أو رؤى لم تصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد ، مما يثير ويفتح المجال لاجتهاد الباحثين والمهتمين على اختلاف التخصصات ووجهات النظر حيث « أن سبب الإصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديدا دقيقا » [1].

كما أثبتت العديد من الدراسات أنّ التوحد يبقى تحت مظلة العديد من الأسباب، ويمكن أن نوردها على النحو التالي :

1-Hill ,E ,L,&Frith.U,Understading Autism insights from mind and brain , In : The Royal Society ,N.8, 2002, P 281.

3-2-1- الأسباب الأسرية :

يبقى التأثير الأسري هو الذي يأخذ الحصة الأكبر مقارنة بالأسباب البيئية والعضوية المسؤولة عن نشوء التوحد لدى الطفل أو زيادة الإصابة الشديدة به، فالمعاملة الوالدية تتمخض عنها إعادة إنتاج آليات التنشئة الاجتماعية التي اكتسبتها من خلال هذه الأخيرة وتعيد تمريرها للطفل، ويرى كل من دي مير وجاكسون «أنّ التوحد يحدث نتيجة عدم توفر الاستثارة من طرف الأم وإخفاقها في إشباع الحاجات الأساسية للطفل ومحاولة إجبار الطفل على كبت غرائزه والحرمان من الاستثارة الحسية لمس، حمله، مداعبته خلال أهم مراحل نموه »[1] .

يعتبر الحرمان العاطفي من بين الأسباب الهامة والأساسية المسببة للتوحد، كون أنّ الطفل يحتاج للإشباع العاطفي خاصة من طرف الوالدين، وهذا ما يؤكد علاقة الطفل بوالديه وتأثيرهما عليه، فغياب هذا الإشباع العاطفي يتولد عنه تدّني مشاعر الدفء الاجتماعي ويؤدي إلى العزلة والانطواء.

فتجاهل أو عدم وعي الوالدين للإشباع العاطفي يعتبر من الاتجاهات السلبية التي يتخذها الوالدين نحوه، والتي تنعكس بالمنحى السلبي على تنشئة الطفل بشكل سليم على المستوى النفسي والاجتماعي بما فيه التفاعل الاجتماعي ، كما نشير إلى أهمية هذه النقطة في وصف الوالدين خاصة أمهات أطفال التوحد بالبرود العاطفي.

أما نتائج دراستنا أفرزت عن توجه أغلبية أسر عينة الدراسة (الأمهات) خاصة بعد التشخيص والتأكد من التوحد لدى طفلهم (6 أسر) أن السبب الرئيسي في ذلك هو عامل التلفاز و الهاتف وتعرضهم له أغلبية الوقت أثناء تأدية الأم لمهامها المنزلية كالطبخ – الغسل – التنظيف المنزل ، فصرحت إحدى أمهات الطفل المتوحد في المقابلة رقم 6 بقولها « كي كانت صغيرة كنت نخليها قدام تلفزيون بزاف كي نكون لاهية مع الدار الطياب و الغسيل نشغلولها ونخليها مع الميكيات ولا نديرلها غنى ذراري هاديك تاع طيور الجنة » بمعنى« كنت اتركها كثيرا أمام شاشة التلفزيون عندما انشغل بتحضير الغداء وتنظيف المنزل اتركها تشاهد الرسوم المتحركة أو أغاني الأطفال في قناة طيور الجنة» ونفس الإجابة أكدها أحد والدي الطفل المتوحد في المقابلة رقم 11 بقوله « نمدولو تليفون بزاف فالدار أنا كي نجي من الخدمة ولا مو كي تكون لاهية مع قضيان الدار كانت تخليه لاهي بيه تحطلو طيور جنة فيه وراه يتفرج ومرات فالتلي نحطولو كيفكيف طيور الجنة يلهى بيهم هي تلهى بقضيان تاعها » بمعنى « كنا نعطيه

1 – أحمد محمّد الزعبي، التربية الخاصة للمهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص 262.

الهاتف كثيرا في البيت أنا عندما ارجع من العمل ووالدته نتركه يشاهد طيور الجنة خاصة أمه عندما تقوم بأشغال البيت وبعض المرات لا نعطيه الهاتف نشعل له التلفزيون يشاهد طيور الجنة كذلك »

إذن يمكن القول أنه بالرغم من إقرار الأمهات لهذا العامل واعتباره أساسا: إلا أننا يمكن أن نشير إلى أهمية هاته النقطة حول التوحد حتى وإن افترضنا أنه يخلق مع الطفل أو مكتسب ، فإن ترك الأمهات خاصة أو الوالدين لأطفالهم التعرض للشاشة سواء التلفزيون أو الهاتف إنما يعزز التوحد لديهم ، وعدم وعي الأسر أو تهاونهم في هذه النقطة وبالتالي حرمان الطفل من الإشباع العاطفي (الوالدي) في العامل النفسي ومنه نمط التنشئة الأسرية خاصة الأم وعدم التعزيز المناسب للطفل بالدرجة الأولى و التفاعل الاجتماعي بين الوالدين – الإخوة ومن جهة أخرى تعزيز الانطوائية لديه قد يعرض طفلهم إلى زيادة درجة التوحد وشدته كلما تعرض أكثر إلى الشاشة حتى أنه في بعض الأحيان يلقب بطفل الشاشة التي تنعكس سلبا عليه على جميع الجوانب الاجتماعي- النفسي- الحركي – الذهني إلى غيرها من الجوانب الأخرى كون أن مرحلة الطفولة هي مرحلة تأسيس الطفل التي تحتاج إلى رعاية و تأطير ومرافقة من الوالدين انطلاقا من نموذج معياري قائم على قيم تنسجم مع ثقافته المحلية .

ومن وجهة نظر مغايرة أكدت بعض الدراسات إلى وجود أسباب بيئية تتمثل أساسا في مايلي :

3-2-2-الأسباب البيئية :

لا يمكن تفسير توحد الطفل يخضع لمسببات بيئية محضة، وإنما تعددت وجهات نظر الباحثين في هذا الجانب، وتميزت بالاختلاف كل حسب الدراسات التي توصل إليها، وبالتالي هذه الأخيرة لم تصل إلى نفس النتائج يمكن ذكر الأسباب البيئية منها التلوث البيئي يعد التلوث البيئي كأحد العوامل المساهمة في بروز التوحد لدى الأطفال، خصوصا في المناطق الصناعية ،كمصانع المعادن الثقيلة والمحروقات، إلى جانب التدخين ، مما يؤدي بطبيعة الحال من تلف دماغي للطفل التوحدي .

تناول الأم بعض العقاقير بدون إذن الطبيب :نجد بعض الأمهات للأسف الشديد يتناولون بعض العقاقير بدون استشارة الأطبّاء ،

3-2-3- مقترح الفيروسات والتطعيم : رجّح بعض الباحثين إلى العلاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية والإصابة بالتوحد كإصابتها بالالتهابات المعروفة بالحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسية ومن جهة أخرى.

التطعيم هو الآخر له الدور في ظهور أعراض توحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح، مما قد تؤدي إلى تشوهات في الدماغ

هذين العاملين السابقين الذكر لم نجده في تصريح المبحوثين أثناء البحث الميداني

3-2-4-الأسباب العضوية (الوراثية) : يفترض هذا التوجه وجهة نظر التوحد يقتصر على الجانب الوراثي وانتقاله للطفل بالوراثة عبر الجينات المتوارثة خلال مرحلة مبّكرة أي منذ مرحلة الجنين تؤدي بإصابته بالتوحد، تترجمه خلل عضوي على مستوى جسم الأم لأحد أعضائها، مما ينجم عن وجود إعاقة للطفل على المستوى الانفعالي أو الإدراكي وحتى اللغوي و العامل العضوي ويتمثل في تعرّض الأم لجرعات إشعاعية أو عسر الولادة أو غيره من المسببات العضوية وكذا إلى نقص الفيتامينات خاصة لدى الأم الحامل « ودراسة عدد من المتغيرات مثل عمليات الولادة العسيرة والخلل في النظام البيولوجي، المطاعيم التي تأخذها الأم»[1].

أما نتائج دراستنا فقد وجدنا هذا العامل وتأثيره على طفل وبالتالي تعرضه للتوحد حيث صرحن 5 من عينة الدراسة حول هذا العامل وما تعرضت له الأم الى عدة اضطرابات خلال فترة حملها بطفلها المتوحد وأنها أما تعرضت لجلطة أو ارتفاع الضغط الدموي لديها وكذلك التعرض لضغوط نفسية والعصبية حيث صرحت الأم في المقابلة رقم 12

« أن نظن السبب حسب تجربتي الى استعسار الولادة والعصبية المفرطة » بمعنى « أنا أرجح السبب حسب تجربتي إلى عسر الولادة والعصبية المفرطة » .

وكذا المقابلة رقم 4 بقولها : «من وجهة نظري سبب لي يخلي توحد يجي هو نقص فيتامينات الأم أثناء فترة الحمل وضغط الدم عند الحامل » بمعنى « من وجهة نظري السبب الذي يظهر منه التوحد هو نقص فيتامينات الأم أثناء فترة الحمل ، وضغط الدم عند الحامل » وفي المقابلة رقم 10 صرح الأب :« أن السبب في التوحد آمو كانت بالحمل بيه حكماتو جلطة وهو في

1 طارق عبد الرؤوف عامر، إيهاب عيسى المصري، التوحد والطفل التوحدي(مفهومه، أسابه، رعايته)، المؤسسة الدولية للكتاب، القاهرة، الطبعة الأولى، 2021، ص 113-114.

كرش آمو كي كانت في الشهر الثامن أو التاسع » بمعنى « أي أن سبب التوحد هو تعرض الطفل لجلطة وهو جنين إما في الشهر أو التاسع من الحمل »

3-2-5 – التفاعل بين الأسباب البيئية والعضوية :

يفترض أصحاب هذا الاتجاه أنّ الاستعدادات العضوية لدى الطفل تهيئ الظروف لتأثير عدم كفاءة الرعاية الوالدية مما يؤدي إلى حدوث التوحد لدى الطفل« فالأطفال الذين لديهم استعداد داخلي للاضطراب لكنهم يعيشون في ظل ظروف رعاية والدية متميزة ، قد لا تظهر عليهم أعراض ذلك الاضطراب بالفعل، أما أولئك الذين يعانون من خلل عضوي بسيط ولكنهم لا يجدون رعاية والدية مناسبة أو يتعرضون لرعاية والدية مضطربة، فإنهم يصبحون أكثر عرضة لظهور أعراض التوحد لدى الطفل، وهكذا العوامل العضوية تضع الاستعداد لدى الطفل للاضطراب لكنه لا يحدث إلا تعرض لخيبات بيئية صادمة أو رعاية والدية مضطربة »[1] .

هذا العامل مثل الأقلية من نتائج دراستنا انحصرت في 2 أسرتين فيما يخص سبب التوحد قد يكون تداخل بين عدة عوامل منها وراثي – عضوي- بيئي حيث صرحت في المقابلة رقم 15 بتصريحها :« أنا على حساب ما عرفت وبحثت حوايج مداخلة في بعضاها تقولي وراثي – عايلتو ما قامتش بيه من جانب الحنانة تخليه يتبع التيلي في عمرو الأول وبلاك ثاني الأم تتعرض في حملها كاش مرض للضغط – حمى بزاف ما فهمناش» بمعنى « حسب ما بحثت وعرفت هناك عوامل متداخلة فيما بينها من أسباب وراثية – حرمان عائلي – مشاهدة تلفاز – حالة الأم أثناء فترة الحمل »

كذلك من بين نتائج عينة دراستنا تمثلت في 3 أسر من عدم معرفة الأسباب من وجهة معايشتهم للتوحد حتى بعد الاكتشاف والتشخيص والبحث فيما يخص التوحد بعدم وجهلهم للأسباب التي تكون سببا في التوحد انطلاقا من تجربتهم الحية مع التوحد من خلال طفلهم المتوحد فقد صرحت إحدى المبحوثات بقولها في المقابلة رقم 13« مرض وقدرة من الله لذاك الطفل لا يعلمه إلا الله » ونفس الرأي وفي المقابلة رقم 3 :« ابتلاء من عند الله لأنه لا يوجد لحد الآن تفسير مقنع لهذا المرض في رأي الشخصي»

1 – جوزيف ريزو ، روبرت زابل، تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا، ترجمة : عبد العزيز السرطاوي، زيدان السرطاوي، العين، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، الجزء الأول، 1999، ص 399.

من خلال هذه الفرضيات ومقترحات الباحثين والدارسين وما توصلنا إليه من خلال دراستنا الميدانية حول الأسباب الرئيسية للتوحد، توصلنا إلى أنّ هناك تداخل بين الأسباب الوراثية والعضوية وحتى البيئية (أسرية ، نفسية ، عاطفية) ، دون أن ننسى ما يحدث داخل محيط الأسرة من صدمات وضغوط وعوامل إحباط . أنّ هذه الأسباب هي احتمالات متوقعة للإصابة بالتوحد وليست أكيدة وما زالت رهن البحث والدراسة، وهذا ما لم تثبته الدراسات العلمية بجانبها الطبي والوراثي بالرغم من التطور المحدق في المجال الطبي من أجهزة طبية ذات جودة وتكنولوجيا عالية التي يواكبها مجتمعنا اليوم .

4- الطفل التوحدي (السمات والاكتشاف المبكّر)

تعتبر معرفة طبيعة الطفل المتوحد الذي تقوم بتنشئته الأسرة ، ومعرفة مستواه العقلي من أهم العمليات التي ترتكز عليها عملية التنشئة الاجتماعية التي تؤديها ، وذلك اعتبارا بأن المستوى العقلي للفرد أو الطفل هو الذي يحدد لنا المعلومات التي نقدمها له بل الكيفية والأسلوب الذي يتناسب مع قدرته العقلية واستعدادات هو قابليته للمعلومات التي يتعامل بها معه ، باعتبار أن قدرات أي طفل المتوحد تختلف عن الآخر

ونلاحظ أن الإسلام في جانب تنشئة الطفل راعى واهتم بمستوى العقل للأفراد ، حيث راعى الاختلاف في مستوى العقل وقدرات وإمكانيات الفرد وحتى في وجوب معاملة الأشخاص بأساليب وأنماط مختلفة وفق إمكانيات الفرد ومستواه العقلي ، إذن فدرجة الفهم عند الطفل تختلف ، فهناك طفل من يملك ذكاء عالي يكون فهمه سريعا وهو عكس الطفل الذي مستواه العقلي متدني أو بطيء يكون فهمه بطيئا ...الخ

فعلى المنشئ خاصة الوالدين أن يكون واعي لأهمية هاته النقطة أثناء تنشئته لطفله المتوحد وأن يدرك ويستوعب بأن هناك اختلاف في إمكانية الفهم والإدراك والاستيعاب وبالتالي التعلم كمحصلة

« يعود اختلاف الاستعداد وما يحمل كل فرد من قدرات وكذلك إلى اختلاف التنشئة وبالتالي مدى تأثر كل فرد بالتنشئة والمحيط الذي يوجد به »[1].

1- أحمد الهاشمي ، علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية الأسرية ، دار قرطبة للنشر والتوزيع ، ط 1 ، 2004م ، بدون بلد نشر ص 46.

إذن من المهم أن يراعي ويركز الوالدين في تنشئة الطفل المتوحد وأن يدركا بأن هناك اختلاف جوهري بين الأطفال وبينه يكمن في قدرته واستعداده وإمكانيته في عملية الفهم وبالتالي ومنه رد الفعل والاستجابة لما يقدم له ، لذلك لابد من مراعاة والتركيز على طبيعة الطفل المتوحد ومستوى عقله ، من اجل أن يتعامل أن يبحث عن أسلوب يتناسب معه وفي نفس الوقت يحقق له تطور على المستوى النفسي والاجتماعي بأسلوب إيجابي يتناسب مع طبيعته ومستواه العقلي.

من خلال الدراسات التي تناولت الطفل المتوحد لدى مجموعة من الباحثين على اختلاف طبيعة مجالاتهم البحثية، تشترك في إعطاء خصائص متشابهة لدى الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد، تعكس عدة أبعاد، فهذه الأخيرة تعتبر محور مهم في تنمية قدرات الطفل اجتماعيا ولغويا وحتى انفعاليا نوجز هذه الخصائص وفق تحدي روتر ثلاث خصائص رئيسية للتوحد :

«إعاقة في العلاقات الاجتماعية 2- نمو لغوي متأخر أو منحرف 3- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على التماثل »[1]، كما يشير **Francesca Happé**:« على أن مجمل النظريات النفسية تركز على الضعف الاجتماعي كسمة أساسية للتوحد، التي ترجع إلى ثلاث معوقات تكمن في : الاتصال والتنشئة الاجتماعية والخيال » [2].

كما يمكن التنويه إلى أن هذه الخصائص والسمات التي يتسم بها أي طفل توحدي مهما اختلفت درجة توحده واختلاف سنّه،هي في نفس الوقت مشكلات مصاحبة لهذه الفئة، كما قد تكون مجتمعة كلّها أو البعض منها، وهذا يتوقف على طبيعة ودرجة توحد كل طفل .

4-1- الخصائص العامة للطفل المتوحد :

4-1-1- قصور في التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد :

عادة يعرف الطفل المتوحد على اختلاف مراحله العمرية مجموعة من مظاهر القصور في المجال الاجتماعي، تتجلى بشكل أكثر وضوحا في المراحل الأولى من عمره، عن بقية الأطفال العاديين بجملة من الميزات والخصائص التي تتعلق بالبعد الاجتماعي على وجه الخصوص، مجسدة على مؤشرات تعكسها سلوكيات للطفل المتوحد المكررة في تعاملاته مع الآخرين، يقضي وقتا منعزلا – عدم الاهتمام على سبيل الذكر لا للحصر، كما نلاحظ صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية والحفاظ عليها، ونلاحظ هذا

1- رائد خليل العبادي، مرجع سبق ذكره، ص 13.

2- Francesca Happé, Autism : an introduction Psychological theory, UCL Press, London, 1994, p 65.

خاصة بالدرجة الأولى مع الفئة القريبة من عمره (أقرانه)، وبدرجة ثانية مع محيطه من خلال العلاقة مع الإخوة أو الأقارب وغيرها ويبدو واضحا من مؤشر استجابته يكون أقل للإشارات الاجتماعية كالابتسامة أو النظر بالعيون.

قبل اكتشاف وتشخيص التوحد والتدخل العلاجي لدى الطفل تطابقت كل السلوكيات السابقة الذكر على كل عينة دراستنا ففي المقابلة رقم 5 صرحت المبحوثة بقولها « يدير تصرفات غريبة نعيطلها ما دورش ليا بصح لو كان يطيح مفتاح ولا أي حاجة في الأرض مثلا دور وتحوس واش طاح في الأرض » بمعنى « لديها تصرفات غريبة كعدم الالتفات عند المناداة عليها لكن عندما يسقط مفتاح أو أي شيء في الأرض تلتفت وتريد معرفة ماذا سقط في الأرض » .

إما في المقابلة رقم 12 صرحت المبحوثة بقولها : « يستف ويرتب حجارة صغيرة – أشياء – لي جوي نتاوعو ، ثاني كي نلاقيلو ما يتلفتش فيا ويقعد وحده فالدار ايزولي » بمعنى « يرتب وينظم حجارة صغيرة – أشياء – العاب ، كذلك عندما أناديه لا يستجيب ويلتفت و والبقاء في مكان منعزل بالبيت »

إلا أنه لا يمكن الحكم بأنّ أطفال التوحد يبقون على نفس الوتيرة والسلوكيات والقول أن ليس لهم القدرة على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية وتفاعل ، بل أثبتت دراستنا بأنّ هذه الفئة لها القدرة على الارتباط الاجتماعي خاصة بعد التدخل المبكر ، ولكن طريقة هذا الارتباط ليس لها نمط محدد ، بل يختلف عن الأطفال العاديين كما يختلف في نفس الفئة من طفل متوحد لآخر ، ويرجع سبب قصور في تكوين علاقات اجتماعية (قرابة – صداقة) لدى المتوحدين لأنهم لا يعرفون كيف يفعلون ذلك ففي المقابلة رقم 7 صرحت الأم بقولها :« إخوته هم الأساس في تحسن حالة الطفل وهم الركيزة في مساعدة الأم» ، بينما تؤكد ذلك الأم في المقابلة رقم 6 حالة التوأم :« علاقتهم عادية ، يلعبوا مع بعضاهم بعد العلاج والتدخل قبل كل وحدة وحدها ، تعاوني فيهم أختهم الكبيرة الله يبارك الأغلبية غير هي » بمعنى «علاقتهم عادية ، يلعبون مع بعضهم بعد العلاج والتدخل من قبل كل واحدة كانت على حدا ، تساعدني فيهم أختهم الكبيرة بشكل كبير الله يبارك » وهذا ما تم ملاحظته من خلال تصريحات والدي الطفل المتوحد وكذا علاقته بإخوته ضمن إطار التفاعل الاجتماعي فكل عينة دراستنا كانت علاقتهم الأخوية جيدة وهم الركيزة في مساعدة الأم وكذلك لهم الدور في تحسن أخيهم المتوحد خاصة فيما يخص التفاعل فمن خلال هذا يمكن أن نستنتج أنهم يعتبرون من فئة الأطفال وأحيانا تقارب السن فيما بينهم مما يجعل التقارب السني ينعكس إيجابا على التعامل معهم كما يساعدونه في اغلب الأحيان بتعليمه قدرات تساعد في استقلاليته كطريقة الأكل – اللبس – أخذه للشراء من

المحلات بالإضافة إلى مراقبته في حالة الخروج من المنزل واللعب معه في الفضاء الخارجي أو في الوسط الأسري ومنه تمرير طرق التفاعل الاجتماعي له هذا فيما يخص الإطار الأسري

أما تفاعلهم الاجتماعي في محيطهم الخارجي (العائلة - جماعة الأقران – المدرسة – الشارع ...) وجدنا أغلب عينة دراستنا لديهم مستوى من التفاعل اجتماعي مما يثبت أن لهم القابلية في التفاعل مع الآخرين من خلال ما توصلنا إليه من نتائج من خلال ملاحظتنا الميدانية المباشرة في الأسرة - المدرسة – الجمعية – ملحقة المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بقصر الشلالة لاحظنا أنهم يمارسون مختلف النشاطات مع أقرانهم الدراسة -اللعب – الرقص الاحتفال في المناسبات الدينية والوطنية – الشراء ... كما أن الفئة المتمدرسة (6) أطفال لم يسجل حولهم أي مشاكل داخل الوسط مدرسي فيما يخص علاقتهم وتفاعلهم مع الآخرين الضرب – التخريب أو التكسير – العنف

ومنه نستنتج أن درجة وطبيعة التوحد وكذا التدخل المبكر (الأسرة و أساليب التنشئة الايجابية – متابعة الأخصائيين- الجمعية – ملحقة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا) بعد اكتشاف الإصابة بالتوحد هي من تؤثر وتحدد درجة التفاعل الاجتماعي للطفل المتوحد مع الوسط الأسري أو الفضاء الخارجي بجميع مجالاته المتعددة ، فكلما كان التوحد لدى الطفل ينتمي الى التوحد ذو الطبيعة والبسيطة أو المتوسطة كلما حقق نسبة أكبر من التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية ، بينما إذا كان التوحد عميقا (شديد) تؤدي إلى ضعف أو عدم التفاعل الاجتماعي لديه .

ومنه نستنتج أن التوحد لا يعني بالضرورة الانعزال عن المجتمع وعدم التفاعل مع الآخر وإنما يكون بضعف أو قصور ويتميز بدرجات متفاوتة من طفل لآخر « فالتوحد لا يعني العزلة الاجتماعية، بل هو قصور شديد في معرفة كيفية التعامل مع الناس وفهم القوانين الاجتماعية المعقدة وتطبيقها »[1].

4-1-2- ضعف في المجال التواصلي :

من أكثر المظاهر الجلية في سياق التواصل للطفل المتوحد، هي دلائل بارزة لتشخيصها، منها اللغة كمحور تتركز عليه عملية التواصل مع الغير، انطلاقا من عدم التطور اللغوي أو انعدامه، «ويعتقد البعض أنّ 50 %من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اللغة على الإطلاق »[2] .

1 – نايف بن عابد الزارع، المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفجر ناشرون وموزعون، عمّان، الطبعة الأولى، الطبعة الأولى، 2010، ص 61 .

2 – نايف بن عابد الزارع، نفس المرجع ، ص63.

بينما تعكس نتائج دراستنا مخالفة هذا الرأي ، حيث تميّزت عينة دراستنا من أطفال التوحد على أنّ طريقة تواصلهم وتفاعلهم عبر الكلام بنطق بعض الكلمات لحد ما ومفهومة لدى الأسر بالإضافة إلى استخدام الإشارة تمثلت في اغلب الحالات كوننا وجدنا كذلك أن اغلبهم ملتحقين بالمدرسة العادية سواء بالقسم العادي أو المدمج ويملكون رصيد لغوي مقبول نوعا ما حيث تمثلت عينة الدراسة فيما يخص الملتحقين بالمدرسة العادية (6) أطفال توحديين ذو حققوا مستوى دراسي من متوسط إلى جيد .

بينما وجدنا طفل في المقابلة رقم 14 « ولدي آدم يقرا سنة رابعة ، جا الأول في كلاصتو يهدر مليح يقرا ويحفظ ويجاوب استاذتو ومع الناس قاع لي يسقسيه يجاوبوا نورمال » بمعنى « ابني آدم يدرس سنة رابعة ابتدائي ، تحصل على المرتبة الأولى في قسمه يتواصل لغويا جيدا يقرأ ويحفظ ويجيب استاذته وكل من يسأله من الناس بشكل عادي »

إذن هناك من يملكون رصيد لغوي ، أما طفل متوحد (1) فقط في المدرسة العادية ضمن قسم مدمج ذو مستوى ضعيف حسب تصريح استاذته بالرغم من انه يملك رصيد لغوي جيد وقادر على الحوار وفهم الكلام الذي يقال له والرد عليه حسب ملاحظتي المباشرة له ، بينما نجد 6 من هم في جمعية النور بقصر الشلالة لا يزاولون الدراسة لأنهم في مرحلة لا تسمح لهم بالانخراط في المدرسة إما لصغر سنهم أو لمعاناتهم في السلوك كفرط الحركة أو اضطرابات في النطق حتى يتم تعديل سلوكهم أو تحسين النطق لديهم ، كما وجدنا 3 حالات ملتحقين بالملحقة المركز النفسي البيداغوجي بقصر الشلالة هم في سن 8- 12- 11 لا يملكون رصيد لغوي للتعامل وهم مثلوا الأقلية بالنسبة لعينة دراستنا .

4-1-3 – محدودية السلوك والأنشطة والاهتمامات لدى الطفل المتوحد :

قد يظهر لدى الطفل التوحدي في سن الثالثة سلوكيات واهتمامات ملاحظة قد تكون غير معتادة من خلال التكرار والنمطية كمؤشرات نستدل بها على درجة توحد هذا الطفل منها :

4-1-3-1- السلوك الروتيني :

يتميز هؤلاء الأطفال بسلوكيات ونشاطات تأخذ روتيني أي الالتزام بطقوس وممارسات متكررة غير قابلة للتجديد والتغيير، فعند إحداث أي تجديد أو تغيير على مستوى السلوك والأنشطة قد يتعرض إلى نوبات غضب في بعض الأحيان، فذهنية الطفل التوحدي غير قائمة وغير مبرمجة على لغة التخيّل والإبداع وإنما تقتصر على تكرار بحذافيره، ويصبح روتين يومي تتجسد معالمه

كالإصرار على ألعاب وجلوس في أماكن محددة أو تناول أطعمة في أوقات أو ألوان محددة مثلا ، وتظهر مقاومتهم للتغيير أو التجديد من خلال سلوك الرفض كالصراخ والبكاء أو على شكل نوبات غضب شديدة.

صرحت المبحوثة في المقابلة رقم 6 « بناتي التوأم كالمتوحدة كي لوخرا ما يكالوليش المرقة الحمرا ولا حاجة فيها طماطميش لازم حاجة بيضة ياكلوها ، والمتوحدة ما تحبش تبدل كسوتها تقعد تبكي وتزقي بسيف نبدللها حتى وليت نغسل ونعاود نلبسهملها ...»

بمعنى « بناتي النمطي:ا يأكلون المرق أحمر اللون أو أي أكل فيه طماطم مصبرة فقط المرقة البيضاء اللون ، و المتوحدة لا تحب تغيير ملابسها تبقى تبكي وتصرخ حتى أصبحت اغسلها وأعيد إلباسها ...»

4-1-3-2- السلوك النمطي :

يتميز أطفال التوحد بسلوك نمطي يتمثل أساسا في تكرار نفس السلوك بشكل مستمر لمدة زمنية طويلة دون أن يشعر بملل أو تعب، ومن بين هذه السلوكيات كأن يلعب ويحرك يديه أمام عينه دون هدف أو معنى أو يعيد تكرار كلمات عديمة المعنى بدون إدراك ووعي ما يقوم به ، الدوران لبعض من أطفال التوحد ميزة التعلق بأشياء محددة لفترة طويلة، من خلال التركيز على ألعاب معينة مع عدم التنويع فيها، كاللعب بمقبض الباب وتحريكه باستمرار أو جمع أشياء والاحتفاظ بها .

فيما يخص عينة دراساتنا وجدنا أن سلوكيات نمطية لدى اختلفت من طفل الى آخر تمثلت في :

- رفرفة اليدين في المقابلة رقم 7- 16- 2- 13- 11-
- التركيز في الضوء أو التلفزيون في المقابلة رقم 6- 7- 8-10.
- الدوران في المقابلة رقم : 16- 12- 3- 2-

إن ملاحظتنا لعينة الدراسة أن هاته السمات اختلفت من طفل لآخر كما لا يعني تواجدها كلها في طفل بل قد يوجد سماتين فأكثر في الطفل الواحد هي الأخرى لا يمكن حصرها في نمط واحد متكرر كون اختلاف النمطية كان باختلاف السمات من طفل لآخر

إن ما يمكن قوله في مجمل القول أن كل عينة دراستنا كان لهم سلوكيات نمطية اختلفت هي الأخرى .منها رفرفة اليدين والنظر فيهم – التركيز في الضوء أو التلفزيون – الدوران – أكل الكيس البلاستيكي وتقطيعه ورميه بغض النظر عن لونه أو شكله – البزاق (يتفل) – عظ الطفل المتوحد ليده تمثلت في طفل واحد من عينة دراستنا

سنشير في هذا الجانب على أربع نماذج رئيسية ترتكز عليها عملية تفاعل وتواصل الطفل بغض النظر على أنه طفل عادي أو متوحد خلال تواصله مع الآخر سواء في الفضاء الخاص الأسرة أو العام الذي يمثله المجتمع من مؤسسات أو شرائح اجتماعية متعددة ، كما أن هذه الأبعاد موجودة لدى كل طفل وعلى مستوى كل المجتمعات رغم تنوعها .

4- 2- سمات الطفل التوحدي في المجال الحسي والمعرفي والانفعالي :

الخاصية التي يتميز بها الطفل المتوحد مقارنة بالأطفال العاديين، تشمل المثيرات لدى أي طفل على العديد من الحواس منها ما هو بصري ، سمعي، لمسي، الشم وحتى الجانب المعرفي، كأحد المجالات التي يمكن أن تبرز لنا مدى نمو وتطور هذا الطفل وتطوره على منحى سليم، أو العكس، وتتجلى مظاهر هذين المجالين (المجال الحسي والمجال المعرفي) ، من خلال الردود الفعلية والانفعالية التي يبديها الطفل المتوحد ، سنتطرق إليها على النحو التالي حسب ما ذكره نايف بن عابد الزارع [1]

4-2-1 - في المجال الصوتي :

في اغلب الحالات يمكن ملاحظة أن الطفل المتوحد يبدي انزعاجا من بعض الأصوات سواء كانت عالية أو منخفضة بمعنى قد تكون ضمن المدى السمعي الطبيعي لدي أي إنسان ، كرنة الهاتف – دق جرس الباب – ووضع المتوحد يديه على أذنيه هي ردة فعل تعكس هذا الانزعاج لتفادي تلك الأصوات .

4-2-2- في المجال اللمسي : قد تبدي البعض من فئة التو حديين حساسية مفرطة تجاه اللمس بمجرد لمسه بعض الأشياء أو الأشخاص التي تسبب له الإحراج .

4-2-3- المجال البصري :هو الآخر له مظاهر تعكس السمات التي يتميز بها الطفل التوحدي فيما يخص البصر كأن يتحسس من لون معين أو الإضاءة بردة فعل كالخوف التي قد لا تثير الطفل العادي.

4-2-4- المجال الشمي : لوحظ في العديد من الدراسات حول التوحد أن بعض من الأطفال لديهم الميل الى عملية الشم سواء كان أطعمة أو أشخاص أو ألبسة أو روائح يظهر من خلال التقرب من الأشياء أو الأشخاص وشمهم ونلاحظ حتى عملية الشم لنفسه ليديه أو لباسه أو طعامه كما قد يكره بعض الأطعمة والمواد الغذائية الناتجة من مكونات يشمها، إلى جانب أن الطفل ألتوحدي يميل في بعض الأحيان إلى أطعمة وألعاب غريبة جدا.

1 – نايف بن عابد الزارع ، المرجع السابق ، ص 68

4-2-5- المجال المعرفي : « يجمع العديد من العلماء والمختصين في مجال عالم الطفولة والتوحد إلى أن هذه الفئة تمتاز بقصور معرفي على مستوى الانتباه الإدراك ، وفقدان الدافعية ، كما يتميز باللامبالاة تجاه محيطه حتى في الحالات التي تشكل خطرا عليه كالبعد عن النار وتجنب الاحتراق أو اللعب بالزجاج ،العاب حادة ،الكهرباء ...الخ قد تصيبه بضرر سواء جروح حروق تناول مكونات سامة . بالإضافة الى مزاجيه التي تتجلى في سرعته في الغضب »[1].

4-2-6- المجال الانفعالي : تشير أغلب الدراسات والبحوث العلمية في مجال أطفال التوحد، بتناول البعد الانفعالي كأحد السمات التي ارتكزت عليها لرصد طبيعة التوحد، ومدى تأثيره على الطفل نموّه، كما نجد هذا المدخل يؤكده آباء وأمهات هذه الفئة في عدم الاستجابة الحسية لأبسط صورها المتمثلة في العناق، الاحتضان، التقبيل وغيرها، مما يكشف الآباء في نهاية المطاف أنّ أطفالهم يتميزون بالبرود العاطفي وعدم الاستجابة للمثيرات الخارجية من وجهة نظرهم .

« لا يتجاوب الطفل على أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثيرا ما يشكوا أبواه من عدم استجابة لمحاولتهما تذليله،أو ضمه أو تقبيله، أو مداعبته، بل وربما لا يجدان منه، اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الحالات يبدوا الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما ... ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية »[2].

وهو عكس ما جاءت به نتائج عينة دراستنا في كون كل أطفال العينة يملكون تجاوبا واستجابة أثناء إبداء العطف والحب له من قبل والديه أو إخوته، بل يتميزون بالتجاوب العاطفي و الإحساس بالوالدين في حالة تحقيقه سلوك ايجابي ومعانقته وتقبيله من طرف الوالدين أو الإخوة فإنه يبدي تجاوبه بالفرح والعناق والتقبيل هو الآخر ويعرف فرح والديه به ، ومن خلال إجراء المقابلة مع احد والدي الطفل المتوحد لاحظت من خلال خوض الحوار مع والديه والتكلم بخصوص عندما يحقق سلوك ايجابي أو يتعلم سلوك ايجابي وعن طرق مكافأته عن الطفل المتوحد إذا يعرف ويحس بأنهم فرحين بيه بالرغم من أن الطفل المتوحد كان يلعب بلعبة الشاحنة ومرة يقفز إذ أتى واحتضن والده وقبله وهو يبدي فرحه وابتسامته مما يتضح لنا أن الطفل المتوحد له بعد انفعالي وكل عينة الدراسة 16 أسرة أكدت استجابة طفلها لها أثناء تعبيرها الانفعالي من حب وعناق

1 - نايف بن عابد الزارع ، المرجع السابق ، ص ص 69-70 بتصرف

2- سناء محمّد سليمان، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض والشفقة .. والفهم والرعاية)، عالم الكتب، دون طبعة، القاهرة، 2014، ص 49.

كما أننا لاحظنا في العديد من الدراسات والبحوث والمراجع التي أشارت إلى وجود عدة خصائص ميزت الطفل التوحدي قد وجدنا البعض منها وليس الكل في خصائص الطفل المتوحد في عينة دراستنا اختلف وجودها من طفل لآخر ولقد تضافرت مجموعة من الخصائص ذات أهمية كبيرة للطفل المتوحد : حسية ، اجتماعية، انفعالية، وإدراكية يمكن إيجازها كالآتي :

1- «ضعف التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين

2- الشعور بالقلق الحاد إذا فقد شيئا مألوفا لديه ونوبات غضب شديدة بحركات معينة كالهز أو القفز أو الركض على أطراف أصابعه .

3- إيذاء الذات في سلوك عدواني اتجاه نفسه كالعض حتى يدمي ، ضرب رأسه على الحائط أو لطم وجهه بيده

4- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية الحياتية كالعجز عن إطعام نفسه أو خلع ثيابه وتشيع أعراض التبول اللاإرادي والتغوط ومشكلات الأكل والنوم .

5- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية المتمثلة في الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية كالتخيل الإدراك والتذكر اختفاء الإحساس بالألم، نقص الانتباه إلى الآخرين»[1].

4-3- مراحل اكتشاف الطفل المتوحد بين المؤشرات والغموض :

إنّ التوحد وما يحيط به من غموض سواء لدى الأسر، أي الأمهات على وجه الخصوص، والمشتغلين في هذا المجال من باحثين وأخصائيين في ميدان الطفولة والتربية الخاصة، إلا أن كل إصابة مهما كان شكلها أو طبيعتها تعطي للعيان مؤشرات وأعراض توحي بالحيرة والغموض في أغلب الأحيان لدى الأسر .

تعد الأسرة هي الأرضية والمحطة الأولى لاكتشاف الطفل المتوحد، لامتلاكها ملاحظات دقيقة لسلوكيات طفلها غير الاعتيادية خاصة لدى الأمهات، فوجود الطفل ألتوحدي داخل الفضاء الأسري، ينجم عنه صدور بعض السلوكيات والممارسات تظل محل ملاحظات و استفسار من طرف الوالدين، ويمكن حصر المراحل لاكتشاف الطفل المتوحد في مرحلتين هامتين على النحو الآتي :

1 – سوسن شاكر مجيد ، التوحد أسبابه تشخيصه علاجه ، ديبونو للطباعة و النشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2010 م ، ص ص 49-51 .

المرحلة الأولى :المرحلة الوالدية المبكرة للاكتشاف التوحد :

تظهر أهمية هذه المرحلة في مدى دقّة الملاحظة الوالدية للطفل التوحدي الموجود داخل الفضاء الأسري، ووعيهم لسلوك الطفل بغض النظر عن إصابته بالتوحد، غير أنّ المظاهر السلوكية غير الاعتيادية نقصد بذلك المظاهر التي لا تتشابه مع الأطفال العاديين في المقام الأول، ومن جهة أخرى، لا تتناسب مع مرحلة الطفولة، خاصة إذا كانت هذه المظاهر ذات طبيعة تكرارية تفتح بالضرورة باب الشك لدى الأولياء، من بينهما ضعف التواصل الاجتماعي ـ التأخر اللغوي ونقص المهارات المعرفية وغيرها .

أما فيما يخص نتائج دراستنا فإن الغالبية لدى اسر الطفل المتوحد 14 أسرة ، تم اكتشافها لتوحد طفلها في سن مبكرة أي قبل 3 سنوات من مراحله العمرية الأولى وهي تعتبر مرحلة بالغة الأهمية في مسار حياة الطفل المتوحد لعينة دراستنا فطريقة معرفة التوحد كانت انطلاقا من المؤشرات التي استدلت بها الأسرة أو أخذتها بعين الاعتبار خلال فترة مراحل تطور نمو طفلها ، فبالدرجة الأولى كانت تخص الأم وملاحظتها المستمرة لطفلها منذ ولادته ونموه في المراحل العمرية الأولى له ومتابعتها له ففي مرحلة عمرية معينة كانت بمثابة مرحلة شك بالنسبة للأم مع كل مقابلات العينة صرحن بأنه يوجد إختلاف في سلوكيات طفلها من خلال ملاحظتها ومتابعتها الدائمة له وبالتالي توقفت هاته الملاحظة من خلال المقارنة

بمعنى إما في وسط الأسرة نفسها أي بين إخوته سواء كانوا ممن سبقوه بالعمر وبالتالي هنا الأم اعتمدت على تجربتها القبلية في تنشئة الطفل أو من خلال ممن هم أقرانه فالوسط العائلي القريب من خلال ملاحظتها المباشرة للطفل ومقارنته بطفلها إذا كانوا من نفس الفئة العمرية أو عند البعض بأطفال الجيران ، لكن مع تقدم عمر الطفل ازدادت وتيرة الشكوك مما دفع الأم أو الأب أو كليهما التوجه إلى طب الأطفال لمعاينة طفلهم لتلقي إجابات حول ابنهم فيما يخص تأخر المشي أو النطق أو عدم الاستجابة للمناداة والتي اشتركت فيها جميع اسر العينة .

وعليه يمكن القول أن الأم كانت أكثر انتباها وملاحظة من الأب وإحساسها بالشك دفعها إلى التأكد من وجود مشكلة ابتداء من الانتباه والالتفات عند المناداة أو الكلام أو إعادة نطق بعض الكلمات كأي طفل عادي يتميز بمرحلة المناغاة والنطق وترديد الكلمات وفي الغالب كانت تعتقد انه من بين الاحتمالات التي اعتقدتها هو انه "دمه ثقيل" ففي العادات الجزائرية يقال للذي يتأخر في المشي أو الكلام أو ظهور الأسنان...الخ في سن مبكرة مثلا انه دمه ثقيل وهذا ما أكدته أمهات أطفال التوحد مما سمعنه سواء في عائلاتهم أو من جيرانها بداعي عدم القلق ، لكن تخوف الأم يزداد مع مرور الوقت وتركيز ملاحظة الأم يتوقف

انه من المفروض أن بعض سلوكيات طفل يكتسبها عند سن معين والتي تعيها بحكم التجربة وتعرف انه من المفروض يكتسبها ولم يكتسبها وليست موجودة أي لاكتسابه قدرات ومهارات تتناسب مع عمره ، غير أن ملاحظة الأم أو الأب مكنتهم من ملاحظات عديدة فيما يخص بعض السلوكيات أو نقص في بعض القدرات (الانتباه- التجاوب والاستجابة أثناء المناداة) عليه خاصة من بين المظاهر التي دفعت الوالدين في الدخول في مرحلة الشك بأن طفلهم يتميز بسلوك غير طبيعي يختلف عن الآخرين أدى إلى قيامهم والتوجه نحو الأخصائيين كمرحلة ثانية لتشخيص طفلهم في سن مبكرة ، حيث تمثلت 14 طفل متوحد تراوح عمره من سنة إلى ثلاث سنوات(1- 3 سنوات) من عمره توزعت كالتالي سنة واحدة قدرت بطفل متوحد واحد فقط ، عمر السنتين : تمثل في 6 أطفال بينما السنة الثالثة مثل الأغلبية تمثل في 7 أطفال .

أما الأقلية كانت في اكتشاف الطفل بعد سن الثالثة لم نسجل إلا (طفلين 2) فقط تم اكتشافها في السن الرابع والخامس (4-5) من عمرهما، وهو نوعا ما متأخر مقارنة بسابقاتها من عينة الدراسة

نستنتج أن حرص الأسرة على الاهتمام به نابع من مدى ملاحظاتها الدقيقة والمباشرة والمستمرة لطفلها منذ ولادته ومراحل نموه الطبيعة وأن عملية التشخيص المبكر تتوقف بالدرجة الأولى على أسرة الطفل المتوحد ولا يتم هذا إلا من خلال وعيها وفهمها ومدى مسؤوليتها تجاه طفلها ومدى حرص الأسرة على ضمان نمو الطفل في مراحل عمرية تتناسب مع قدراته ومهاراته بشكل سليم ، وبالتالي كانت مؤشرات استدلت بها عن طريق المقارنة مما دفعتها إلى التوجه إلى التشخيص طفلها قبل اكتشاف التوحد وهي مرحلة مهمة تعكس توجهات الأسرة إلى انتهاج عدة أساليب والتي تمكننا من معرفة توجهات الأسرة في ظل المرحلة الآنية من تطور وكيف تتعامل مع طفلها في حالة المرض كما سنتطرق إليه في العناصر اللاحقة من بحثنا .

المرحلة الثانية : مرحلة تشخيص الأخصائيين

تتمثل هذه المرحلة أساسا في تدخل المتخصصين من الأخصائيين على غرار اختلاف مجالاتهم، منها ما هو نفسي، تربوي، اجتماعي، علاجي وغيرها، ويأتي دور الأخصائيين الآن كدور ثاني بعد المرحلة الوالدية التي كان لها الدور الحيوي من خلال عملية التشخيص بواسطة الملاحظة المستمرة لأطفالهم، وتقديم المعلومات منذ ولادة هذا الطفل المتوحد، وتأكدهم من وجود مظاهر السلوك التوحد لدى الأطفال المشكوك بهم، والتوجه بهم إلى المجال المتخصص بهم ، كما يبدو أنّ هذه المرحلة جاءت مباشرة وتكملة لمسار المرحلة الوالدية الأولى ، من خلال الاعتماد على مجموعة من الاختبارات لقياس درجة التوحد ومعرفة شدّته،

وكذا تحديد الاضطرابات التي يعاني منها الطفل والتي تكون مصاحبة للتوحد ، سواء تعود لمشكلات وراثية (طبية)، أو اضطراب لغوي وغيرها، و يجدر الإشارة إلى تعدد أدوات التشخيص التي تنطوي على سبيل المثال أدوات تشخيصية وتقويمية لأطفال التوحد، « كاختبارات التقييم الشخصي، - تقويم النمو – تقويم التكيف- تقويم التواصل- تقويم مراحل الطفولة المبّكرة- اختبارات لقياس الذكاء »[1].

وعلى الرغم من ذلك، فإنّ هذه المظاهر والمؤشرات السلوكية السابقة المبّكرة ليست مؤشرات قطعية لتحديد أنّ الطفل يعاني من التوحد، ولكنها في حقيقة الأمر مؤشرات ذات أهمية دفعت بالوالدين إلى ضرورة التوجه لإجراء تقييم شامل ومراقبة دقيقة للطفل بإشراك الأخصائيين كمرحلة ثانية وتعتبر محور بداية عملية التدخل العلاجي للطفل المتوحد خاصة إذا كانت في سن مبكرة من اكتشافه تعود بكل ايجابية على جميع منحى مستويات نموه سواء النفسي – الاجتماعي – الحركي – الإدراكي

من خلال عينة الدراسة تبين أن كل عينة الدراسة (16طفل) بعد المرحلة الأولى أي الوالدية والتي هي مرحلة الشك اتجه والدي الطفل من اجل إجراء الفحوصات الطبية فتم تأكيد الإصابة بالتوحد إما من خلال المستشفى (طبيب الأطفال) كونه كان التوجه الأول إلى المستشفى في ظل غياب الأخصائي في المنطقة و من قبل الأخصائيين ، فيما يخص التشخيص الأخصائي كل الأسر العينة قامت بالتشخيص خارج منطقة قصر الشلالة لعدم وجود أخصائيين بها والتوجه إما للولايات المجاورة (البليدة- الجزائر- تيارت – بيرين – عين وسارة - الجلفة)

ففي المقابلة رقم 6 صرحت بقولها « بعد لي شكيت في تصرفاتها ديتها للسبيطار نفوت عليها وتم قالولي فيها توحد روحي عند أخصائي باش تتأكدي من بعد ديتها للأخصائي وهولي كونفيرمالي بلي بنتي فيها توحد ربي يشافيهالي » أي « بعد أن شككت في تصرفاتها عاينتها في المستشفى أين تم الكشف عن توحدها وعليه تم توجيهي الى الأخصائي الذي قام بتأكيد الإصابة بالتوحد شفاها الله »

أما المقابلة رقم 4 : « 5 سنين عاد اكتشفت فيه توحد درتلو راديو فتيارت هنا ماكان والو وهنا فالشلالة مكانش مختصين باش يشخصوهلي من بعد ديتو ارطفوني ببليدة قالي فيه توحد 100% » أي « 5 سنين عندما اكتشفت توحد ابني

1سميرة ركزة، المرجع السابق ، ص 60-76.

، قمت بإجراء أشعة X في المستشفى ولم يظهر شيء عنده ، ولا يوجد مختصين لتشخيصه في قصر الشلالة اخذته لطبيب ارطفوني بولاية البليدة وهو أكد لي إصابته بالتوحد بنسبة 100% ».

5- المشكلات المصاحبة للطفل المتوحد :

إنّ سلوكيات الطفل التي يكتسبها هي مستوحاة من المحيط اللصيق به يكتسبها بطريقة طبيعية كما أن كل مرحلة لها مكتسباتها دون قطيعة مع قبلها، وإنما يضيف إلى مخزون المكتسبات، غير أن الملاحظ أن الطفل المتوحد يتميز بالاختلاف عن غيره من الأطفال العاديين، كون أنّ مكتسباته السلوكية قد تتميز بالنقص وبالتالي إبداءه لسلوكيات غير محببة في الوسط المحيط به ، كما أن عدم فهم ووعي والديه بمثل هذه السلوكيات لطفلهم المتوحد قد يجرهم إلى انتهاج أساليب خاطئة أثناء تعاملهم وتفاعلهم معه إما في حالة الفهم والوعي بهذه السلوكيات التي تعتبر مشكلات تواجهها يؤدي إلى انتهاج أساليب بناءة وسليمة بل تشجع على اكتساب سلوكيات مقبولة كما لا يمكن تجاهل أن لكل طفل متوحد طبيعة تختلف عن الآخر وتميزه عنه سواء بالنسبة للظروف أو العلاج

5-1 – مشكلة عدم الاندماج الاجتماعي :

كون أن من ميزاته الانعزال والانطواء عن العالم الخارجي وحتى في الوسط الذي يحتضنه من إخوة أو أقارب بحيث لا يكون هناك تواصل لفظيا أو حركيا أو تبادل العواطف، كما لا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة ، لكن المهم أنّ الأم لابد من مضاعفة تفاعلها معه واقتحام عزلته بل الاستمرار في ذلك لأنه من أهم نقاط التي تستند إليها عملية نمو وتطوير الطفل التوحدي ، فبالاستمرارية وكثافة التعامل دون استسلام أو يأس حتى لو استغرق وقتا طويلا

5-2- عدم النوم :

هي من العلامات التي تظهر في سن مبكرة لدى أطفال التوحد، كما قد تكون مصحوبة بفرط الحركة كما أنّ البعض منهم من يحب النوم على أضواء منارة أو العكس أو إلى الهزهزة والطبطبة قبل النوم ، مما قد يتعب الوالدين في الرعاية خاصة بالرعاية النهارية، وقد يصبح بالليل في حالة تناوب نتيجة السلبية.والتعب الذي يصيب أحد الوالدين. فمعرفة الأسلوب الذي يريح الطفل المتوحد هو بوصلة للمعاملة بطريقة سلسلة وبأسلوب أفضل خالي من السلبية .

5-3- نوبات الصراخ والبكاء:

نلاحظ أنها تعتبر مصاحبة للمراحل العمرية الأولى لأي طفل سواء كان عادي أو متوحد، وقد تكون بغير أسباب . لكن في غالبية الأحيان هي طريقة معبرة عنها للاحتياج الغضبّ. الطفل الملاحظ للطفل ننسى أن النقص اللغوي الذي يميزه، وبالتالي التعبير عنها كلاميا غير موجود هي بطبيعة الحال تعبير عن احتياج أو رد فعل في الغضب .

لكن ما هو ملاحظ للطفل المتوحد أن نوبات الغضب وصراخه، قد تتجاوز الساعات مما يدفع الوالدين إلى تلبية احتياجاته وقد يتعلم الطفل المتوحد من الاستجابة كونه أسلوب يعبّر به عند كل احتياج، قد تمتد حتى في الوسط الخارجي و الفضاءات العامة، حيث يشعر الوالدين على أنه وسيلة ضغط خاصة في وجود الغرباء .

« ولمنع نوبة الغضب والصراخ يجب عدم الاستجابة له وعدم تنفيذ احتياجاته، وذلك يحتاج إلى أعصاب حديدية وآذان صماء . وتلبيتها بعد انتهاء النوبة وإفهامه ذلك باللعب معه والابتسام وإعطاءه اللعبة المفضلة وقد لا يكون ذلك بالشيء اليسير فقد يحدث في الأماكن العامة فتكون مؤلمة للوالدين وتكون نظرات الناس قاسية عليهم» [1] .

5-4- التخريب :

يتميز بعض الأطفال المتوحدين بالانجذاب والإعجاب إلى الأشياء الشاذة الغير طبيعية لدى الطفل العادي والإعجاب بصوت تكسر الزجاج فنجده يقوم بعملية تكسير الأكواب الصحون أو كل ما هو زجاجي ويستمتع بصوت التكسير، أو بتمزيق الأوراق فيقوم بتمزيق كتب إخوته أو أوراق والديه، في هذه الحالة يتصف بالتخريب الذي يزعج والديه أو إخوته .

5-5- الخوف أو عدم الخوف :

قد يلاحظ على فئة من أطفال التوحد الخوف من أشياء عادية وغير ضارة كصوت الموسيقى أو أبواق السيارات أو جرس المنزل، ويكون السبب في ذلك هو نتيجة حساسيتهم المفرطة للصوت ، لكن لابد من معرفة السبب وراء هذا الخوف، قد يكون نتيجة حادثة سابقة تعرض لها الطفل المتوحد ،كما أنّ تعبير الأطفال العاديين عن خوفهم يكون باللغة أو إيماءات واضحة أو إشارة، لكن هذا يمكن مغيبا عند الطفل المتوحد.

1 – رائد خليل العبادي ، التوحد، مكتبة المجمع العربي ، عمان، الطبعة الأولى، 2008، ص 141.

إنّ نقص التخيّل لدى الطفل المتوحد يلعب دورا هاما في هذه المشكلة، فهم يتعلمون عن طريق الحفظ ولا يطبّقون ما حفظته في موقف آخر خاصة، إذا تعلق الأمر من الأشياء الخطيرة، والتي هي متعددة أما في المنزل أو الفضاء الخارجي الشارع الطريق « لذلك فإن الانتباه لهم ومراقبتهم خارج المنزل ووضع الحواجز على الدرج والشبابيك للنوافذ مهم جدا ومراعاة شروط السلامة في الأجهزة الكهربائية وإبعادهم عليها» [1] .

5-6- الإتكالية :

ما يميز أطفال التوحد عدم قدرتهم على قضاء احتياجاتهم باستقلالية كالأكل أو قضاء الحاجة. اللبس ...الخ، التي في المقابل يتعلمها أي طفل عادي من خلال التقليد للكبار، وإتباع توجيهاتهم ، غير أن هذا المشكل يثقل عاتق والدي الطفل المتوحد خاصة إذا كانت الأم عاملة خارج المنزل، فلابد من تعليمه اكتساب المهارات الأساسية التي تحتاج جهدا مضاعفا ووقتا كبيرا يقدمه الوالدين لإكسابه هاته المهارات الضرورية.

5-7- السلوك المحرج اجتماعيا:

إن الأطفال التوحدين وطبيعة سلوكهم المتكرر ولفترات طويلة يسبب إحراجا لوالديه، مما قد ينتهج البعض منهم عدم اصطحاب طفله للفضاءات العامة نتيجة السلوكيات التي يقوم بها، كالعبث في المحلات ورمي المنتجات أو تخريبها ـ الهروب أثناء المشي . الصراخ ـ لعق الأيدي والأرجل ـ ترديد كلام الآخرين مما يشكل إحراجا لهم، لكن مما يمكن التأكيد عليه أن الطفل ا والتعلم.لم ببطء ويحتاج إلى جهد مضاعف ووقت مكثف وطويل للفهم والتعلم .

كما يجب الإشارة إلى أهمية مراقبة الطفل المتوحد لحمايته سواء بالنسبة له للمحيطين في بعض الأحيان قد يرمي لعب أو منتجات قد تؤذي الآخرين .

5-8- إيذاء الذات والانعزالية : له عدة أشكال منها عض الأيدي ضرب الرأس في الحائط، كما يستخدم أدوات الإيذاء نفسه كما يصطحب بحالة الغضب، فلابد من رعاية الطفل، وكذا إشغاله باللعب أغلب يومه بالإضافة إلى الانعزالية تعتبر من المشكلات التي تميز طفل التوحد ي في الغالبية فتراهم يميلون إلى الانطواء بعيدا عن المحيطين بهم وعن المجتمع ككل.

1 سميرة ركزة، المرجع السابق ، ص 48.

5-9- مشاكل التغذية:

إنّ السلامة البنية الجسدية والفكرية تعتمد على الغذاء بشكل رئيسي. والتنوع في التغذية يغذي الجسم والفكر، فالطفل يتعود منذ صغره على تنوع الأطعمة من سائلة ـ صلبة ـ خضروات ـ فواكه لما تحتاج إليه بنيته الجسدية ، لكن الطفل التوحد ي المعروف بنمطيته السلوكية قد يكون له نمطية في الغذاء كذلك ويقتصر على نوع واحد من الأغذية دون سواه ويرفض البقية ، وإذا حاول التغيير إدخال غذاء جديد قد يستفرغ ، كما أنه في حالة الاعتماد على غذاء محدد قد ينجر عنه الإصابة بالإمساك الدائم والمتكرر أو مرض فقر الدم على سبيل المثال

5-10- مقاومة التغيير :

الانعزال عن العالم الخارجي وقوقعته في عالمه الداخلي الخاص لا يجعله طفل قادر على الابتكار فنمطية اللعب والتكرارية تجعل منه طفلا يا يتقبل التغيير ويصبح مقاوما له، والتعبير على دلك من خلال نوبات الغضب الصراخ رافضا للتغيير، لهذا قابليته للتغير ضعيفة جدا تحتاج إلى مدة زمنية طويلة قد تستغرق أشهرا أو سنوات

كل أسر عينة الدراسة لدى طفلها مشكلات تخص طفلها المتوحد تميزت بالتفاوت من طفل إلى طفل آخر مما يمكن ذكرهم على النحو التالي :

لكن الأغلبية تمثلت في عدم النوم والبكاء " الحرنة " لكل عينة دراستنا تليها 13 فرط الحركة أما الاقلية شملت في طفلين تمثلت في مقاومة التغيير في المقابلة رقم 9 بمعنى«... يبدلي قشو بسيف ... » بمعنى « ... لا يحب تغيير ملابسه إلا بعد معاناة ...»

أما إيذاء الذات شملت طفل واحد وهذا من خلال ملاحظتنا المباشرة له و تصريح والده في المقابلة رقم 11« ... يعظ روحو بزاف في يدو حتى تولي زرقة بصح مايضربش الذراري ...» بمعنى « يعظ يده كثيرا حتى يصبح لونها ازرق لكنه لا يضرب ولا يؤذي الأولاد الآخرين ...».

6 معاناة آباء الأطفال التوحديين حول التوحد

ما كتبته روث سوليفان 1984 **RUTH SULIVAN** وهي أم مناصرة لتوحديين حول معاناة آباء الأطفال التو حديين يمكن بلورته في خمسة محاور على النحو التالي :

1- « قلة معلومات الأخصائيين: سرعان ما يصابون الآباء بخيبة أمل والقلق عندما يعلمون أن الأخصائيين معرفتهم قليلة مثلهم تماما أو حتى أقل.

2- ندرة مصادر المعلومات : حيث يجهد العديد من الآباء وخاصة في البداية وفي مواجهة طفل غير سوي بشكل معقد في العثور على معلومات قد تساعدهم ، وسرعان ما يدركون أن مزودي الخدمات لن يقدموا هذه الخدمة إلا إذا كان هناك فهم أفضل للأطفال التوحديين وحاجتهم الملحة ، وبيأس يبدءون بقراءة المقالات والمراجع الدراسية والكتب .

3- غياب الخدمات:بين جمعيات مناصرة الآباء و غياب الاتصال بالسلطات المسؤولة في الميدان وعدم تبادل المعلومات مع آباء أكثر إطلاعا ومؤسسات أكثر تجربة يغرق الآباء ويضلل الأخصائيين في تقديم المشورة والتدريب المناسب .

4- ندرة أو قلة الخدمات : وهي ناتج طبيعي من الخطوات السالفة الذكر فالآباء يكرسون طاقاتهم وفترات طويلة من حياتهم للحصول على خدمات خاصة بهم وبأطفالهم .

5- قلة الوعي المجتمعي : لا يزالون الآباء في رفع مستوى المعرفة والوعي بالتوحد وهم يقومون بتعليم أنفسهم بشكل كبير ، إلا أن النخبة المثقفة لا تعي بمشاكل هؤلاء الأطفال كما أن المؤسسات الثقافية خالية تماما من عقد ندوات ومؤتمرات وحوارات حول ذوي الإعاقات»[1] .

أما فيما يخص عينة دراستنا أثبتت عكس ما تمت الإشارة إليه في اغلب العناصر السابقة السابقة الذكر ،حيث أن من أهم المصادر المتوفرة والمتاحة للجميع دون استثناء والتي اعتمدها الوالدين للتعرف على التوحد وما يحيط به من غموض خاصة أن كل عينة دراستنا صرحت دون استثناء بعدم امتلاكها أي معلومات حول التوحد إلا بعد الاكتشاف وكذا عملية التشخيص

1 - مُحَمَّد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة ، المرجع السابق ،ص 33-34.

التي اثبت إصابة طفلهم به ، بدأت رحلة التعرف على التوحد بالبحث ومعرفة التساؤلات التي راودت الآباء بعد التشخيص إلى تعدد مصادر المعلومات لدى أسر عينة دراستنا في الأسرة الواحدة ولم تقتصر على مصدر واحد وبالتوجه إلى ما يخدم مصلحة طفلهم حول الإلمام بقدر كبير من المعومات أولا لفهم طبيعة هذا التوحد وطرق التعامل معه و التدخل حسب حالة كل طفل من اجل تحسين مستوى الطفل وإدماجه ليصبح كغيره من الأطفال له استقلاليته الذاتية قادر على التعلم والتفاعل الاجتماعي وتحقيق الاندماج مستقبلا انحصرت فيمايلي

أولا :الانترنت بما فيها الكتب – دراسات – وكذلك مواقع التواصل الاجتماعي الفايسبوك – بتتبع كل ما تنشره صفحات التوحد والانضمام إلى مجموعاتها من اجل الاستفادة من جهة ومن جهة أخرى طرح تساؤلاتهم في الوسط الافتراضي (مجموعات وصفحات وجمعيات التي تنشط في الفضاء الأزرق الفايسبوك بالإضافة الى ذلك صفحة كل من جمعية النور لأطفال التوحد ومكتب الفيدرالية الوطنية للتوحد فرع قصر الشلالة والانضمام إليها بالإضافة الى فيديوهات في اليوتوب .

مما نستنتج أن الفضاء الافتراضي أصبح متاح لكل الآباء بل أصبح ساشع يمكن حتى التطلع حول التوحد من وجهة نظر مغايرة أو كيف يتم التعامل معهم في الدول الأوروبية أو العربية مثلا كمصر – الأردن و الاستفادة منهم .

ففي المقابلة رقم 9 صرحت إحدى الأمهات بقولها :« ..معلومات لي تخص توحد نديها من يوتوب نتفرج بزاف فيه ويساعدني وقت لي نكمل شغلي ولا نكون فارغة ندخل يوتوب مش كما تلفزيون يربطك بوقت خطرات نكون لاهية مانقدرش نخلي صوالحي ونقعد نتفرج ما يساعدنيش ودروك كلشي كاين فتليفون حمد لله ، مام ندير فيديوهات مصريين – مغاربة – أردنيين مهم ندي فايدة منهم باش نعرف كيفاه نتعامل مع وليدي » بمعنى « ... اكتسبت معلومات حول التوحد بمشاهدة فيديوهات سواء في الجزائر – مصر – الأردن ...الخ في اليوتوب كثيرا واستفدت كثيرا منها خاصة أنها متاحة في كل وقت وليست كالتلفاز مرتبط بوقت محدد قد يكون أثناء انشغالي بالأعمال المنزلية ، من اجل أن أتعلم طرق التعامل مع ابني ».

ثانيا : الأخصائيين : التوجه عند الأخصائيين المتابعين لأطفالهم سواء على مستوى خدماتهم الخاصة أو على مستوى المصحة الجوارية المتعددة الخدمات بالقسم النفسي أو على مستوى الجمعية والملحقة للمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا المتواجد بقصر الشلالة .

ثالثا: التواصل مع أمهات أو والدي أطفال التوحد: الاتصال والتواصل بأولياء أمور أولياء التوحد لديهم طفل متوحد والاستفادة من تجربتهم وبالتالي يزودون بمعلومات حول التوحد لفهم وفك شفراته، فالتواصل وتبادل المعلومات يتم وفق خبرات اسر عايشت التوحد وهنا نلاحظ هو نتيجة عملية التنسيق التي تقوم بها المؤسسات التي تتكفل بفئة التوحد بقصر الشلالة وذلك بالالتقاء به في الأوساط والمؤسسات السالفة الذكر أو اثناء الحصص التي تقام بالجمعية والملحقة أو المصحة وأثناء إقامة المحاضرات والندوات وأيام تحسيسية للتوحد من اجل توعية اسر الطفل المتوحد مما يتيح لهم فرصة التلاقي والتعرف بين أولياء الأمور (الأمهات أو الآباء) يبعضهم البعض وتبادل الخبرات والتجارب فيما بينهم من طرق التعامل مع التوحد وتذليل المشاكل التي يعاني منها الطفل المتوحد وأسرته بصفة عامة .

فيما يخص العنصر الثاني والثالث هو عكس ما أشار إليه الباحث مُحَمَّد صالح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة في كتابه التوحد رؤية الأهل والأخصائيين حول نقطة غياب التنسيق بين جمعيات مناصرة الآباء .

بل دراستنا الميدانية ومن خلال إجراء المقابلات أثبت العكس بل كلها أدلت بوجود تضافر الجهود والتضامن بين الأسرة – الجمعية – الملحقة للمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية بقصر الشلالة حول العمل بقدر الإمكان لتحقيق تحسن أفضل لهاته الفئة آنيا ومستقبلا سواء في بعده المعنوي كالمتابعة النفسية لهم أو في بعدها المادي توفير إمكانيات مادية من مواد تعليمية (أدوات – العاب – برامج....) وكذا توفير العنصر البشري الكافل لهاته الفئة من تكوين اخصائين مؤهلين لرعاية هاته الفئة بطريقة علمية وعملية بعيدا عن العشوائية .كما يمكن أن نشير الى نقطة ذات أهمية كبيرة في هذا العنصر والتنسيق بأن كل من الجمعية ومكتب الفيدرالية والملحقة يعملون دورات تكوينية للآباء وذلك بغرض مواصلة العمل معهم في المنزل دون إحداث قطيعة بين العمل المنزلي وعمل الاخصائين المتابعين لهم ، حيث أن عينة دراستنا الفئة المتمدرسة أو الغير متمدرسة لهم متابعة خارجية من قبل أخصائيين(النفسي – الارطفوني–) في الملحقة وهذا حسب تصريح مدير الملحقة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بقصر الشلالة .

7- معتقدات خاطئة حول التوحد

على الرغم من ما يعيشه عالم ومجتمع اليوم من تطورات العلمية وتكنولوجية سمحت له بتبادل الخبرات وفق بوثقة افتراضية ألغت المجال الزماني والحدود الجغرافية، و قلصت العالم إلى قرية عالمية ، إلا أنّ مجال التوحّد أو سوء الفهم الذي يحيط به لا زال موجودا لدى البعض من أفراد ، بل أضحى ينظر إلية كلغز محير ، من هذا المنطلق، هناك مجموعة من المعتقدات الخاطئة المرتبطة به ويمتلكها البعض كمحزون اتجاهه تتمثل على النحو التالي :

كل طفل توحدي أو لديه طيف التوحد يملك موهبة خاصة فائقة ، غير أنّ الحقيقة أنّ بعض المصابين بالتوحد يمتلكون مواهب خاصة كما في **SAVANT SYNDROME** توحد سافانت [1].

«كل طفل يعاني طيف التوحد هو طفل عبقري، والحقيقة أنّ بعض الأطفال التو حديين أذكياء، ويمكن أيضا يوجد العديد من التو حديين قدراتهم منخفضة .

كل طفل يعاني اضطراب طيف التوحد هو طفل معاق عقليا، والحقيقة هناك نسبة 85 بالمائة 80 بالمائة من أطفال التوحد يعانون من إعاقات عقلية.

لا يوجد علاج شافي من اضطرابات الطيف التوحدي، والحقيقة أنّ هناك تقدير علمي هائل في مجال التوحد، ويوجد العديد من البرامج العلاجية الفعالة، وهناك حالات تجاوزت الاضطرابات.

الأفراد الذين يعانون الطيف التوحدي ليس لديهم انفعالات ولا عواطف ولا يستطيعون التواصل مع الآخرين، والحقيقة يظهرون الانفعالات بطريقة مختلفة»[2] .

غير أن عينة الدراسة أثبتت عكس ذلك سنبزرها حسب تسلسلها كمايلي :

1- متلازمة سافانت :كان يعتقد أن أسباب متلازمة سافانت انها بيلوجية مرتبطة بإعاقة عقلية إلا انه حديثا أصبح ينظر إليها على أنها متلازمة توحدية هذه الفئة من الأطفال قدراتهم ومواهبهم غير عادية فالبعض مثل ريموند في فيلم رجل المطر يمكن أن يتذكر التواريخ واليوم التاريخي الهام في الأسبوع اة إعادة الأرقام لكل الأشخاص الفائزين في بطاقات البيان حسب السنة الماضية ،كما يتصف البعض بامتلاك قدرات رائعة موسيقية وفنية . انظر عبد الله فرج الرزيقات ، المرجع السابق ، ص 56

2 – عبد الله فرج الزريقات، المرجع السابق، ص 60-61.

1- أن نصف عينة دراستنا يملكون موهبة ، فمن ضمن 16 طفل مصاب بالتوحد وجدنا 8 أطفال يملكون موهبة اختلفت من طفل لآخر منها النحت بالعجين – الرسم – التصفح بالإعلام الآلي – لعب كرة القدم – حفظ القرآن – سرعة الحفظ – الطبخ والعجن حيث وجدنا أن من يملكون الموهبة هو جنس الذكور(6) مقارنة بالإناث تمثل في حالتين (2) موهبتهم الرسم – الطبخ والعجن ،بنما نجد 8 أطفال وليس لديهم موهبة .

2- عينة الدراسة أثبتت ذكاء أطفال العينة وذلك من خلال تمدرسهم وما يحققونه من مستوى من متوسط إلى جيد كغيرهم من الأطفال الطبيعيين انحصروا في 6 ضمن مدرسة عادية وقسم عادي وليس ضمن القسم المدمج « أيضا من المهم أن نعرف أنه ليس جميع المصابين بالتوحد مستوى ذكائهم منخفض فحسب الإحصائيات أن ربع الحالات من المصابين بالتوحد ذكائهم في المعدلات الطبيعية » [1].

3- فيما يخص الإعاقة العقلية ففي عينة بحثنا لم نجد إعاقة عقلية لدى عينة الدراسة بل البعض منهم متمدرسين ضمن مدرسة عادية ضمن قسم عادي محققين نتائج من متوسطة الى جيدة مما يثبت أن لهم قدرات عقلية مكنتهم على التعلم تمثلت في 6 أطفال متمدرسين محققين مستوى من متوسط إلى جيد ، أما بقية العينة ليس لهم إعاقة عقلية وهو عكس ما أشار إليه الباحث في النقطة الثالثة فيما يخص المعتقدات الخاطئة .

4- بينما أثبتت عينة دراستنا 16 أسرة فيما يخص معتقد عدم وجود علاج نهائي للتوحد وإنما اقترحت وجود طرق ومناهج وبرامج علاجية تسهم في تحسن حالة طفلها وكل المجتمعات بغض النظر على اختلافاتها الجغرافية – العرقية- الفكرية – الثقافية وكل الدراسات والأبحاث التي تصب في مجال التوحد تتفق حول هاته النقطة .

5- كل عينة الدراسة فيما يخص مكافأة الوالدين أطفالهم المتوحدين عند تحقيق سلوك ايجابي بالفرح والعناق بقدرة أطفال المتوحدين في عينة الدراسة من إبداء فرحهم بهم والاستجابة الانفعالية معهم أو في حالة الغضب وإبداء الانفعال في حال قام بسلوك سيء وعوقب من طرف والديه لقد اشرنا لهاته النقطة سابقا فكل أطفال عينة الدراسة لهم الجانب الانفعالي (16 طفل متوحد) أظهرت استجابتها فيما يخص الجانب الانفعالي سواء الفرح أو الغضب.

1- عامر طارق ، المرجع السابق ، ص 29 ـ أيضا أنظر : عادل عبد الله ، المرجع السابق ، ص 31.

8 – مقترحات أسر أطفال التوحد حول تقدم الطفل المتوحد

انتهجت أسر أطفال التوحد في عينتنا عدة أساليب أثناء توليها عملية التنشئة الأسرية والتكفل به وتهيئة المحيط الداعم والمحفز والايجابي له كلها تصب في هدف واحد وهو تحسن مستوى طفلها المتوحد سواء سلوكيا – معرفيا – وتغير من حالته نحو الإيجابي بشكل عملي له فاعلية و مردودية على الطفل بحد ذاته من تحسن في قدراته واكتسابه استقلالية ذاتية ، وعلى المستوى الأسري بتحفيزها على الاستمرارية بالبحث والعمل المكثف معه وديمومتها مع الوقت حتى ولو اكتسب الطفل بعض القدرات التي لم تكن لديه أو كانت تتميز بالضعف دون يأس وتهاون بل يعتبر حافز لتعزيز التعامل الايجابي معه بشكل فعال فمن بين هاته الأساليب ما تم استخلاصه من تصريحات أمهات وآباء عينة دراستنا تمثلت على النحو الآتي:

أولا : الدعم النفسي من الوالدين والتعامل الايجابي معه برفق وتفهم وحنان ، وهو ما أشارت إليه إحدى الأمهات بتصريحها بقولها « التوحد لازملوا شوية رفق وشوية حنان وشوية تفهم الطفل يحس كما كامل الأولاد كي يشوفك معاه وراك تعاون فيه وراك تتعامل معاه بلين ورفق يمشي معاك ويتعلق بيك ويدير واش تحب والحاجة لي تقولهالو» بمعنى« يلزم التوحد التعامل برفق وحنان وتفهم مع الطفل المتوحد فهو يحس كغيره من الأطفال ، وعندما تساعده يتعلق بك ويستجيب إلى ما تطلبه منه »

مما نستنتج أنه يعكس نفس التعامل مع الأطفال الآخرين العاديين.

ثانيا : أن تتحلى الأسرة الحزم والإرادة وعدم التعاطف أثناء التعامل مع طفلها المتوحد وهي نقطة جد مهمة في بداية التدخل باعتبار أن التعامل العاطفي قد يؤخر تعلم الطفل لاكتساب قدرات أو مهارات تعود بالسلب عليه وذلك كما صرحت إحدى المبحوثات بقولها مقابلة رقم 3 « هناك قوانين وحدود أحاول أن اتبعها مع إبني ».

وهو ما يتوافق مع أشار إليه الباحث سالم بن صالح بن سيف العزري فيما يخص دراسته حول المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية « فصل الانفعال وقدرة الفرد على إبعاد ذاته عن المشاعر الحادة – لا يتـأثرون بالمشتتات الموجـودة فـي

المواقف لكونهم أكثر قدرة على تركيز الانتباه على عناصر الموقف.- الواقعية و التعامل مع حقائق الواقع وهو أن لا يضع لنفسه أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له حتى لا يشعر بالفشل، بل يعمل على تحقيق ما يمكن تحقيقه »[1].

في المقابلة رقم 4 : « لتحقيق عملية التربية والتعليم السليمين وحتى لا يكون هناك فرق بين الإخوة ولا يحس انه مريض ليندمج في المجتمع »

ثالثا: لا تلبي جميع رغباته : يتضح أن أغلبية اسر عينة الدراستنا 10أسر لا تلبي جميع رغبات طفلها المتوحد ومتطلباته من الأسرة وذلك لعدة إعتبارات منها :

1- لتحقيق عملية الاكتساب

2- لا يكون هناك فرق بينه وبين إخوته

3- معاملته كأي طفل عادي

4- متابعة بما يقدمه الأخصائيين للطفل المتوحد من تعليمات ونصائح جمعية – مركز للتوحد ...من برامج تدريبية وأعمال منزلية لضبط سلوكه ـ بعدم تلبية جميع مطالبه واعتبر هذا الاتجاه المتبع لدى أغلب العينة .

ففي مقابلة رقم 13 صرحت المبحوثة : «لا ألبي جميع رغباته يتعود على تلبية رغباته فيصبح متمرد ، مع مرور الوقت والزمن يصبح يستوعب أكثر ويفهم والنتيجة تكون مرضية »

أما الأقلية 6 أسر من عينة دراستنا يلبون جميع متطلباتهم كي يتفادون الغضب – البكاء وصراخ الطفل المتوحد وكذا اعتباره مريض فيجب تلبية جميع رغباته .

ومن خلال هذا نستنتج مرونة الأسرة في تحقيق التكامل بينها وبالتالي تكفل بالطفل في جو مهيأ علائقي بعدم ترجيح كفة على كفة ومحاولة التوفيق بين الإخوة ورعايتهم وهي نقطة تطرقت إليها الباحثة في الإشارة الى التكامل الاقتصادي والاجتماعي داخل الأسرة .

1- سالم بن صالح بن سيف العزري ، المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية ، دراسة ميدانية ، رسالة دكتوراء ، كلية العلوم والآداب ، سلطنة عمان ، 2016م ، ص -12.

رابعا : مشاركة الإخوة في عملية التكفل الأسري بالطفل المتوحد .

« شعور كل فرد من أفراد الأسرة أنه مرغوب فيه ويتعامل معه بالعدل وأسوة بأخوته وأخواته بدون سواء كانوا أولادا أو بناتا أو مريضا أو عجزة أو مرضى أو معوقين والتكامل الاقتصادي داخل الأسرة، أي أن يكفل القاصر والمعاق والمريض والضعيف»[1] .

خامسا : التشجيع والترغيب بالمكافأة المادية والمعنوية مما يؤدي الى تأثير ايجابي على الطفل المتوحد بما فيها تعليمه الاستجابة الحسية والانفعالية والتعبير عن فرحه أو غضبه وهو ما أشار الى أهميته الباحث مُحَمَّد الأمين :« تشجيع كل واحد للآخر على ما يملكه من مواهب واستعدادات سليمة يمكن بعضهم البعض من الوصول عند تشجيعه إلى تحقيق طموحاته وبناء مستقبله وخلق جو إيماني داخل الأسرة من خلال توجيههم جميعا إلى حب الله وحب العبادة والدعاء وتوفير الإمكانيات الثقافية لهم»[2].

سادسا : الخروج للفضاءات العامة من ترفيه – لعب – اقتناء وهو ما يمكن الطفل المتوحد الإتاحة وفرص التعرض على جميع مستويات التفاعل مع المحيط الخارجي وبالتالي اكتسابه قدرات على التفاعل أكثر والتعاطي مع المحيط الخارجي أكثر مما يحسن من مستوى تقدمه على جميع المستويات حسب تصريح كل عينة دراستنا ومدى أهمية هذا في التدخل العلاجي المقدم للطفل المتوحد .

1- شامخ بسمة كريم ، ، المرجع السابق ، ص 122- 123.

2- مُحَمَّد الأمين ، الأخلاق والآداب الإسلامية ، دار العلوم ودار الأمين ، بيروت ، ط2 ، 2001 م ، ص 219.

خلاصة

رغم تعدد أسباب التوحد وأدوات التشخيص وطرق التدخل العلاجي ، إلا أن الواقع اثبت أن الطفل التوحدي في ظل هاته التعددية حقق تقدما ملحوظا وذلك بفضل المشاركة الفعالة من قبل الأسرة والمؤسسات بمشاركة متبادلة تكاتفت لمصلحة الطفل التوحدي تسير وفق منحى كشف الغطاء عن التوحد الغامض سواء بالنسبة للأسر أو المؤسسات والمشتغلين والباحثين في مجال التوحد .

الفصل الرابع

الطفل المتوحد بين المعتقدات الشعبية والعلاج الطبي

تمهيد

إن مجتمعنا العربي وما يتركب من شريحة الأطفال المصابين بالتوحد هذا الأخير الذي يعتبر حديث العهد يتميز بضبابية تعتم فهمه الصحيح . كما أنه أضحى واقع تعيشه الأسرة الجزائرية والمجتمع الجزائري هي الأخرى لم تحدد معالمه بشكل جلي هذا ما يتمخض عنه صعوبة في التعامل معه سواء في الفضاء الأسري أو التعليمي أو حتى مراكز التأهيل الخاص والعامة وبالتالي كباحثين دائما ما يتم طرح كيف يتم التعامل مع هاته الشريحة في ظل الخصوصية السوسيو ثقافية للمجتمع أو الأسرة الجزائرية ضمن عادات وتقاليد وعرف وطقوس وحتى الدين ، حينما يتعلق الأمر بتصوراتها وأبعادها ومعتقداتها حول المرض والتي تتمظهر من خلال ممارساتها الحياتية واليومية نحو المرض وعلاجاته، كون أن هذه التصورات تنبثق من ثقافة المجتمع المعاش.

1- تقاطعات التوحد و أنثربولوجيا الصحة والمرض

يتمثل المرض عبر العصور المتواترة ، ويعد محور مهم جدا ودعامة في الفكر الطبي سواء القديم أو الحديث ، لذلك تعد الأنثربولوجيا من بين أهم المداخل التي يمكن الاعتماد عليها في الدراسات الإمبريقية خاصة كونها تتيح لنا فهم عميق لما يعايشه المجتمع على اختلاف ثقافتهم وجغرافيتهم مما يتيح لنا الكشف عن الطرق المختلفة في الحياة لمعرفة المنحى الاجتماعي والثقافي نحو المرض وكذا ظهوره وانتشاره وطرق مجابهته وعلاجاته .

وما يمكن فهمه أن الثقافة المحلية المتوارثة عبر التنشئة الاجتماعية هي ما تحدد درجة استجابة الأفراد للمرض « أن استجابة الناس للأمراض في مجتمعاتهم المحلية تتوقف على مدى تأثير الخلفيات الثقافية والحضارية التي نشئوا فيها فضلا عن مؤشرات الأوضاع الطبقية والمكانة الاجتماعية للمرض في المجتمع »[1] .

وكذا يتيح لنا المجتمع من خلال ممارساته الطبية نحو المرض من معرفة الطرق التي يتعامل بها مما يمكننا من تصنيفه إما إلى ما يعرف بالطب الشعبي أو الطب الحديث

كما لا يمكن تجاهل الطب الشعبي كونه البدايات الأولى و بوثقة سبقت المجال الطبي الحديث ذو التكنولوجيا الحديثة وفقا لما كان متداول آنذاك . لذلك نشير إلى أنه لكل مجتمع أيا كان نوعه فإنه يمتلك نظاما في الرعاية الصحية سواء شعبيا أو حديثا.

إن سيرورة الطب الشعبي تعبر عن عدم إنفصاله أو عن قطيعة لما هو حديث عن المنظمات الاجتماعية كالأسرة على سبيل الحصر وكذا جمعيات وهيئات متخصصة طوعية والغير رسمية، إذن أن دراسة تلك الممارسات والتصورات تشكل ميدان خصب في مجال الانثربولوجيا الطبية سواء ما تحمله من موروث شعبي أو نتيجة التغير الحضاري والتكنولوجي الذي اكتسح العالم ، إذن فالواقع يبيح بوجود الثنائية العلاجية بمعنى المعالجين التقليديين (طب شعبي) في مقابل الأطباء (طب حديث).

ومن خلال تعدد تعار يف الانثربولوجية الطبية فسنشير إلى تعريف فوستر **foster** واندرسون **Anderson** « هي فرع بيوثقافي يهتم بالجانبين البيولوجي والثقافي من السلوك البشري وبالطرق التي يتفاعل بها هذان الجانبان والتي تفاعلا خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض »[1] .

1- مرفت العشماوي عثمان وآخرون، دراسات في الانثربولوجيا الاجتماعية والثقافية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2018 ، ص 101.

ويشير لبيان **leiban** « الانثربولوجية الطبية تعني دراسة الظواهر الطبية في تأثيرها بالجوانب الاجتماعية والثقافية ولذلك الظواهر الاجتماعية والثقافية في تأثرها بالجوانب الطبية »[2] .

إن المعرفة الأنثربولوجية في المجال الطبي (الصحة – المرض) تلهمان الباحث الاجتماعي أو الانثربولوجي فيما يخص مساءلة العناصر الثقافية والاجتماعية للمجتمع الجزائري خاصة الأسرة الجزائرية واستنطاق واقعها المعاش والتنقيب في ماضيها وما أفرزته من بنى وممارسات سلوكية ومعنوية وحتى مادية ، فمن المعروف أن الباحث الأنثروبولوجي ينزل إلى الميدان من أجل الكشف عن المسكوت عنه من خلال احتكاك الباحث بأسر أطفال التوحد أو ملاحظتهم ، ومعرفة كواليس تنشئتهم منذ ولادته إلى المرحلة التي تمت عملية التشخيص وإصابته بالتوحد دون إغفال أية ملاحظة أو معلومات ومعطيات وكذا بالاستناد على آراء ومعطيات المختصين في مجال الطفولة سواء كان من جمعيات التوحد أو مراكز خاصة بأطفال التوحد ، مما يساعد الباحث ويؤهله من كتابة وتدوين واقع ومسارات أطفال التوحد كل مرحلة على حدى ، إلى جانب معرفة محاولة الكشف عن حيثيات التوحد من تصنيف أنماطه ودرجاتة التي تمتاز بالاختلاف والتفاوت من طفل لآخر، كما نشير أن هذه الحقائق الحية مستقاة من الواقع المعاش للطفل المتوحد داخل الأسرة الجزائرية يجعل الباحث مؤهل للكتابة ، هذه الأخيرة تعتبر حية تختلف عن كتابة المؤرخ الذي قلما ينزل إلى الميدان الاجتماعي والثقافي الشعبي الذي يؤرخ فيه، إذ انه يعتمد بالدرجة الأولى على الكتب والوثائق المتوفرة له وبفضلها يكتب عن تاريخ هاته الشعوب أو المجتمعات فيكتب تاريخها من بعيد وان غابت الوثائق قد يلجأ الى تأويله الخاص والتي في نهاية المطاف تحتمل الصحة أو الخطأ ، كما انه يتمخض عنه مواقف خطيرة في حق هاته المجتمعات وثقافتها خاصة إذا كان خاطئا في تخميناته .

لذا فالأنثربولوجي ينتظر منه أن يقدم دراسات تستنطق الواقع كما هو من مظاهر اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية ودينية مرتبطة بإنسان الوقت الراهن ، وبالتالي « الأنثربولوجيا تنأى عن الاعتماد على التأمل في صياغة ماض غامض ، وأن تعنى بدراسة وظيفة الثقافة والنظم الاجتماعية »[3] .

1- مرفت عشماوي عثمان ، المرجع السابق ، ص89.

2- مرفت العشماوي عثمان ، نفس المرجع ، ص 89.

3-. سعيدي محمّد ، الانثربولوجيا مفهومها وفروعها واتجاهاتها ، دار الخلدونية ، الجزائر، 2013م ، ص 33.

يتضح من عرض التعريفات أن الأنثربولوجيا الطبية لها إهتمام بالتحليل الثقافي والاجتماعي والبيولوجي لظواهر الصحة – المرض ، وبالتالي الطرق التي تنتهجها مختلف الشعوب وكيفية التعامل مع هذه الظواهر ، حيث أشار علماء الأنثربولوجيا الذين يدرسون الجانب السوسيو ثقافي لهذه الظواهر إلى أن المعتقدات والممارسات التي لها ارتباط بالمرض تمثل ميزة أساسية لأي ثقافة إنسانية كانت وكذا القيم والأعراف المرتبطة بالمرض تعد جزءا لا يتجزأ من الثقافة الأوسع والتي انتقلت بين الأجيال ولازلت مستمرة بفضل عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية ،كما لا يمكن تهميشها أو إقصاءها عند الدراسة.

أما فيما يخص علاقة الانثربولوجيا الاجتماعية والثقافية بدراستنا ستنطوي على اتجاه ممارسات الطب الشعبي والمعالجين والسلوك المرضي من جهة ومن جهة أخرى إدخال الأساليب العلاجية الحديثة بالنسبة للأسرة التي تقطن منطقة قصر الشلالة باعتبارها أسرة كان لها موروث شعبي وتنتمي بدورها إلى المجتمع التقليدي الجزائري سابقا ، فيما يخص انتهاجها أنماط علاجية تقليدية سواء ضمن الإطار المقدس أو المدنس أو بالعقاقير والأعشاب الطبية كما هو متعارف في الممارسات العلاجية الشعبوية للأسرة الجزائرية (التطبيب الشعبي)عامة والمحلية خاصة .

وما يعكس وجود العلاج الشعبي أو التطبيب الشعبوي ماديا وظاهريا هو المحلات المتخصصة الموجودة بمنطقة قصر الشلالة الباعة للأعشاب والعقاقير والتي تتواجد حسب ملاحظتنا في كل شارع أو حي نلاحظ محل للأعشاب ، وكذا تداول الأدوية والأعشاب في الأسواق الشعبية بالإضافة الى وجود مراكز طب بديل والذي يتعامل بالحجامة – الرقية – الوخز– المساج – الكي ... في ظل وجود المستشفيات العامة والعيادات الخاصة وكل مرافق الصحة الحديثة لما تتوفر عليه من إمكانيات ووسائل تقنية حديثة ذات توجه طبي عصري .

إن وجود هذه الثنائية (التقليدي – الحداثي) يعطي لنا رؤية واضحة فيما تنتهجه الأسرة المحلية من ممارسات التي هي في حد ذاتها محاطة بمعتقدات وعادات صحية وممارسات طبية التي يمكن في بعض الحالات أن تجعل أسر أطفال التوحد ينتهجون علاجا دون آخر أي يرجح العلاج الشعبي على الطبي ، خاصة إذا وجد نجاحا وفاعلية في الشفاء من المرض وهنا تستطيع الأنثربولوجية أن تحدد أهداف تلك الممارسات ومدى فحواها وجدواها في إطار الثقافة المحلية لاسيما أن المعتقدات والممارسات والعادات الصحية مرتبطة بالجماعة المحلية وطبيعة الثقافة السائدة .

تناول كاردنر **kardiner** «النظم الثانوية والتي اعتبرها بمثابة نظما إسقاطيه موجودة في الشخصية الأساسية وهي تتمثل في السمات الثقافية التي يجري تفسيرها سيكولوجيا ومن أمثلة ذلك تناول الدين كميكانيزم دفاعي ودور الطقوس والنظم مثل الاعتراف والسحر والشماناتية في ضوء وظائفها العلاجية النفسية »[1] وأوضحت الدراسات أن نموذج « التنشئة الاجتماعية يفترض وجود علاقة بين أنساق الحماية والتنشئة الاجتماعية من ناحية والشخصية من ناحية أخرى وأوضحت دراسة وايتينج **Whiting** وزملاؤه أن القيم الكامنة في التنشئة الاجتماعية تختلف بين المجتمعات »[2] .

تعد الأسرة الفضاء الأول والمرجعية الثقافية للطفل المتوحد من خلال إعادة إنتاج موروثها الثقافي من سلوكيات وقيم وممارسات ذات صبغة ثقافية تجسد الخصوصية المحلية للأسرة الجزائرية على الرغم من مستجدات العالم لما يعايشه من تحولات اجتماعية وثقافية وتكنولوجية ، التي غالبا في مجملها غيرت مجرى التوجهات الأسرية سواء المادي أو الفكري و المعنوي « تمت العديد من البحوث الثقافية التقاطعية عن كيفية تأثير نوع معين من العائلة في إحدى الثقافات على التطور النفسي للطفل ولأن تأثير العائلة على الطفل يتم من خلال التراث والتقاليد بمعنى المجتمع والثقافة فإن الشخصية كمتغير نفسي تعتمد بالدرجة الأولى على متغيرات سوسيوثقافية ... السحر والمعتقدات الأكثر انتشارا في المجتمع ويعبر عن أسلوب غيبي في الفكر ويؤدي إلى أنماط سلوكية معينة »[3] .

2- المرض بين الأبعاد والتأثير الأسري

2-1- الأبعاد الثقافية والاجتماعية للصحة – المرض

إن المفهوم الاجتماعي للمرض يعني « حالة اجتماعية تضم تغييرا في السلوك وهو ظاهرة انسانية تختلف بإختلاف الثقافات ، ففي حين أن المرض بمعناه البيولوجي يحدث مستقلا عن المعرفة والتقييم الانساني والاجتماعي والمرض بهذا المعنى ينشأ ويتطور عن طريق هذه المعرفة والتقييم الاجتماعي »[4] فمن خلال هذا التعريف يمكن القول أن التوحد كمرض له دلالات اجتماعية وثقافية هاته الخلفية تحدد فهم الأسباب و التعامل وبالتالي التوحد كمرض يعتبر ظاهرة بيولوجية بالإضافة الى ذلك يتأثر

1- يحي مرسي عيد بدر ، دور الثقافة في الأحلام دراسة أنثربولوجية ، دار الوفاء للطباعة والنشر الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، 2008 م ، ص 394.

2- يحي مرسي عيد بدر ، نفس المرجع ، ص 395.

3- يحي مرسي عيد بدر، نفس المرجع ، ص ص 397. 511

4- أحمد بيري الوحيشي ، عبد السلام بشير الدويبي ، مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، ليبيا ، 1989م ، ص 59.

بشكل مستمر مع الواقع الاجتماعي ومنه تعكس الواقع الثقافي الاجتماعي لأسر الطفل المتوحد ، فالمرض وتصوره وفهمه يختلف من أسرة ومن مجتمع لآخر وفقا للثقافة ولخبراتهم الموروثة عن طريق التنشئة الاجتماعية ، باعتبار الصحة على أنها تمثل نسقا اجتماعيا وثقافيا يمكن من خلال عملية التغير الاجتماعي رصد ملامح التي مست الجانب الاجتماعي والثقافي في جانبها والكشف عنها « التركيب الثقافي يرتكز على التوافق الاجتماعي أو المعايير الاجتماعية ، وهي معايير متغيرة طالما أن الثقافات تتباين ، وأن نفس المجتمع متحول في اتجاه أو آخر تبعا لحركة التاريخ »[1] .

لذا يمكن القول أن صحة – مرض ليست مرتبط بما هو بيولوجي وإنما ينظر إليه كجانب اجتماعي وثقافي كون أن المرض يعد ظاهرة من صنع المجتمع وما يترتب عليه من خلفيات ثقافية وإطلاق بعض الأحكام حوله كالابتلاء أو العقاب الإلهي كبعد مرتبط بالثقافة المحلية بالإضافة إلى وجود المؤسسات الصحية الرسمية التي تهدف إلى سلامة الفرد من الأمراض أو الأوبئة بالوقاية أولا أو العلاج في حالة المرض وإشباع إحتياجات الفرد الصحية بالأخذ بعين الاعتبار والأهمية مجال الوقاية كأحد المجالات المهمة التي تفصح عن الممارسات السلوكية للفرد الثقافية والاجتماعية .

وعليه يمكن النظر إلى الصحة كمجال سوسيولوجي و انثر بولوجي خصب للدراسات كونه يعد نظام اجتماعي ثقافي خاصة إذا ركزنا حول توجهات الفرد حول الممارسات الصحية والتي أصبحت اليوم تتعارض في بعض الأحيان مع ما هو حديث وبالتالي نشخص اجتماعيا وثقافيا السلوكيات المنتهجة .

إذن فالمرض هو إلى جانب انه بيولوجي نلاحظ أن له معطى ومعنى ثقافي واجتماعي الذي يعطى له من خلال السياق الثقافي الذي يختلف من مجتمع إلى آخر بل من فرد لآخر حول طرق التعرف عليه والوقاية منه أو علاجه وحتى حول إعطاء معاني وأحكام حوله كلها تنصب تحت مظلة السياق والخلفية الاجتماعية والثقافية لكل فرد من أي مجتمع كان ينتمي إليها مما أخذ مفاهيم ودلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع لمحلي ومعتقداته أي القيم الاجتماعية السائدة فيه وفي «هذا السياق وجد أن الأفراد في المجتمع المحلي يختلفون في تفسيرهم لأسباب المرض عم هو سائد في مجال الطب والرعاية الصحية ... فهم ايضا يختلفون فيما يتعلق ايضا بأساليب العلاج والتوجه إلى اشخاص متخصصون من الرجال والنساء يقومون بمهمة علاجهم »[2].

1- حجازي مصطفى ، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة ، المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء – المغرب ، الطبعة الثانية ، 2004 م ، ص 65 .

2- العقبي الأزهر ، المعتقدات الشعبية والطب التقليدي في المجتمع الجزائري سوسيولوجيا الصحة في المجتمع الجزائري ، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع ، قسنطينة – الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2018م ، ص 21.

2-2- تأثير المرض على الأسرة :

انطلاقا من الواقع إن تداعيات المرض في الوسط الأسري عديدة ، لذا يمكن من خلال الملاحظة المباشرة رصد العديد من المؤشرات التي تعكس هذه التداعيات ، فعندما يتعرض أحد أفراد الأسرة لمرض ما ، فإن حالته ستؤثر في أعضاء الأسرة إن لم نقل كلهم ، حيث تتجلى في اضطراب النظام اليومي لها ، ومع ذلك تزداد الأعباء والمسؤوليات التي يتحملها عادة رب الأسرة الأب في بعده المادي (التنقل – إجراء الفحوصات أو التحاليل وشراء الدواء) والأم بالرعاية بالمريض خاصة إذا كان المرض مزمنا ، كما تتأثر الأسرة تأثر بالغ الأثر فيما يخص الضغوط النفسية (مخاوف – قلق – اليأس – الاستسلام ... الخ) حول مستقبل الطفل ، وتظهر أهمية الأسرة في « دراسة مسار المرض حيث أن المرض له تأثير على الحياة اليومية للذين يتعرضون له وعلى محيطهم »[1].

ففي حالة الطفل المتوحد هناك مجموعة من القيود التي تفرض على المتوحد انتهاج سلوك قد يخلق ضغط على الوالدين من جانب النفسي وحتى الاجتماعي وهناك بعض المؤشرات التي يمكن الاستدلال بها فيما يخص التأثير حسب نادية ابو سكينة و منال عبد الرحمن خضر على النحو الآتي:

- تتوقف استجابة الفرد للمرض على الوضع المالي فالتخطيط السليم للأسرة لمواجهة المرض من الأمور العسيرة ، فارتفاع الأسعار وانخفاض مستويات المعيشة تجعل من الصعب الإبقاء على مطالب الضرورية للحياة ، كما أنه لا يستطيع الفرد أن يتنبأ بموعد حلول المرض أو نوعه أو مدى استمراره أو نتائجه .
- قد لا تتأثر بالأمور المالية ، حيث قد يستطيع تحمل نفقات العلاج ومواجهة احتياجات الأسرة الحاضرة والمستقبلية ، إلا أنهم قد يتعرضون لبعض المضايقات والقلق والمخاوف المرتبطة بالمركز المالي – العمل – السلطة – المسؤوليات ....الخ .
- قد يؤدي المرض إلى وقوع الأسرة في براثن الحاجة الشديدة وبالتالي تنتاب مشاعر القلق والخجل – عدم الاطمئنان – الارتباك .
- صعوبة التكيف مع الجو الجديد بالمؤسسة وما تفرضه من التزامات واختبارات وفحوص وتحاليل بالإضافة إلى انقطاع الدخل أحيانا، في حالة الأمراض الخطيرة والمزمنة تنتاب الأسرة بأكملها القلق بسبب نظرة المجتمع أو الأقارب والمحيطين بهم ،

1 -BUNGENER Martine ,Logique et statut de la production familiale de santé , In Sciences sociales et santé ,Paris, vol n 2 .juin , 1987.p 52.

ومن المتعذر أن ننظر إلى المرض كوحدة منعزلة بالنسبة لمضمونه الاجتماعي فمن الضروري أن ننظر إلى تأثيره في أعضاء الأسرة الذين يشتركون معه في حياته[1] .

إن الجوانب المهمة لدراستنا يتمثل في فهم طبيعة التكفل بالطفل المتوحد في الإطار الأسري الجزائري وبصفة أدق تأثير التوحد (كمرض) أي كواقعة اجتماعية على الأسرة وحياتها مما يتيح لنا الكشف ونفض الضبابية عن الأبعاد الاجتماعية ومؤشر لفهم التغيرات التي عرفتها الأسرة الجزائرية كونها تمثل المجتمع العام التي تحمل عاداته وقوانينه المتعارف عليها « الأسرة ليست فقط مؤسسة اجتماعية لها خصائصها الخاصة بها ، بل هي أيضا تعبر عن خصائص مجتمع معين وعن قوانينه العامة ومنه يكون من الضروري فهم هذه القوانين لدراسة الأسرة » [2]

ولفهم مواجهة الأسرة وكيفية تنشئتها للطفل ومواجهة المتوحد وتأثير هذا الأخير عليها من جوانبها المتعددة الاقتصادية والاجتماعية وغيرها ، يجب أولا أن نفهم طبيعة البنية الداخلية وتركيبها الداخلي ووظائفها والأدوار إضافة إلى طبيعة العلاقة السائدة بين أفرادها والمجتمع بصفة عامة ، أشار الباحث مُحَمَّد مبتول **M.MEBTOUL** من خلال «تحليل النسق الصحي في الجزائر تحليلا سوسيولوجيا وديناميةالعملية العلاجية ، وهي تعتبر دراسة ميكرو سوسيولوجية تسعى وهدفها فهم واقع الصحة سوسيولوجيا في الجزائر النظرة الأنثربولوجية للصحة العامة في الجزائر» [3].

وما يمكن ملاحظته هو أن بالرغم من أن الأسرة الجزائرية تتجه نحو النمط النواتي إلا أنها لازالت تحافظ على خصائص النمط التقليدي إلى جانبها وهذا ما يجسد لنا ازدواجية نمط الأسرة الجزائرية بين ما هو تقليدي وما هو معاصر وكذا مقدرتها على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والتطورات التي تحدث دون أن يحدث ذلك تغيرا كليا أو يحدث لها إنسلاخا عن نمطها التقليدي وإنما قدرتها على إضافة مستجدات دون قطيعة مع نموذجها الأول الذي يمثله المنحى التقليدي وهو ما حقق لها نوعا من التوفيق على حد تعبير مصطفى بوتفنوشت « هناك ظاهرة التكيف بالتوفيق وليس ظاهرة القطيعة بالاختلال في النظام ... فكل دراسة معمقة حول مسألة تطور الأسرة تصل إلى مبدأ تكيف البناء التقليدي مع السياقات الجديدة » [4].

1- نادية حسن أبو سكينة ، منال عبد الرحمن خضر ، المرجع السابق ، ص 69-70.

2 - Michel André , La Sociologie de la famille , Mouton, Paris, 1970, P 79.

3 - MEBTOUL Mohamed, Pour un regard Anthropologique sur la santé publique en Algérienne ,Santé Publique et Sciences Sociale ,. N1 , JUIN , 1998, P9

4 - BOUTEFNOUCHET Mostafa ,La famille algérienne evolution et caractèristique rècentes , Alger , SNED, 1980 , P 278-279.

اذن يمكن القول إن الأسرة هي الفضاء الأول والطبيعي للتكفل بالمرض – الصحة ومنه يمكن إسقاط أن التوحد له تأثيرات على الأسرة سواء في على الوالدين او الاخوة وكن زاوية أخرى أن هاته الأسرة في نفس الوقت الفضاء الذي يتم فيه تجسيد الاستراتيجيات التعامل مع التوحد وبالتالي مواجهة هذه التأثيرات.

2-3- التضامن الاجتماعي والأسري وعلاقته بالتكفل بالتوحد كمرض:

للتضامن الاجتماعي وعلاقته بالأسرة الجزائرية له أهمية كبيرة في فهم طبيعة التكفل بالمرض ويعتبر من الآليات التي تخفف الثقل عن أسرة الطفل المتوحد وما تعايشه من صعوبات أو تحديات وبالتالي تقديم طرق التعاون معها وبالمعنى المحلي للمنطقة (المعاونة) ونستنتج أن هذا الأخير يستنبط من الدين الإسلامي الذي تعطيه قيمة إنسانية فالمقام الأول وبها يتم ضمان استمرار الأسر والمجتمع ثانيا ومن خلال دراستنا الميدانية لاحظنا التضامن الاجتماعي متفاوت بين ما هو قرابي من أقارب أو حتى الجيران وما هو مؤسساتي كلها تهدف الى الاتحاد و معاونة الطفل المتوحد ولا يقتصر على جانب واحد وإنما هو الآخر متعدد منه ما هو اجتماعي – إقتصادي – ديني (روحي) وهو ما حقق نوعا ما من توازن واستقرار أسر الطفل المتوحد كون المحيط القرابي وتضامنه سندا تتكئ عليه أسرة الطفل المتوحد لمجابهة هذا بالرغم من تغيرات التي مست المجتمع والأسرة إلا أنها لازالت تحافظ عليها أسر عينة دراستنا كما يلعب المحيط الاجتماعي باعتبار أن منطقة الشلالة لازالت من المناطق المحافظة مما نستنتج أن المحيط الاجتماعي دورا في تعزيزه أو تقلصه أو انعدامه كما يلاحظ في بعض المجتمعات المغايرة ، مما يبين أن التضامن الاجتماعي من وجهة الإسلام كواجب اجتماعي للمجتمع يتشارك فيها الأفراد والمؤسسات خاصة في ظروف الحاجة و الضعف.

والملاحظ أن حتى المؤسسات في مجتمع عينة دراستنا ، تدعم التضامن الاجتماعي وأصبحت وجهة العديد من الناس من اجل التبرع سواء بمبالغ مالية أو منتجات أو أكل أو توفير امكانيات من توفير كراسي – طاولات – طلاء وحتى قيام بعض من سائقي الحافلات من اخذ عينة من اطفال التوحد من اجل التنزه والترفيه دون مقابل تبرعا ، منهم لهؤلاء الفئة كما أشار اليها رئيس جمعية النور التوحد بقصر الشلالة « خطرات كاين لي يجونا ما نعرفوش وهو يقولنا اذا حابين تدوا أولادكم لكاش بلاصة راني هنا قولي برك وانا ندبر راسي فالنهار لي نروحو فيه » بمعنى « في بعض الاحيان هناك أشخاص مالكي حافلات للنقل يأتون بغية موافقتنا على اخذ اطفال التوحد للتنزه في المناطق المجاورة واختيار وقت ويوم الرحلة دون مقابل مادي ».

تظهر أهمية العائلة كخلفية وكنسق مرجعي للأفراد في مختلف الوضعيات الاجتماعية حيث أن العلاقة مع الأقارب ليست عاطفية فقط لكنها تفوز مسؤولية متبادلة تطبق في شروط الحياة المعاصرة كمساعدة تبادلية حقيقية منها الدعم المادي –مرافقتهم للمدرسة من طرف الفرد القريب من المؤسسات التعليمية المساعدة في الاستفسار مسائل إدارية – مرافقتهم في الخارج خاصة عند غياب الأب أو لأم – وهذا رغم بعد أو قرب المكان بين مختلف الأقارب والعائلة تقدم أشكال مختلفة للمساعدة الاجتماعية فهي لا تمنح الموارد المادية فقط بل « فالعلاقات العائلية تمثل ميكانيزم فعال في شبكة المساعدة الاجتماعية أو الدعم الاجتماعي . كذا التضامن العائلي مندرجا داخل إطار التضامن الجماعي كذلك شبكة علائقية وهي كذلك مكان لمواجهة وتبادل التجارب والمعلومات »[1].

ففي المقابلة رقم 6 « خويا كي ما يكونش بيهم هنا يخرجهم برا ، دارنا معاونيني فيهم كي نروح عندهم ختي وما هي لي تتلهى بيهم يوكلوهم يقسلولهم يلبسوهم » بمعنى « يساعدني أخي عندما لا يكون والدهم هنا هو من يقوم بإصطحابهم في الخارج كما أن عائلتي تساعدني ، وعندما أذهب الى بيتنا للزيارة أختي وأمي هي من تعتني بهما من أكل – غسل – لباس »

في المقابل نجد وجود مؤسسات خاصة بالتوحد في منطقة قصر الشلالة منها جمعية النور ومكتب الفيدرالية للتوحد بالإضافة إلى وجود مركز مختص للأطفال المعاقين ذهنيا ملحقة قصر الشلالة تحتوي على أطفال التوحد دون أن ننسى المصحة الجوارية المتعددة الخدمات الصحية ، باعتبار هاته المؤسسات كمتغير مهم في فهم مسار التوحد كمرض كونها تسعى لمواجهة التوحد والكشف عنه داخل البناء أو النسق العام الاجتماعي وتقف جنبا إلى جنب الأسرة إذن نلاحظ هاته العلاقة التبادلية بين المؤسسات والأسرة مما يوحي بوجود همزة وصل بينهما بمنظور تضامني وتكافلي بهدف علاج والتكفل وتطوير الطفل المتوحد ، وهو ما أكدته الباحثة مشري فريدة في أحد دراساتها « هناك علاقة بين المرض وبين وجود مؤسسات ومعارف داخل النسق الاجتماعي هدفها الكشف عن المرض وعلاجه »[2] .

1- مشري فريدة ، المرجع السابق ، ص 130.129.

2- مشري فريدة ، المرجع السابق ، ص 132

3- التوحد و المعتقدات الشعبية لأسر أطفال التوحد

3 -1- السياق الثقافي

يؤكد **Foste**r أن المادة العلمية التي جمعها الانثربولوجيون الثقافيون عن القيم والمعايير الثقافية والمعتقدات والممارسات الطبية في العديد من المجتمعات البدائية والريفية ودراستهم لديناميكية الشباب والتغير الاجتماعي في المجتمعات قد ساهمت في توضيح « أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية واجتماعية مثل ما هي ظواهر بيولوجية وان المجتمعات النامية لا تفضل بسهولة الخدمات الطبية الحديثة التي تقدمها لها الأم الغربية وذلك لاختلاف ثقافات هذه المجتمعات التقليدية عن الغربية الحديثة . وكذلك كان على هؤلاء الباحثين القيام بتوضيح كيف أن هذه المعتقدات والممارسات الثقافية التقليدية تتعارض مع الطب الغربي الحديث ومن المسلم به الآن أن الوقاية من الأمراض لا يمكن أن تحقق فقط بالتعرف على أسباب المرض البيو كيميائية ولكن أيضا بالمقدرة على تغيير السلوك الثقافي المألوف »[1] ، فالسياق الثقافي له الدور الهام في تحديد الحالات والظروف في التعرف وإدراك المرض والاشخاص ذوي السلطة الشرعية في تقييمه (الأطباء – الاخصائيين ...) وتختلف من مجتمع الى آخر.

إن مفهوم المرض المرتبط بالثقافة يختلف عن المفهوم العلمي له ، وذلك لأن الثقافة تعد مسؤولة عن تحديد وتشكيل إدراك الأفراد لمفهوم المرض وأسبابه وطرق علاجه مما لا شك فيه أن المعتقدات الثقافية والإيديولوجية لها أعمق التأثير على الطريقة التي يدرك بها المرض فهناك العديد من الأفعال والسلوكيات التي تبدوا لنا غير مألوفة بل وقد تسبب المرض لكن نجد أنها تبدو في ثقافات أخرى أفعالا مادية تماما لأصحاب الثقافة .

ويشهد مجتمعنا عن أحكام أخلاقية عن المرض « فنحن نقول عن المرض بأنه إبتلاء من الله لعباده الأخيار وأنه نقمة إلهية تنصب على الفجر والعصيان وهي أحكام تهم الفرد والمجتمع وتتصل بأسباب المرض ومظاهره ومعناه ونتائجه فالمرض إذن هو ظاهرة من صنع المجتمع وسيظل دائما كذلك علاوة على رسوخ حقيقة الخلفية الثقافية وراء المرض» [2].

ونعطي مثالا على ذلك لدى قبائل اليوربا **Yoraba** حيث يعتقد الأهالي أن للوقاية والعلاج من الجدري لابد أن يقوموا « بإستشارة إله الجدري لكي يخبرهم عن طريقة العلاج هذا الوباء عن طريق إقامة بعض الطقوس الشعائرية الخاصة لعلاجه

1- مصطفى عوض ابراهيم ، المرجع السابق ، ص 45.

2- علي المكاوي ، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1996م ، ص 60-61

كما أنهم يؤمنون بعدم جدوى أو فاعلية الرعاية الطبية الحديثة في علاج أمراض الجدري والحصبة واليرقان والجديري ، لذلك نجد إن العلاج التقليدي أهمية كبيرة في هذه الحالات وذلك لأن المرضى الذين يفقدون الوعي يعاملهم السكان كما لو أنهم واقعين تحت سحر الأرواح الشريرة ويرجع ذلك إلى مسؤولية الثقافة عن تشكيل تصورات السكان عن المرض وأسبابه وطرق علاجه»[1] بينما نرى إلى أن معالجة مرض الجدري في المجتمع الجزائري كما أشار إليه العقبي الأزهر في دراسته يختلف في طريقة علاجه عن السابق مما يبين أن المرض يتباين فهمه والاستجابة له وفقا للثقافة المؤطرة له حيث وضح كيف يتم معالجته « أما المداوون التقليديون في الجنوب الجزائري لهم اساليب خاصة التي صادفت الكثير من النجاح في هذه المجتمعات المحلية ... كما يعالجون الجدري بواسطة (الملة) ، وذلك بعمل حفرة في الرمال الساخنة أو تسخينها بالنار ، والتي يتمدد فيها المريض ثم يغطى لمدة من الوقت »[2].

تنطلق الدراسات الانثربولوجية المنصب اهتمامها حول ثنائية الصحة – المرض من الاهتمام بدور الثقافة في إطارها الصحي تحت مظلة العادات والتقاليد التي تعمل على حماية الجسم من الأمراض أو الوقاية أو العلاج للفرد في مجتمع يؤطره البناء الثقافي والاجتماعي الذي يعايشه وكذا ما تعطيه وتوفره له البيئة من توفير خدمات طبية تتناسب معه (مدينة – ريف) أو (مدن سواحل – صحراوية) ، ويشير **جيمس كي ركيلاند** « إلى أن المعتقدات والممارسات المرتبطة بالمرضى والتي تنتج عن تطور التشخيص الثقافي البعيد عن الاطار التصوري للطب الحديث » [3]

وأهمية الباحث الانثربولوجي تكمن في مدى تتبع هاته المجتمعات لأنظمة صحية معينة تخص المنحى الممارساتي وكذا طرق تدخل ووسائل التطبيب مع مراعاة العوامل التي لها تأثير في انتهاج أنماط علاجية مختلفة على سبيل الذكر لا الحصر البعد الديني الذي له علاقة وطيدة بالفرد وهي ضمان سلامته النفسية والجسمية وهو البعد الذي يتداخل مع المجال الطبي وبالتالي له بعد مقدس وفي كثير من الأحيان يؤطر آليات العلاج والاستفادة من منتجات الطبيعة من أعشاب ونباتات اثبت الطب الحديث نجاعتها في علاج الأمراض وهو ما جاء في ديننا الحنيف كأوراق السدر – التين – الزيتون – الزعتر ملك الأعشاب والزنجبيل إلى غيرها من الأعشاب المتداولة عربيا وعالميا .

1- مصطفى عوض ابراهيم ، مقدمة في الانثربولوجية الطبية ، المرجع السابق ، ص 43-44.
2- العقبي الأزهر ، المرجع السابق ، ص 31.
3- العقبي الأزهر، نفس المرجع ، ص 25 .

العادات والتقاليد مرآة عاكسة لثنائية الصحة – المرض تتجلى من خلال الأساليب الممارسة في العلاج نلاحظ تعددها حسب الأسلوب –كيفية تحديد نوع المرض– وسائل العلاج كما في العادات والتقاليد الموروثة « أن العادات هي أي نمط سلوكي تعده الجماعة الاجتماعية صحيحا وطبيا وذلك بسبب مطابقته للتراث الثقافي القائم »[1] ، ومن بين المظاهر الجلية في المجال الطبي قبل بداية الممارسة العلاجية بشكل رسمي معترف به قانونيا ومجتمعيا ذلك القسم الذي يؤديه كل متخرج من التخصص الطبي بجميع تفرعاته وصلته الوثيقة بصحة الفرد وما يحدث أي ضرر أو خلل بها وتقديم خدماته المعرفية والعلاجية على مختلف المراحل العمرية له وهو متعارف عليه محليا وعالميا .

« ومن الأدلة التي تؤكد وثاقة العلاقة بين الدين والصحة والمرض ، هو الصياغة النصية للقسم الذي يؤديه الطبيب لما يستكمل التكوين ويكون مؤهلا لأداء الخدمات الصحية ومداواة المرضى ، فكان أبوقراط ما قبل الميلاد قد صاغ قسما طبيا مشهورا ، من يقرؤه يدرك عمق العلاقة بين الدين والصحة ، وظل ذلك القسم ساري المفعول حتى عام 1947، م 19إلى أن قام الاتحاد الطبي الدولي بإعادة صياغة القسم عام 1968»[2].

« المجتمع يرفض الأمراض أو يستجيب لها يثير العلل أو يمتصها حسب نمط بناءه الاجتماعي الثقافي ونظامه الاقتصادي وحسب تنوع جماعاته وتفاوت طبقاته الاجتماعية علاوة على دور البيئة الاجتماعية الأسرة في اتخاذ دور القرار الطبي بالتماس الخدمة عند الحاجة » [3]

إن التصورات التقليدية للصحة – المرض مرتبط بالسياق التاريخي والاجتماعي والثقافي للمجتمع ، ولذلك فيمكن القول « أن مرجعيات هذه التمثلات لقضايا الصحة والمرض مختلفة ، فمنها ما هو نابع من تفكير ميثولوجي غائر في التفكير الإنساني ، ومنها ما هو نابع من تجربة وثقافة الحضارات التي عمرت بالجزائر ،وساهمت الرواية التاريخية فيحفظ هذه التجربة ، وتناقلتها الأجيال فظلت حية تؤدي وظيفتها باستمرار ،ومنها ماهو نابع من المنظومة الدينية ، ومنها ما هو مستمد من الفضاء البيئي في تعامل الإنسان مع الماء ،والهواء ، والنار ، والنبات»[4].

1– مختار رحاب ، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، العدد 15 جوان ، 2014، ص 178.

2– مختار رحاب ، نفس المرجع ، ص 180 .181.

3– مصطفى عوض إبراهيم ، مقدمة في الانثربولوجية الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2009م ، الطبعة الأولى ، ص39.

4– مختار رحاب ، المرجع السابق ، ص 182–183.

« وكان للمعتقد الديني الشعبوي لمسة في تشكيل الفكر وترسيخ المباديء عبر فترات ومجتمعات مختلفة في هذا الإضطراب، ليجد الطفل التوحدي نفسه أمام جملة أعراض تشكله ومعتقد أنثروبولوجي ديني يحكمه ويسيره »[1].

تداخل الانثربولوجيين مع الأطباء فيما يخص ثنائية الصحة – المرض ليس متعلق بالعامل البيولوجي وإنما كذلك يرتبط بمصادر السلوك الاجتماعي والثقافي نحوه فإذا كان الطب الرسمي يركز على السيطرة على المرض لضمان والحفاظ على صحة الفرد ، فإن الباحث العلمي (اطباء – بيولوجيين) عن أصل المشكلات الصحية وبؤرها وانتشارها خاصة الوبائية ، فالانثربولوجي يسعى في التنقيب عن ربط المرض وعلاقاته بالعوامل لثقافية والاجتماعية والنفسية للفرد باعتبار أن الفرد ليس كائن بيولوجيا فقط وإنما كائن ثقافي اجتماعي يتأثر بكل تغيرات تمس البعد الصحي له وبالتالي قدرته في فهم المرض واختيار الأساليب العلاجية « حضي موضوع الصحة اهتمام العلوم الاجتماعية والنفسية والأنثربولوجية التي أثارت قضايا مهمة من بينها تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية على فهم وتفسير المرض ، وكذا اختيار العلاج المناسب ، فالمريض هو كائن بيولوجي اجتماعي ثقافي يتأثر بالعديد من المتغيرات التي يمكن أن تسهل أو تصعب عليه عملية فهم وتشخيص المرض واختيار نمط العلاج المناسب »[2]

كما عايش العالم بأسره وباء الكورونا **covid-19** خلال الفترة الآنية على سبيل الملاحظة بالمشاركة وبالتالي تتبع المسار الاجتماعي – الثقافي- السياسي- الديني – الاقتصادي- الإعلامي وغيرها من العوامل للمرض – الصحة هو انعكاس لما هو مرتبط بدرجة كبيرة بالبعد الثقافي لأي مجتمع وبالتالي العناصر التي توجه سلوكيات الفرد تجاه الصحة – المرض نحو أنماط علاجية سواء تقليدي أو حديث .

تناول هذا الاتجاه ريفرز 1924 **Rivers** حيثما تحدث عن السلوك وعلاقته بالمرض حيث قال « أن الطب البدائي قائم على نظام المعتقدات حيث أن هذه الاخيرة متماسكة ومنطقية وبين أن الممارسات الطبية جزأ لا يتجزأ من الثقافة المحلية »[3] .

1- يوسف معلاش ، لبني زعرور ، المقاربة الأنثروبولوجية الدينية في تفسير التوحد- مجلة أنثروبولوجية الأديان ، مخبر أنثربولوجيا الأديان ونقارنتها دراسة سوسيو أنثربولوجية ، تلمسان ، المجلد 17- العدد 02، 2021/06/05 ، ص 384

2- سفيان دريس ، تمثلات المرض في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بالبويرة ، مجلة علوم الانسان والمجتمع ، المجلد 7 العدد 28 ، ص 198.

3 - Good Byron , Comment faire de l'anthropologie médicale Medecine rationalité et vécu , le plessis Robinson institut synthélabo coll, les empêcheurs de penser en rond, 1998,p 12

3-2- المعتقدات الشعبية المرتبطة بالتوحد قبل عملية التشخيص :

هناك علاقة وطيدة حسب الأنثربولوجيين وعلماء الاجتماع أن للمرض موضوع ذات أهمية كونه هناك علاقة وطيدة بين العوامل المجتمعية والمرض فهناك العديد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض ، وأن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية إذ أن تدني الحالة الصحية للكثير من الأفراد و إنتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة والعديد من المتغيرات كالجهل – الأمية – المعتقدات والممارسات الشعبية والعادات الخاصة بالصحة – المرض فهذه المعتقدات متمكنة في أعمق النفس الإنسانية وموجودة في كل مكان سواء عند الريفيين أو الحضر ، عند غير المثقفين وحتى الذين لهم مستوى عالي من التعليم والثقافة.

« تشمل المعتقدات الشعبية كل ما يؤمن به الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي والعالم فوق الطبيعي، وتكمن أهمية هذه المعتقدات في أنها أصلا من المعتقدات الدينية الإسلامية أو المسيحية وغيرها»[1] ، كما أنها لا تقتصر على طبقة أو مستوى معين بل هي تمارس في كل اسر بغض النظر عن ثقافتها أو موقعها الجغرافي كون هذا الأخير هو من يعطي الصبغة الثقافية والتوجه الصحي وما يحتوي عليه تركيبتها الجغرافية من توفير الأعشاب وبالتالي إتاحة استخدامها لكل أفرادها ، في حين نلاحظ بعض المجتمعات أو الدول نظرا لعدم إنتاجيتها تضطر إلى إستراد لهاته المواد العشبية بغية في العلاج والاستخدام الطبي فيما يخص صناعة الأدوية هذا الأخير الذي يتوقف صناعته بالدرجة الأولى على عنصر الأعشاب بالإضافة الى ذلك نلاحظ تأثير البيئة المحاطة بالأسرة في معتقداتها حول الصحة – المرض ، كلما كان مجتمع قروي وريفي تحظى المعتقدات التقليدية وممارستها أكثر مما هو في الحضر أو المدينة « فالمعتقدات الشعبية موجودة في كافة الطبقات وعلى كل المستويات .

إن ميدان الطب الشعبي يضم العديد من المأثورات الخاصة بالصحة – المرض كما أن أنماط التفاعل الأسري والتنشئة الاجتماعية والمشاكل الأسرية وما يتبعها من مشاكل وأمراض نفسية ...ومن هنا بدأ إهتمام الأطباء في السنوات الأخيرة يتجه إلى العلوم السلوكية وبالأخص العوامل الثقافية والاجتماعية والسيكولوجية المؤثرة »[2].

1 – منال عبد المنعم جاد الله، الاتصال الثقافي، دراسة أنثروبولوجية، دار النشر والتوزيع، القاهرة، دون طبعة، دون سنة، ص 97.

2- مصطفى عوض ابراهيم ، هندومة مُحَّد أنور ، مقدمة في الأنثربولوجية الطبية ، المرجع السابق ، ص 37.

أما فيما يخص المنظور الثقافي للصحة يختلف مفهوم الصحة من ثقافة إلى أخرى ويلاحظ « أن معايرها تتباين ليس جغرافيا وثقافيا فحسب وإنما تاريخيا أيضا حيث تتعرض للتغير بمرور الزمن استجابة للتغير الذي يطرأ على أنماط الحياة الاجتماعية الاقتصادية والثقافية ومستويات الرعاية الصحية السائدة في كل بيئة» [1].

كما يرى هذا المنظور « أن صحة الناس تعكس الأسلوب الذي يختارونه للحياة فأنواع الأمراض ومعدلات الوفيات وأنواعها في المجتمع تتأثر كثيرا بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة والعمل والترويح » [2].

الثقافة بكل أنساقها « إنما هي مجال رمزي مشبع بالمعاني والافكار والعقائد وانماط العلاقات الاجتماعية والتطلعات وكل المؤثرات الفاعلة التي تصوغ الهوية العامة لمجتمع من المجتمعات » [3].

« اهمية المنظور السوسيولوجي في توجيه الاهتمام نحو بعض الجوانب الحيوية في انتاج الثقافة » [4]

ومن خلال ما تم ذكره سنتطرق إلى بعض المعتقدات التي كانت حاضرة في أسر عينة دراستنا ويمكن التنويه إلى أن هاته المعتقدات كانت قبل عملية إكتشاف التوحد وإثباته بالتشخيص الطبي ، مما نلاحظ كيف أن أسر أطفال التوحد كان لها العديد من المعتقدات حول إصابة طفلها كلها تمخضت من معتقدات راودتها .

3-2-1- إعتقاد التوحد وارتباطه بالمس :

من خلال الدراسة الميدانية تبين أن النصف من عينة دراستنا كان لها هذا المعتقد ويؤمنون به بدرجة كبيرة شملت 6 أسر ، وذلك من خلال ملاحظة إدلائهم بتصريحاتهم وكذا من خلال الممارسات العلاجية التي اتبعوها آنذاك لم يكن من العدم وإنما بربط سمات التوحد وارتباطه بالعالم ما فوق الطبيعة وبالتالي الأعراض التي ظهرت على طفلها المتوحد عززت لديها هذا الاعتقاد

ففي المقابلة رقم 6 صرحت الام بقولها « خاطر كانت تدير تصرفات لمش نورمال وما تهدرش وزيد ما تاكلش مرقة حمرا وما تحبش تبدل قشها كنت نقول بلي مضروبة مام كانوا يقولوهالي دارنا بنتك ممسوسة روحي رقيلها ... مع تاني كنت في الحمل بيهم كنت نرقي كنت نمرض (مس) في ظروف مش مليحة » « لأنها كانت تقوم بتصرفات غريبة ولا تتكلم كما انها لا

1- محمد الجوهري ، المفاهيم الاساسية قي الانثربولوجيا موسوعة علم الاجتماع ، القاهرة ، 2008 ، ص 253
2- محمد علي محمد وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ص 86.
3- عبد الله ابراهيم ، ، المرجع السابق ، ص 319
4- جانيت رولف ، سوسيولوجيا الفن وطرق الرؤية ، تر : ليلى الموسوي ، عالم المعرفة ، 2007، ص 341. .

تأكل المأكولات الحمراء ولا تحب تغيير ملابسها ، اعتقدت أنا وأهلي أن بها مس من الجن ، كما انني في فترة حملها كنت ارقي بسبب المس ».

إذن اعتقاد الأم لهذا المس كان بسبب انتقاله منها أثناء فترة حملها لما كانت تعانيه من ظروف صحية وقيامها بالرقية آنذاك مما عزز لديها هذا الاعتقاد بشكل كبير، ونشير كذلك في هذا الشأن إعتقاد التابعة كما يعرفها دالي في القاموس القبائلي : « هي من أنواع الجن الشريرة التي تلاحق الأطفال الصغار حتى الموت »[1] ، فالمتداول في المتخيل الشعبي لنا يرى بأن يظل الجان يلاحق الأم الحامل حتى تضع طفلها، وقد يلحق ضرر بطفلها ويصيبه مرض.

ولم يتوقف هذا الاعتقاد عند أسرة عينتنا فالملاحظ أنه يتواجد في العديد من المجتمعات والثقافات المختلفة بل منذ تاريخ الإنسان واعتقاده بوجود القوى الفوق الطبيعة وتأثيراتها عليه من قوى خارقة فطفل التوحد يقوم أحيانا بسلوكيات غريبة خاصة كالتحدث بلغة مغايرة للغة العربية الأم دون دراستها مع أن هذا يعتبر موهبة يمتلكها الطفل المتوحد ويغفل عنها الوالدين – يصرخ ثم يسكت فجأة – يضحك بغير سبب ...الخ كما أن بعض التفسيرات التاريخية للتوحد بأنه ناتج عن مس شيطاني كما أشارت إليه وفاء علي الشامي

« جنح البعض إلى زعم التوحد ناشئ عن قوة خارقة للطبيعة مثل مس شيطاني أو إصابة عين حاسدة ...الشخص التوحدي يبدو كأنه داخل قوقعة منتظرا لحظة الخروج منها، أو يقوم أحيانا بأعمال تفوق قدراته الذهنية في الوقت الذي يعجز عن القيام بأعمال بسيطة جدا مقارنة بعمره العقلي، أو لأنه يبدو وهو يحدث نفسه ويضحك دون سبب »[2].

وبالتالي لا يخفى عنا كسوسيولوجيين أو أنثربولوجيين أن هذا المعتقد لا زال شائعا إلى اليوم ، كما يبثه الإعلام من خلال البرامج الوثائقية – الأفلام المرتبطة بعالم الجن والمس.

كما أشار إلى ذلك الباحث لطفي الشربيني إلى ذلك « ففي أبحاث قديمة تم رصد بعض الأساطير عما أطلق عليه "الطفل المستبدل "وتشير هذه الأسطورة إلي أن الجن يختطفون أطفال البشر ويضعون مكانهم أطفال آخرين يتميزون بالوسامة

1 - Dallet, JM : Dictionnaire Kabyle , Français , Société détudes linguistiques et anthropologiques de France Paris, 1982, p 821.

2- وفاء علي الشامي، خفايا التوحد أشكاله أسبابه وتشخيصه ، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض، الطبعة الأولى ، 2004 ، ص 38. 39.

والجمال لكنهم يتصرفون بصورة غريبة تختلف عن الأطفال الطبيعيين[1]» ، وأشارت إليه كذلك الباحثة فوزية دياب وفي نفس سياق هذا الاعتقاد ألا وهو « الإعتقاد في القوة الخفية الخارقة للشياطين والجان والأرواح الخبيثة الشريرة، فكثير من الناس يخافون الميت في منزل مهجور أو مكان منعزل خشية أن تصيبهم الأرواح المحبوسة »[2] .

مما نلاحظ البعد الديني وتأكيده لحقيقة ووجود عالم الجن وهو يتعايش مع الإنسان وقد يشاركه في حياته كسكن في بيته – الأكل معه – التعدي عليه من خلال الممارسة اليومية كسكب ماء ساخن فالمجاري المياه – البزق والتبول في أماكن خالية دون ذكر اسم الله اذا لم يتم تحصين نفسه منهم إلى غيرها من السلوكيات اليومية التي تعرض الفرد بشكل مباشر ويومي لأذى من طرف الجن وهو ما يعرف بالمس وفي كل الديانات والمجتمعات أينما وجدت ، كما أن ما سبق ذكره انتقل عبر التنشئة الاجتماعية وما انطوت عليه الأسرة من تجنب ممارسات يومية قد تعرض الطفل إلى المس منها اللعب بالقرب من مجاري المياه – التعري –حسب معتقداتهم انطلاقا من أن الدين الإسلامي تطرق الى هذا الجانب فيما يخص حماية الانسان من أذى الجن الذي لا يراه وهو يراه و يترصده فيعتبر الدين المؤطر السلوكي في حياة الانسان وحمايته من عالم ما فوق الطبيعة بإتباع قواعد سلوكية تجنبه هذا الضرر خلال أشغاله اليومية ولم يقتصر على البالغين بل ضم حتى الأطفال ففي هاته الحالة الوالدين هم من يقومون بتحصين الطفل كونه غير مدرك وثانيا لاعتقادهم بأنهم الفئة الأكثر استهدافا من الجن .

« وعند تتبع تاريخ هذه الحالات فقد ظهرت محاولات لوصف أعراض التوحد وعلاجاته قبل تحديد مسمي خاص باضطراب التوحد بفترة زمنية طويلة وفي مذكرات مارتن لوثر قصة طفل عمره 05 سنة يعاني من اضطراب التوحد الشديد، ووفقا إلي ملاحظات لوثر كان يعتقد أن هذا الطفل كتلة عديمة الروح يمتلكها الشيطان، وكان يري انه من الأفضل خنق هذه الروح الشريرة للتخلص منها»[3] .

إذن يمكن القول أن هذا المعتقد مرتبط بما هو ديني وشعبي متوارث من خلال التنشئة الاجتماعية وكذلك فعند العجز وعدم فهم أسباب التوحد أو عدم وجود التفسير العلمي له لدى عينة الدراسة فرض نفسه هذا المعتقد وبالتالي التعامل معه من منطلق هذا المعتقد ، وبالتالي يصبح بديلا عن التفسير العلمي .

1- لطفي الشربيني ، اوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد ، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.، ط1، مصر ، 2015 ، ص 16.

2 -فوزية دباب، القيم والعادات الاجتماعية مع بحث ميداني لبعض العادات الاجتماعية ، بيروت، النهضة العربية ، الطبعة الاولى ، 1980 ، ص 123.

3- لطفي الشربيني ، المرجع السابق ، ص 10.

3-2-2- الاعتقاد بالحسد والعين :

فالعين في اللغة العربية « من عان الرجل بعينه عينا ، من باب : أصابه بعينه حسدا ، فالمصيب عائن ، والمصاب معين ، ومعيون »[1]، أما تعريف الحسد « هو تمني زوال نعمة الآخرين ، سواء تمناها الحاسد لنفسه أم لا فهذا هو الحسد المذموم ، أما إذا تمني مثل نعمة غيره دون أن يتمنى زوالها عنه فتلك الغبطة المحمودة »[2] .

كان الاعتقاد وإرجاع المجتمعات السابقة بعض الأمراض إلى الإصابة بالعين والحسد منذ القدم خاصة ، وفي بعض المجتمعات كانت تستخدم كمهنة لإلحاق الضرر سواء بإنسان أو منزل أو حيوان أو زرع ، قال الكلبي : « كان رجل من العرب يمكث لا يأكل يومين أو ثلاثة ثم يرفع جانب من خبائه فتمر به النعم فيقول: ما رعى اليوم إبل ولا غنم أحسن من هذه ، فما تذهب إلا قريبا حتى يسقط منها طائفة فسأل الكفار هذا الرجل أن يصيب رسول الله عليه الصلاة والسلام بالعين ويفعل به مثل ذلك فعصم الله تعالى نبيه »[3]، وأنزل قوله تعالى ﴿وَإِن يَكَادُ الذين كَفَرُواْ لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَارِهِمْ لَمَّا سَمِعُواْ الذكر وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ ﴾[4]

باعتبار أن المعتقد هو أصعب المواضيع التي يتناولها الباحث كونها تختزن في عقول الناس وهي كامنة في أعماق الناس لذلك نرى الكثير من المعتقدات الشعبية تتجسد في تصورات أسر الدراسة وتصورها للتوحد كمرض وأسبابه ومن بين هاته التصورات كما هو معروف في المجتمع الجزائري تأثير العين أو السحر حيث « المعتقدات الشعبية لا زالت تلقي بظلالها فيما يخص تصور أسباب المرض مثل تأثير العين الشريرة التي تلحق الأذى بالآخرين أو السحر الأسود الذي يلعب دورا كبيرا في إلحاق الأذى بالآخرين دون هجوم مباشر »[5] .

مثلت 6 من أسر العينة المقابلة رقم 12 : « ...كنت نعتقد بلي وليدي بيه عين وحسد برك ،كي ولدت جاو طلو عليا قالولي وليدك أحمد شحال زين عليك لمن خرج هذا الطفل »«... انحصر اعتقادي حول طفلي فقط في العين حيث عند ولادته مباشرة بإنتشار خبر أحمد أجمل طفل في العائلة ، طفلك أجمل منك لمن يشبه هذا الطفل... »

1- عبد الحق زداح ، التداوي باالقرآن والدعاء ، دار الهدى ، عين مليلة – الجزائر ، 2017 م ، ص 110.

2- نبيل بن محمد محمود ، تيسير الرحمن في علاج السحر والمس والعين وأمراض الجان ، دار الامام مالك الثانية للطباعة والنشر ، باب الوادي – الجزائر ، 2014م ، ص 257.

3- نبيل بن محمد محمود ، نفس المرجع ، ص 259.

4- القرآن الكريم ، سورة القلم ، الآية 51.

5- عبد الهادي الجوهري. قاموس علم الاجتماع . المكتب الجامعي الحديث . الطبعة الثانية . الاسكندرية ، 1998، ص 120-121.

3-2-3- الاعتقاد بابتلاء من عند الله :

المقابلة رقم 3 صرحت الام بقولها «... ابتلاء من عند الله لأنه لا يوجد لحد الآن تفسير مقنع لهذا المرض في رأي الشخصي... » والمقابلة رقم 13 بقول الأم «... لكن قدرة من الله لذاك الطفل لا يعلمها إلا الله ... » ومثلت الأقلية من عينة دراستنا تمثلت في مقابلتين 2

إذن يمكن القول أن الاسره لها ارتباط بما هو روحي تناقل عبر الأجيال من خلال العادات والتقاليد مخزن في اللاوعي يرجع إليه أثناء تعرضها إلى أزمة من اجل تحقيق الأمن والاطمئنان وحماية ذاتها وهويتها الثقافية والاجتماعية أمام الممارسات الجديدة وقد أشار إلى هاته النقطة الباحث الأنثربولوجي مُحَّد سعيدي بقوله « لقد تفطن علماء الأنثربولوجيا ، وعلماء النفس وكذا علم الاجتماع إلى ذلك الرباط الروحي الذي يربط حركية العائلة بعاداتها وتقاليدها على مر الزمن والذي قد يشكل المخبأ الدائم الذي يعود إليه الفرد عند كل أزمة أو كبوة ليجد فيه الأمن و الإطمئنان حماية ذاته ولهويته الثقافية والاجتماعية المعرضة في كثير من الاحيان إلى هزات عنيفة وهجومات مدمرة »[1]

بالاضافة الى وجود العديد من المعتقدات الشائعة على مختلف الثقافات والتي لم نجد لها تمثيلا في عينة دراستنا حول أن المرض كنوع من العقاب الإلهي كونه جزاء كل ما خالف حرمة القوانين الاخلاقية او تعدى على الآخر او مرتكب للمحرمات وتجاوز المحظورات

وفي المجتمع الجزائري تصور المرض كعقاب الهي كتب وتحدث عنه تيرن Y.Turin وبين على انه مرض اعتقاد لتفسير سبب المرض حيث قال « حيث توفي خمسون شخصا من قبيلة أولاد إبراهيم فكان تفسير أهالي لموتهم عقاب إلهي ناتج عن أخذهم غير الشرعي للمحصول الزراعي لسي بن شريف " اما التفسير والحقيقة العلمية لوفاة هؤلاء الناس هو انتشار وباء الكوليرا سنة 1849»[2] .

1- مُحَّد سعيدي ، العائلة وعاداتها تقاليدها بين الماضي والحاضر ، دفاتر ، مجلة انسانيات ، العدد 4 ، وهران ، الجزائر ، 2013 م، ص 148

2- Y. Turin,. Affrontement culturel dans algerie coloniale1830 -1850 Ecole -.Médecine- religion , Ed E.N.A.L , 1983, p 356

كما أشار **دوجراف Degrave** حيث أشار إلى هذا على انه « يسود اعتقاد لدى العديد من الشعوب ان المريض يعتبر عقاب من الإله للفرد على انتهاكة للقيم الدينية والأخلاقية للمجتمع وارتكابه لبعض المحرمات وذنوبه المتكررة وإهماله احد الطقوس الدينية والأخلاقية جزاؤه عقوبات رادعة في الإصابة بالأمراض المختلفة الفتاكة »[1] ، وكذلك الاعتقاد في التكفير عن الذنوب

« كما يعتقد اعضاء المجتمع ان بإمكان المريض الوصول إلى الشفاء عندما يمثل لمعايير المجتمع ويتجنب ارتكاب المحرمات الدينية » [2].

3-2-4- اعتقاد التوحد ناتج عن السحر :

كانت تمثل الأقلية في عينة بحثنا فيما يخص المعتقد السحري وارتباطه بالتوحد حيث تمثلت في 2 أسرتين فقط من عينة الدراسة ففي المقابلة رقم 14 : « قالولي تعرضتي يا إما أنت للسحر يا الطفل دايرينلو حاجة » بمعنى « قالو لي تعرضتي للسحر أو أن طفلك تعرض له ».

وقد نقل لنا الأنثروبولوجي **PRITCHARD** ملاحظاته بحوثه ودراسته لشعب الأزاند في إفريقيا، فعرفنا بمعتقداتهم وطقوسهم،« فقد مارسوا سحر الحرب، سحر الثأر، سحر الرعد الطب الشعبي الذي يحرس البساتين من السرقة، كذلك وقاية الأشخاص ووفرة المنتوج الفلاحي »[3].

وقد أوضحت دراسات علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية أنّ السحر ظاهرة اجتماعية تسود حياة جميع القبائل التي درسوها، ويؤدي لأفراد القبائل وظائف عديدة، ويقول بريتشارد **E. Pritchard** في هذا الصدد « إنه يصعب أن ندرس جماعة من الجماعات البدائية دون أن يلمس الباحث أثر السحر في كل ناحية من نواحي حياتها، فالغالبية العظمى من الأفراد يمارسون السحر، لأنه ظاهرة عضوية ووراثية»[4] .

1- Frank de Grave, Health and Disease Religions concepts In the encyclopédia of Bioethics, Vol 2 , The presse Adivision of Macmillian publishing, New York,1960, P 585.

2 - George Foster, Midicale Anthropology , Ed , Newyork., 1987, p 141.

3 - Pritchard Evans, les Anthropologues face alhistoire et la religion, P. U.F , paris, 1974, p 170.

4 سامية حسن الساعاتي، السحر والمجتمع، دراسة نظرية وبحث ميداني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، الطبعة الثانية ، 1983، ص 30.

الاصابة بالسحر ويقصد به « استخدام السحر من أجل إلحاق شخص معين بالمرض والذي هو من عناصر المسببة للمرض وهو على مستويات فالربط المطلق مثل في أساطيرهم الموت المحتوم بعد المرض »[1].

ويذكر " مالينوفسكي" « أنّ السحر يلعب دورا هاما في حياة التروبرباندين، فهو ضروري لزراعة ولحماية الأطفال ... كذلك يعتقد الأهالي أنّ المرض والصحة والوفاة تنتج عن السحر »[2] ، ويرى أيضا مالينوفسكي « أنّ السحر عند البدائيين إنما يتسم بأفعال تقال، وأشياء تؤدى وشخص يقوم بشعائر معينة، وبذلك ثمة ثلاثة أضلاع للسحر هي : الرقية والطقس، وحالة الشخص الممارس للسحر» [3].

ويذكر بريتشارد **Pritchard** في مؤلفه عن الأزاندي « أنّ الاعتقاد بين هذه الجماعات هو أنّ القوى السحرية تنتقل من جيل إلى جيل في الأسرة الواحدة عن طريق التوريث البيولوجي، فيرث الوليد هذه القوة عن أبيه أو أمه تبعا لنوعه، فالرجل يورث قوته السحرية إلى أولاده من الذكور، والمرأة إلى ذرا ريها من البنات»[4] .

وإلى جانب هذا الاتجاه العضوي الفطري، نجد من يفسر السحر وممارساته في المجتمعات البدائية، على أسس بيولوجية، فيذهب نادل Nadel على سبيل المثال « إلى أنّ السحر يقوم على تلبية نواحي اجتماعية ناجمة عما يثور الجماعة من مظاهر القلق والضغوط، وهو يشبع نواحي متعددة، حيوية واجتماعية وسيكولوجية، بل إنّه يعد أيضا وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي»[5] .

1- ميرسيا ايلياد ، صور ورموز . تر: كاسوحة . منشورات وزارة الثقافة . دمشق . 1998 . ص 142

2 B. Malinowski, Agronants of the western Pacific, N.Y.E.P, Dutton, 1961.p 88.

3 - B. Malinowski,the Dynamics of Culture change, New Haven , Yale University Press, 1945, p 95-97.

4 -Evans Pritchard, Witchraft, Oracles and Magic Among, the Azandé, Oxford, 1937.p 69

5سامية حسن الساعاتي، المرجع السابق ، ص 30.

4- الممارسات العلاجية لأسر أطفال التوحد نحو الطب الشعبي :

الطب الشعبي « هي حصيلة مجمل المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات المتأصلة في مختلف الثقافات سواء كانت قابلة للشرح والتفسير ام لا . وتستعمل في صيانة الصحة والوقاية من الاعتلال البدني والنفسي وتشخيصه وتخفيفه ومعالجته »[1]

ومنه كثيرا ما نسمع أن لكل داء دواء ومنه ترتكز هذه الفلسفة في أن لكل مرض شفاء ما لم يمت المريض ومازال على قيد الحياة باستخدام وسائل ومواد عديدة منها الطبيعية والمصطنعة أو المستخلصة من نباتات وأعشاب للدهن أو الشرب

فالعلاج الشعبي «يتضمن كل أنواع العلاج المستخدمة في القطاعات العادية والشعبية، مثل التداوي بالأعشاب والأدوية المعتمدة أو الرسمية والحرص على تناول أغذية معينة والتدريبات البدنية والممارسات الجسمية والحقن والفصد والحجامة، فالعلاج التقليدي الذي يجري وفق طقوس شائعة »[2].

بالنظر إلى الأسرة الجزائرية من خلال تاريخها يتبين أنها تملك ممارسات علاجية متوارثة عبر الأجيال يدخل ضمن إطار الطب الشعبي أو الطب البديل لمواجهة المرض أو حتى الوقاية منه « أن الأسرة الجزائرية تتوفر على رصيد حي مصدره الطب العربي فهي التي تنقل من جيل لآخر عناصر التشخيص والممارسة العلاجية للمرض»[3] .

يعتبر مجال التطبيب الشعبي يمثل أحد ممارسات الأنشطة الثقافية في المجتمع وارتباطه بالموروث الثقافي ، يعتبر دون يودر Don yoder «أن الطب الشعبي عنصر من الفلكلور يوجد في ثقافات يذهب تقليد بين بيئة صالحة لنموه وازدهاره بالإضافة إلى المناطق الجبلية المنعزلة التي لا تربطها بالعالم الخارجي وسائل الاتصالات أو مواصلات ضمن الناحية الاصطلاحية »[4]، و لهذا هناك مجالات تندرج تحت مظلة الطب الشعبي وفي نفس السياق « ففي الجزائر مثلها مثل باقي الدول العربية ما زال موضوع

1- فاطمة الزهراء شحان ، المرجع السابق ، ص 444.

2 مصطفى عوض إبراهيم، المرجع السابق ، ص 112.

3 - AMIR Mohamed, contribution a l'étude de l'histoire de la santé en Algerie , Alger, OPU ,1986, p 31 .

4- رضا بن تامي ، الطب الشعبي والمقدس في الثقافة الشعبية العربية قراءة سوسيو – أنثروبولوجية في قوة المكانة ، مجلة الثقافة الشعبية العدد 53 ، البحرين ، 2021 م ، ص 93.

العلاج والأدوية أو الوصفات الشعبية يحتل مكانا كبيرا في استجابات المرضى من الأميين والبسطاء ، بل ومن بين بعض المتعلمين من الناس ، نظرا لما توارثوه من آبائهم وأجدادهم من أفكار وممارسات ومعتقدات علاجية »[1].

فالمفهوم الإجرائي لمجالات الطب الشعبي يمكن أن نطلقها على الطرق التقليدية المتوارثة في المجال العلاجي من الأمراض المختلفة سواء كانت جسمية أو نفسية أو حتى روحيا كانت ولا زالت تستخدم إلى الآن لأنه يعتقد بفاعليتها ونجاعتها في علاج الأمراض ، إذن فهي تستخدم للحفاظ على سلامة صحة الطفل المتوحد علاجيا أو وقائيا من بعض المعتقدات .

« يعرف الممارسات العلاجية الشعبية بكونها مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الأشخاص ذوي الخبرة والتجربة للحد من المرض أو التخفيف منه وتكون نابعة من ثقافتهم وبعيدة عن الممارسات الطبية الرسمية ، سواء بتناول أدوية أو ممارسة شعيرة أو القيام بعادة من العادات بطريقة معينة »[2] .

نقصد بها الطرق التي لجأت إليها أسر عينة دراستنا من أجل علاج طفلها المتوحد سواء بنفسها أو التوجه إلى المختصين في المداواة الشعبية بمنطقة قصر الشلالة أو غيرها ، باعتبار أن الطب الشعبي كان موروث ومتواجد قبل ظهور الطب الحديث ومؤسساته بمنطقة الدراسة ، فمن منطلق اعتقادها في أن ما يظهر على طفلها من أعراض تنتمي الى المعتقدات الشعبية السابقة الذكر وعليها توجهت بالعلاج إلى ممارسين العلاج الشعبيين يتميزون بالخبرة قد تكون متوارثة أو مكتسبة من خلال التجربة والبحث والتحصيل الذاتي منها ، سنشير الى بعض الأساليب العلاجية التي مارستها اسر عينة الدراسة للتخلص من الاعراض او المشاكل التي يعاني طفلها دون أن ننسى أن هذا تم قبل عملية التشخيص الطبي منها :

4-1- العلاج بالرقية (تلاوة القرآن الكريم) :

يعتبر العلاج أو الاستشفاء بالرقية والقرآن الكريم توجه العديد من الأسر خاصة في المرض أو الإصابة ببعض الاضطرابات التي تظهر على الفرد « ولم يقتصر القرآن الكريم على عظمة الله وقدرته اللامتناهية في المجال الادبي والعلمي والمعرفي في تشريح النفس البشرية بل إلى ابعد من ذلك وهو الاستشفاء وقد أجريت عملية لدراسة التأثير الشفائي للقرآن الكريم بمدينة بنما سيتي

1- العقبي الأزهر ، المرجع السابق ، ص 30

2- يوسف بلفاسي ، الممارسات العلاجية الشعبية بمنطقة دكالة المغرب مجلة العلم الانسانية والطبيعية ،المجد 3 العدد 9 ، 2022، ص 54

بولاية فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية والتأثير على وظائف أعضاء الجسد البشري... وقد أثبتت التجارب والقياسات أن القرآن الكريم أثرا مهدئا بنسبة 97 % تخفف درجة توتر الجهاز العصبي »[1].

تمثلت أغلبية أسر أطفال التوحد لعينة دراستنا 13 أسرة ، اعتمدت الرقية الشرعية (تلاوة القرآن) في علاج طفلها سواء عند الذهاب او مجيء بعض الائمة الذي يزاولون الرقية الشرعية بقصر الشلالة او من قبل احد أفراد عائلتها ممن يكون حافظا للقرآن الكريم أو حتى من قبل الأولياء بحد ذاتهم كما ذكرت إحدى المبحوثات في المقابلة رقم 12 بقولها « إيه درنا الرقية عند بعض الأئمة ، والرقية يوميا من قبل الوالدين أو أي حافظ في الأسرة » ، ومنه يمكن اعتبار أن « القرآن الكريم هو تجلي الله فإن قراءته لها منافع وميزات كثيرة وخاصة وهي الصحة ، الراحة النفسية والذي لا مثيل له أن تكسب الأجر للذي يتلوه ودليل هذا كله مثلا في التداوي بالقرآن الكريم الطب النبوي »[2] .

ويشير علي الجسماني الى ارتباط الصحة بالبعد الإيماني لما يحققه من طمأنينة وقدرتها على الشفاء « الصحة النفسية والإيمان متلازمان الدين هو صوت داخلي يوجه سلوك الفرد والنفس ، ضمن سياق الدين القويم تجد ذاتها حرارة روحية متجردة لازمة لصحة الانسان النفسية والعقلية والاجتماعية وهذا شرط ضروري للفرد والمجتمع على حد سواء . ويضيف فالنفس لا تستقيم كما يجب إلا باللجوء إلى الايمان وتساوقها مع متطلبات المجتمع عندما يرتضي الدين جزءا من قيمه الروحية »[3].

يعتبر كازانوف **Jean Cazaneuve** 1971 تجد القصدية الدينية هناك الشعور الذي يدركه الانسان حول المقدس وبالتالي فبسبب كونه خاضعا للمقدس «يسعى الانسان عن طريق الطقوس بمختلف بدائله التطهير منها المس أو السحري ذا إتجاه واحد في كل وظائفه لا هدف له سوى إعادة التوازن الداخلي للإنسان الذي يمزقه اتصاله مع تقلبات العالم الخارجي فوظيفة الطقوس الدينية دفاعية قبل كل شيء لذا يقال أن كل تغير يضع الانسان في وضعية قدسية »[4] .

1- عبد الحق زادح ، المرجع السابق ، ص 40-41.

2- رضا بن تامي ، المرجع السابق ، ص 102.

3- سامي احمد الموصلي ، العلاج الايماني في الطب النفسي ، دار النفاس ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 2001، ص 94

4- رضا من تامي ، المرجع السابق ، ص 108

وقد أرجع بعض المعالجين هذا لوجود طاقة كهربائية في أجسامهم يمكن أن تنتقل للمريض، وإلى وجود صلة بين هذه الطاقة والحالة الصحية للإنسان، فالمعالج عن طريق اللمس يحاول إحداث توافق واتزان بين الذبذبات المضطربة الناتجة عن المرض وبين الذبذبات الصادرة عن الوسيط المعالج [1].

لجأت الشعوب المسلمة إلي اعتماد الرقية في علاج اضطراب نمائي عصبي وهذا قد يبدو غير ممكن من الناحية العلمية، « أكدت الأبحاث الأخيرة أن التوحد يعود إلي اضطرابات عضوية ولا شك أن العلاج بالرقية وتلاوة القرآن تمنح المؤمن الراحة النفسية وتذكره بضرورة التوكل علي الله دون سواه مع ضرورة إتباع العلاج التربوي والأخذ بالأسباب، أو أن ينجرف الانسان إلي طريق المشعوذين فيضلونه بما لا يمت العلم بلا صلة ولا يرضي الله عز وجل. »[2].

ولهذا نستنتج أن الدين يمثل دافعا نفسيا التي تدفع وتوجه سلوك اسر الطفل المتوحد إلى عملية الاستشفاء من أعراض المرض (التوحد) ، هذا الأمر يجعل كل اسر عينة الدراسة يترددون أو يمارسون الرقية كنمط علاجي لأنها تحقق لهم الراحة النفسية وتفريغ الضغوط والشحنة السلبية ، تمنحهم التقرب من الله « هناك حاجة ملحة للاتصال بالمقدس وحتى للاتحاد معه لحماية الذات من حالات القلق » [3].

كما قدم دوركايم تعريفا للدين ، حيث يقول : « الدّين نسق موّحد من المعتقدات والممارسات ذات الصلة بأشياء مقدسة، بمعنى أنها أشياء متفردة ذات حرمة – معتقدات وممارسات تتوحد في مجتمع أخلاقي واحد يسمى دار العبادة »[4] .

ويشير نور الدين طوالبي على أن «المقدس وقائي لأنه مع الوقت ، يحقق شروط أي وعي داخلي أي نوع من الترويض الذي يسمح للأنا بالنظر إلى المستقبل نظرة تفاؤلية ... كذلك يكون المقدس علاجيا لأن مساهمته في علاج بعض الأمراض استثنائية ، ويكون المقدس تطهيريا ، بمعنى أنه 'يطلق' و يزيل ،كلية التوترات الداخلية ، و هذه الأخيرة ليست تماما مرضية المصدر ، إنها بالأحرى ناتجة عن هذا النمط من القلق الشائع ، الذي يصعب التعبير عنه ، و الذي نعرفه من مصادفات المعاش اليومي»[5].

1 منال عبد المنعم جاد الله، الاتصال الثقافي، دراسة أنثروبولوجية، دار النشر والتوزيع، القاهرة، دون طبعة، دون سنة، ص 119.

2- وفاء علي الشامي، المرجع السابق ، ص39.

3- رضا بن تامي ، المرجع السابق ، ص 108.

4 - جميل حمداوي، أنثروبولوجيا الطقوس والشعائر الدينية، دار الريف للطبع والنشر الإلكتروني، المغرب، الطبعة الأولى، 2020 ، ص 29-30

5- نورالدين طوالبي ، في إشكالية المقدس ، ترجمة : وجيه البعيني ، منشورات عويدات ، بيروت،1988، ص 43-44.

دون أن ننسى في ذلك ثقتهم واعتقادهم بنجاعة وفعالية هذا النمط من العلاج ، وفي هذا السياق يشير ديفيد ويرنر « أن بعض الوصفات الطبية الشعبية لها تأثير مباشر على الجسم يساعد على الشفاء والبعض الآخر يؤثر بمجرد إعتقاد الافراد بفائدتها »[1] .

« تضفي المعتقدات الشعبية، التي تعود إلى قرون، على الماء قدرة على الشفاء والخصوبة. ففي التقاليد القديمة سواء الوثنية والتي احتوتها الديانات مثل اليهودية والمسيحية رسميا، نجد أن منابع المياه ومصادرها أصبحت أماكن للمرضى الذين يؤمنون بها بحثا عن الشفاء من أمراض عضوية ونفسية، فرمزية الماء تحوي إمكانيات وقوة إيجابية ومخصبة وخلاقة وقادرة على التأثير على صحة الإنسان. لذا فإننا أمام طقوس شفائية culte thérapeutiques »[2].

4-2- الممارسة العلاجية بالحجامة

تعد الحجامة من بين الممارسات العلاجية والوسائل التي توجهت اليها الانسان من اجل البحث عن الشفاء والعلاج للحفاظ على صحته استخدم حتى قبل الاسلام ولما جاء الاسلام أقر هذا النمط من العلاج حتى أصبح من سنن نبينا عليه الصلاة والسلام والتداوي به .

وتعرف الحجامة إصطلاحا « ة هي عملية جراحية بسيطة تتمثل بعملية سحب أو مص الدم من سطح الجلد باستخدام كؤوس الهواء بدون إحداث أو بعد إحداث خدوش سطحية بمشرط معقم على سطح الجلد في مواضع معينة حسب كل مرض من الأمراض »[3]

مثلت الأقلية من عينة دراستنا تمثلت في 3 أسر واحدة فقط ، حيث انتهجت نمط الحجامة في علاج طفلها المتوحد على مستوى الفم وكذلك البعض من اجل المداواة على الخلعة اعتقادا منها أنها ستساعد في نطق طفلتها بشكل سليم وجيد المقابلة رقم 6 «... درتلها تاني الحجامة في رقبته عند الحجامة هنايا بقصر الشلالة ، قلت بلاك تولي تهدر وتتسرح غاية فالهدرة درتهالها غيركيما ونشوف ..» بمعنى « عملت لها الحجامة على مستوى رقبتها منذ فترة قصيرة عند المعالجة بالحجامة في قصر الشلالة ، ظنا مني انها ستساعدها على النطق الجيد » .

1- يوسف بلفاسي ، المرجع السابق ، ص 59.

2 - رحال بوبريك ، بركة النساء الدّين بصيغة المؤنث ، دار افريقيا الشرق ، المغرب، الطبعة الأولى، 2010، ص 178.

3- مليكة بن منصور ، خالد خواني ، ثقافة العلاج بالحجامة دراسة نثربولوجية ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي – الجزائر ، العدد 12 - سبتمبر ، 2015 م ، ص 142.

3-4 – العلاج بالأعشاب والمنتجات الطبيعية (النباتية) :

يشمل كل الأعشاب التي لها فعالية في المداواة من الأمراض شواء كانت من منتجات عشبية نباتية أو حيوانية كالعسل منها ما يؤكل – يشرب – يدهن – يبخر الى غيرها من الطرق المختلفة لاستعمالاتها باختلاف الثقافات والمجتمعات ، فمجال الأعشاب والوصفات « يطلق على جميع الأعشاب النافعة لجسم الإنسان فإما أن يؤكل أو يشرب أو يلتهم مجففا أو مسحوقا حسب وصفة المطبب الشعبي والمرحلة العمرية للمريض » [1].

تمثلت في أغلب عينة الدراسة حسب تصريح أمهات أطفال التوحد مما جعلنا نلاحظ من خلال إدلاء تصريحات الأمهات والآباء أن الأعشاب الطبيعية كانت تمارس في كل الممارسات والمدواة الشعبية السابقة الذكر الرقية – الحجامة – العين والحسد – المس– السحر ، إن النظر إلى النبات يمكن اعتباره مصدرا أساسيا للفرد ومن منطلق العديد من المعتقدات الشعبية في مجال التداوي به يعتبر محورا أساسيا وهاما في التراث سواء العربي أو الغربي وعند ذكر في المجال العلاجي أي التداوي بالأعشاب فهي المكون الأول لدى المداوي الشعبي إلى جانب بعض الأدوات المصاحبة ، وما يمكن أن نشير إليه هو طرق و إختلاف استخدام هاته الأعشاب حسب الحالة وكذلك في طريقة أخذه في العلاج إما كمشروب أو أكلا كما هو أو بعد سحقه أو التكميد أو خلطه مع مكونات عشبية أخرى واستعماله أكلا أو دهنا آو تكميدا « في المجتمع الجزائري توجد العديد من النباتات والأعشاب المشهورة في الممارسات العلاجية الفعالة نيات السدر ، اكليل الجبل ، عشبة الزعتر ، الزنجبيل ، زريعة الكتان الحنة ، اللبان ، والتداوي بالعسل مثلا له ارتباط ببعض الأمراض والأرواح الشريرة وغيرها من الأعشاب التي يتم الحصول عليها سواء من المناطق الجبلية او يتم شرائها من محلات العطار » [2].

إذن ما يمكن أن نستنتجه استخدام الأعشاب مجال مفتوح وواسع للتطبيب الشعبي ماعدا تلك التي تسبب ضرر والتي تم التعارف عليها بحكم التجربة من قبل الأسلاف وتم تناقلها عن طريف الشفهي خلال التنشئة فيما يخص البعد الصحي وعلاجاته «وما تزال العديد من الوصفات الشعبية التي استقرت عبر الزمان بناءا على الخبرة العملية المتراكمة مستفيدة من الأعشاب والتجارب في خلط بعض الأعشاب وإعدادها بطرق مختلفة كأدوية ناجحة لبعض الأمراض »[3] .

1- سمر محمد عبد الله ركن ، الطب الشعبي في المجتمع السعودي دراسة اثنوغرافية عن مدينة جدة ،رسالة ماجيستر جامعة الملك عبد العزيز ، السعودية ، 1418هـ ، ص 30.

2- خميس حياة ، ثقافة الصحة والمرض من منظور الأنثربولوجيا الطبية ، مجلة الإناسة وعلوم المجتمع ، المجلد 6 ، العدد 1 ، جويلية ، المسيلة الجزائر ، 2022 م ، ص 93.

3- مصطفى عمر حمادة ، دراسات انثربولوجية في المجتمع والثقافة ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2012م ، ص113.

حيث أن بالإضافة إلى الرقية أو الحجامة أو العين فهي فحد ذاتها تستخدم الأعشاب كالسدر- الزنجبيل – زيت زيتون – الملح الخشن – الحرمل – الحنتيت يستخدم في إبعاد الجن والسحر حسب معتقد المنطقة –حبة البركة – العسل – تقوفت كانت تستخدم في حالات إصابة الطفل المتوحد بالقيء .كما في المقابلة رقم 4 « ندير بزاف عشبة التقوفت خاصة كي يجيه القيا حاشاك ، والنعناع تيزانة في الليل باش يتهدن ويرقدلي يوميا ، ولقيت نتيجة حمد لله » « استخدم عشبة التقوفت لطفلي المتوحد عندما يصيبه القيء أما النعناع كمشروب من اجل تهدئته ومن اجل النوم كل يوم في الليل ، وجدت نتيجة فيه الحمد لله » .

المقابلة رقم 2 « درت زيت الضرو جربتو عليه خاطر وليدي يشمخ على روحو حاشاك ، قالولي عليه ، نديرلوا قطرات في الماء يشربوا ، وروماركيت نقص شوية من التشماخ مشي كما كان قبل تبانلي من زيت ضرو » بمعنى « جربت زيت الضرو على طفلي المتوحد من اجل التبول اللاإرادي بوضع قطرات في الماء وشربه ولاحظت تحسنه من زيت الضرو ».

المقابلة رقم 7 « ما زلت نداوي بالأعشاب وهو نافعني بزاف خاصة الزنجبيل في عوض الحليب وهو إحدى المداوة الشعبية ولقيت فايدة ونتيجة منو » بمعنى « نعم لا زلت استخدم العلاج بالأعشاب وهو مفيد جدا خاصة الزنجبيل بدل الحليب وهو إحدى المداواة الشعبية وجدت فائدة ونتيجة فيه ».

« يوضح التراث الانثربولوجي انه يوجد في كل المجتمعات مجموعة من المعالجين الشعبيين المتخصصون في علاج الأمراض الموجودة بالمنطقة وكل منهم متخصص في علاج مرض أو أكثر »[1].

إذن إن الطب الشعبي المتوارث جيلا عن جيل هو مخزون وموروث ثقافي ممارس لدى الأسرة ويختلف عن بقية المعتقدات المغايرة في كونه يرتبط بمجال الصحة والمرض وهذا يعتبر مهما بالنسبة لها وتصبح الأسرة هي الفضاء الذي يشجع على المداواة الشعبية خاصة عندا تكون وصفات فعالة وناجعة ولا تخلق أضرار للمستخدم وتعتبر بديلا في ظل وجود المصحة الطبية والمؤسسات المتخصصة في الرعاية الصحية الرسمية .

وما يثبت انتهاج الأسرة لمثل هذا التطبيب هو ما نلاحظه في الفضاء الخارجي العام والمفتوح من وجود محلات العطارين أو العشابين بالفظ المحلي لمنطقة دراستنا بكثرة وعند ملاحظة هاته العطارة نلاحظ الكثير من المنتوجات العشبية المحلية والمستوردة على شكل أعشاب أو خلطات جاهزة أو تركيبات علاجية لعدة أمراض أو حتى في مجال الاستخدام الجمالي كالتخلص من

1- خميس حياة ، المرجع السابق ، ص 94.

الكلف أو التبيض أو لتشققات لدى المراة ...الخ مما يبين استهلاك الأسر للأعشاب الطبية والعقاقير الشعبية سواء كان مرض الروماتيزم . القيزما . القولون ...أو وقاية التبول اللاإرادي . أعشاب للرضع على شكل تيزان زيوت للدهن وطرد الغزات للرضع والأطفال الإسهال .الآلام الأسنان ...الخ أو من اجل التجميل والعناية الجسدية (تسمين بعض المناطق الأنثوية . تطويل الشعر ...)

في السياق الثقافي في بعض العادات الاجتماعية المنبثقة منه هناك العديد من الطب البدائي تختلف بحسب البيئات الثقافية ويمكن فهمة من خلال تصورات ومعتقدات ممارسيه في بيئة معينة « لا يوجد طب بدائي واحد ولكن هناك العديد من أنواع الطب البدائي إن عناصر النموذج الطبي يرتبط بعضها ببعض وتتداخل وظيفيا مثل عناصر الثقافة ، أن الطب البدائي يمكن فهمه بوضوح في ضوء المعتقدات والمفهومات الثقافية السائدة، إن الأشكال المتنوعة من الطب البدائي تشكل كلها الطب السحري كما لا يمكن إنكار دوره الهام في مجال الطب الشعبي »[1] .

4-4- العلاج بالكتبة :

أهداف الممارسة السحرية الكتبة كأنموذج ، وقد يستخدم السحر في أشكال عديدة منها الكتبة ويتم وضعها في مكان ما أو مقروء ة تسمى تعويذات مفهومة أو غير مفهومة من اجل إحداث مرض أو قهر وذكر دكتور يحي مرسي عيد بدر وتعتبر دراسة الطب الشعبي حيث أشار في دراستة وهي انثربولوحية حول الأنساق العلاجية في منطقة البطنان « أن استعمال السحر الضار أو ما يعرف بالكتيبة في مجتمع دراسته لإحداث المرض »[2] .

وهدا ما يسميه دوفرو **Devereux** « الاستعمال الدفاعي لكبش الفداء ، ويتخلص المريض في اعتقاده من الشعور بالذنب الناجم عن مفهوم المرض كعقوبة او سبب المرض اللعنة الذي يحل بالفرد بسبب جرم ارتكبه في حق نفسه او في حق غيره وعليه فالمريض لا يصبح مسؤولا بمفرده عن المرض » [3] .

ومن هنا يمكن القول أو اعتبار أن المرض في هذه الحالة ليس بأمر طبيعي بل هو حالة خارجية أي حادثة خارجية

1- مرفت العشماوي عثمان ، المرجع السابق ، ص 95

2- يحي مرسي عبد بدر ، المرجع السابق، ص 247.

3- سليمان بومدين ، المعنى الاجتماعي للمرض، مجلة العلوم الانسانية ،العدد 20 الجزائر قسنطينة ، 2013 ، ص 34 - أنظر ايضا : سميرة بن صافي ،المرجع السابق ، ص 935.

4-4-1- السحر الكتبة والاعتقاد في الشفاء : تظهر من خلال اعتقاد البعض أن يمارسون نمط الأحجبة – الكتبة – لاصابة طفلها وكوسيلة للتخلص من العين الشريرة أو الحسد أو السحر أو المس وذلك بالتوجه الى ما يعرف بالطالب وهو مصطلح متداول في قصر الشلالة « فقد وجد أن كثيرا من الناس يذهبون إلى الطالب حتى يعطيهم كتابا **Amulette**... ، كما أن للأحجبة أغراض مختلفة فهناك أحجبة تستخدم للحرق من أجل التبخر واخرى يحملها الانسان للحماية والوقاية من مختلف الشرور فقد أصبح معلوم أن الكثير من الجزائريين خاصو في الاوساط الريفية والبدوية ماضيا وحاضرا قد أقبلوا ويقبلون على إقتناء هذه الكتب أو الحروز بنوعيها لصد النفس أو الروح أو العين الشريرة التي تلحق الشر وتوقع الاذى بهم وكذا لاستعادة صحتهم وعافيتهم »[1].

والواقع أنّ أقدم شكل من أشكال الكهانة ما يعرف في المجتمعات البدائية باسم الطبيب الساحر **Medicine Man** «الذي تتمثل قدراته في نوعين أساسيين وفقا لما قرره الانثروبولوجيون : قدرات دينية وقدرات سحرية، وتعتمد القدرات الدينية على ما تقدمه الكائنات العليا الغيبية من مساعدة، أما القدرات السحرية فيفترض أنها قدرات طبيعية»[2] .

«تمثل السحر في الاعتقاد في أن القوى فوق الطبيعة يمكن التحكم فيها لتحقيق رغبات لصالح بعض الأفراد يتطلب القيام ببعض الشعائر والممارسات التي يقوم بها السحر ومن أفضل تقسيمات السحر تقسيم ريموند فيرث إلي يشمل السحر المنتج والسحر الوقائي (شفاء الأمراض) والسحر المدمر (الإصابة بالأمراض) » [3].

تتركز أهداف الممارسة السحرية بالنسبة للمترددين على السحرة، في إشباع حاجاتهم **Needs** سواء كانت هذه الحاجات : مادية ، أو دينية، روحية، وبعبارة أخرى، تستهدف الممارسة السحرية تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة وأهمها ما يلي :

4-4-2- شفاء الأمراض : في مقدمة أهداف الممارسة السحرية يأتي في موضوع شفاء الأمراض بأنواعها المختلفة، «وهناك بعض الوصفات والأعمال السحرية التي تنفع علاج أي مرض وكل مرض... ومن أهم أسباب تردد الناس على المشتغلين بالسحر علاج أمراض الأطفال، وعلاج مشكلات تربية الأطفال كسوء الخلق أو الإنحرافات، أو البكاء الدائم، وحماية الجنين في

1 – العقبي الأزهر ، المرجع السابق ، ص 40.

2 – سامية حسن الساعاتي، المرجع السابق ، ص 29.

3- مصطفى ابراهيم عوض ، مقدمة في الانثربولوجية الطبية ،المرجع السابق ، ص 64.

بطن أمه، وعلاج بكاء الطفل وحماية الطفل من أم الصبيان _القرينة) وعلاج تأخر الكلام عند الطفل وعلاج الاضطرابات والمضاعفات التي تحدث بعد ختان الطفل »[1] .

« الفقيه أو الشيخ- وما يدوّنه بيده من آيات القرآن الكريم سواء كانت في شكل رموز وحروف، لذلك للجانب الديني في العلاج أثر كبير، وهذا يتلاءم مع طبيعة المجتمعين من حيث التدين والإعتقاد في جدوي الوسائل والأساليب الدينية في العلاج »[2] .

كما أنه يمكن ملاحظة أن الكتبة أو الحرز يختلف هناك ما يوضع تحت الفراش او يعلق فالملابس أو يحرق ويتبخر عليه ، غير أن هذا لا ينفي من أن هناك ممارسات للكتبة تدخل في إطار أذية الغير هي بحد ذاتها قد تكون في دراسة منفصلة عن دراستنا وموضوعا للبحث والتنقيب فيه . بإعتبار أن ممارسة السحر سواء للعلاج من المرض بالكتبة او استخدام هذا الأخير فيما يعرف بحجاب التمريض يدخل في اطار ما يعرف بالمدنس حيث « ما كان قائما في الوجود هذا فإن علم الاجتماع الدوركايمي اختصر المقدس في تموضعه الاجتماعي وعرف الديني بالمقدس وجعله متعارضا مع المدنس فالمقدس هو الحقيقة المطلقة ، والمدنس هو عالم ما فيه متسخ ومغارق للعالم الرباني وبلغة الفلاسفة المقدس جوهرا والمدنس عرضا »[3]. ولقد أشار دور كايم «أن دائرة الأشياء المقدسة لا يمكن أن تكون محددة بشكل نهائي » [4].

يقول جوزيف شيلهود « إن الغموض اللغوي هو صفة من صفات المقدس معاني مختلفة القديس ، الولي ، الديني ، المدنس ، السحري ، الممنوع ويردف شيلهود يحدث كل هذا التداخل دون شعور مسبق أو ينتبه إلى التغيير المفاجيء ولكن بصفة عامة فالمقدس يعبر عن هذه الدلالات في الوقت نفسه »[5] .

4-5- زيارة الزاوية الأولياء من اجل الشفاء :

لا زال البعض من الناس يرتدون الى الزوايا وزيارة الاضرحة وذلك لإرتباط هذا الأخير بمعتقداتهم حول قدرة هؤلاء في الشفاء من العديد من الامراض بمجرد تحقق الزيارة أو التصدق فيها أو دعاء خادم الضريح له الى غيرها من المعتقدات « يبدوا أن

1 سامية حسن الساعاتي، المرجع السابق ، ص 179.

2- منال عبد المنعم جاد الله ، نفس المرجع السابق، ص 124.

3- رضا بن تامي ، المرجع السابق ، ص 100

4 - Durkheim, Les formes élémentaire de la vie religieuse le système totémique en Australie , Alcane , Paris ,p 284 .

5 - Joseph Chellhod , Les structures du sacré chez les arabes , maison neuve, Paris , 1986 , p 16.

هذا التعاقد بين الزائر و الولي المتضمن لهذه الشروط له بعد سيكولوجي ، حيث يخفف من القلق و يكتسب صاحبه نوع من الطمأنينة و التوازن الداخلي ، و بالتالي تبرز وظيفة المقدس العلاجية ، فأضرحة الأولياء يحاربها الدين الرسمي ، و الطب الشعبي يطارده الطب الرسمي ، و مع ذلك فكلاهما ما ز ال موجودا و حيا مما يدل على عمق جذوره في الواقع الثقافي....»[1].

ولقد طرحت إشكالية «الدين الشعبي، وخاصة زيارة الأضرحة، منذ الكتابات الأنثروبولوجية الأولى حول الإسلام في المجال المغاربي، وهو ما اشتهر في هذه الكتابات ب **Le maraboutisme** »[2].

إذن يمكن القول أنه يعتبر من الوسائل المعنوية المقصودة للعلاج فزيارة الزاوية أو الأضرحة للأولياء الله الصالحين وهذا المعتقد شائع في المجتمع الجزائري ولدى الأسر لما له ارتباط بالمقدس ، « المقدس يستوجب من الإنسان قدرا من الاحترام الكبير اتجاهه وشعورا عميقا بالتبعية هو ما يسميه **otto** بحالة المخلوق الذي يشتمل على مشاعر طمس وتضاؤل و إضمحلال الذات أمام ما يعتبره مقدس» [3] .

والتوجه إليها خاصة عند التعرض لأمراض روحانية أو مس أو ربط بالسحر أو من اجل الإنجاب أو عند الحالات المستعصية التشخيص الطبي يتم اللجوء ، ويحددها كايوا **Caillois** « مقدس في بعض الأشخاص ملوك – كهان – بعض الأشياء أدوات العبادة وبعض الفضاءات وبعض المواقيت ، يوم الميلاد»[4] كما تشير و تؤكد فاطمة المرنيسي « أن زيارة للأضرحة تشكل إطارا جماعيا مشتركا للإتصال مع مصدر مقدس للسلطة هو القبر المفترض للولي ، حيث يجمعهن قاسم مشترك هو الرغبة في إيجاد حل للألم و المعاناة والإحباط و بالتالي من أجل إعادة توازن المفقود في المحيط ، لذلك فـ " الضريح يشتغل كحقل أو مجال للعلاج» [5] ، وتكون مقصدا لقضاء العديد من الحاجات في نفس قاصديها بالإضافة أنها كشكل للتبرك وكنمط للاستشفاء معا ، فمن خلال ملاحظتنا لواقع المجتمع الجزائري ان لا تخلو أي مدينة من وجود الزوايا أو الأضرحة « قد بلغ تعلق الناس بهؤلاء الأولياء إلى درجة أن هؤلاء لم تكن تخلو مدينة أو قرية أو دوار من قبابهم ومقاماتهم » [6] .

1- سيدي عابد عبد القادر ، التصورات الثقافية للعلاج التقليدي لدى زوار الضريح مقاربة سيكو- أنثربولوجية ، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع ، دار التل للطباعة ، العدد 5 ،الجزائر ، 2016، ص 239.

2- رحال بوبريك، المرجع السابق ، ص 178.

3 -OTTO Rudolf : Le sacré traduit : Jundt André , payer Paris , 1998 , p 27.

4 - Caillo Roger , L'homme et le sacré , Ed Gallimard , Paris , 1963, p19.

5- فاطمة المرنيسي ، النساء و الأولياء ، جريدة الأحداث المغربية ، 8/7 نوفمبر ، (1998. انظر سيدي عبد القادر ، المرجع السابق ، ص 248.

6- العقبي الأزهر ، المرجع السابق ، ص 32. انظر أيضا : أحمد الخطيب ، جمعية العلماء المسلمين الجزائريين وأثرها الاصلاحي في الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1985 ، ص 60- 61.

وتعد زاوية لالة تركية* وهي مؤسستها و المعروفة بالمرابطة تركية بقصر الشلالة ومقصدا لنيل البركة والتسريح وقدرة على الشفاء وهي امرأة وولية صالحة حسب معتقدهم تمتلك قدرات خارقة في الشفاء وقضاء الحوائج رغم تباينها بين الأفراد من رجال ونساء وحتى أطفال « بعد وفاتها بنى لها خادمها قبة كبيرة ليدفنوها فيها بعد موتها وأهم شيء في تلك الزاوية هما شجرتان مباركتان تحضر المرابطة نقيعا من أوراقهما يقدم للزوار ليشفيهم مما هم فيه من الأسقام »[1] .

« بأنها تنتمي إلى المجال الاجتماعي التقليدي، القائم على القرابة والقبلية ، أما سمة القداسة فأضفتها عليها نظرة المجتمع اتجاهها. وعن موضوع الكرامات، فهي تبين أنها نتيجة ارتباط الدين بالسوسيولوجيا، كأسلوب البناء الاجتماعي، لتشكل نموذجا للزعامة القائمة على الآليات التقليدية في المخيال الاجتماعي»[2] ، كما أن الشفاء كذلك لا يقتصر على الولي بحد ذاته وانما كذلك كل من يشتغل بالضريح او الزاوية اعتقادا منهم انه مررت له القدرة على استجابة الدعاء او الشفاي وانتقلت بركه الولي إليه جزاءا لخدمته للضريح « لا تقتصر القدرات الاستشفائية على الولي لوحده ، بل يحدث وأن تمتد إلى خادم الضريح ، حيث يعتقد البعض أن هذا الأخير له قدرات علاجية مختلفة بحكم ارتباطه بالضريح و انتقال بركة الولي له »[3].

كما أن الأقلية من عينة أسر اطفال التوحد وجدنا هذا التصور في والاعتقاد في زيارة الاولياء أي لزاوية لالة تركية المتواجدة بقصر الشلالة من اجل طلب الشفاء لطفلها والتصدق فيها والشرب من ماءها وكان هذا قبل اللجوء الى الطبيب والمعاينة في المصحة المتعددة الخدمات الصحية بمنطقة قصر الشلالة في المقابلة رقم 11« نعم لم أترك شيء إلا وجربته على طفلي الرقية الحجامة – الكتبة – الاعشاب – زورته إلى المرابطة لالة تركية وتصدقت فيها شربتو ماها وشربت ».

*- زاوية "لالة تركية " زاوية تأسست ما بين سنة 1918 إلى سنة 1923 كانت مقصد المعوزين والفقراء بالإضافة إلى كونها مدرسة قرآنية تنشر الوعي الديني خاصة خلال الاستعمار حيث لعبت دورا في توعية المواطنين للمحافظة على الهوية الوطنية وخلق روح الاتحاد والتآلف بين الناس والمصالحة بين القبائل والأعراش، معروفة بزاوية المرابطة تركية في الوسط المحلي، يتم التوجه إليها من اجل التسريح او الشفاء او نيل بركتها طف من أغصان شجرتي "الكاليتوس" الكبيرتين الموجودتان في أحد أ ركانها متواجدة في إحدى بلديات التابعة لقصر الشلالة تسمى بالرشايقة والتي تبعد عنها بمسافة تقدر ب 38 كلم .

1- سميرة مناد ، المرأة المتصوفة في الجزائر : الأنثى ولية حالة المرابطة تركية ، مجلة الحوار الثقافي ، مخبر حوار الحضارات والتنوع الثقافي وفلسفة السلم ، المجلد 4 ، العدد 1 ، مستغانم – الجزائر ، 2015 م ، ص 113

2- **نجاة لحضيري** مناد سميرة ، الزعامة النسوية في المخيال الاجتماعي ، مجلة انسانيات ، مجلة جزائرية في الانثربولوجية والعلوم الاجتماعية ، وهران ، الجزائر ، العدد 74 ، اكتوبر – ديسمبر ، 2016 م ، ص 97.

3- محمد الجوهري وآخرون ، دراسات في علم الفلكلور ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، 1992 م ، ص 272.

من خلال الملاحظة يتبن أن للموقع الجغرافي كموقع تواجد زاوية لالة تركية يعطي رمزية مقدسة وبالتالي كيف اصبح يغذي المجالا الاجتماعي والثقافي لدى الأفراد واتجاهاتهم أضفت عليها رمز بالقداسة خاصة لدى الذين يؤمنون بقدراتها ، وفي حالة المرابطة كانت هي بنفسها تردد « كي تجي عندي بنيتك تشرب الماء تبرا..." فإذا آمن القاصد إليها بكراماا وقوا فإنه سيبرأ من ما يعاني من آلام بمجرد شربه للماء في زاوية المرابط»[1].

وبالتالي نستنتج و نلاحظ كيف أن هذا الاعتقاد والتصور الاجتماعي يصبح له فعل وفاعل اجتماعي يقدم عليه من يؤمنون به ، مما يبرز الثقة المتبادلة بين الولي وقاصده حتى بعد وفاته ، وبالتالي قصده من اجل الشفاء بزيارة الضريح كما صرح لنا أثناء مقابلة والد الطفل المتوحد .

و هكذا يتخذ الضريح باعتباره مكانا مقدسا ، في المخيال الشعبي ، بعدا روحيا مهيبا ، إذ يغدو فضاءا حرما ، ويصبح فضاءا يتميز بالقداسة مكانا وزمانا شأنه في ذلك شأن الأماكن الدينية إن لم يجاوزها قدرا و مكانة في اللاوعي الجمعي وهكذا فإن المخيال الشعبي يمكنه أن يستحضر «شخصا مقدسا و يضعه في مكان مقدس و يحدد له زمنا مقدسا و يجعل الناس ذاك الزمان و المكان بعيدين عن الواقع التاريخي و يربطها بطقوس معينة و احتفالات رقصية »[2].

ومن هنا تظهر أهمية المعتقد وارتباطها بممارسات علاجية قد تكون مخالفة ومتباينة تماما لما هو طبي ، ليس في تاريخ الفكر البشري مثل آخر على مقولتين تتقابلان تقابلا تاما ، فالمقدس والمدنس أشبه بجنسين مختلفين أما في الثقافة الاسلامية والعربية يمكن أن نرجع كلمة مقدس **Sacré** نقصد به الطاهر **Le pur** والمدنس **Impur** »[3].

« أصبح الناس يتجهون إليهم في ابتهالاتهم وتضرعاتهم ويقصوونهم طلبا للعلاج والاستشفاء ، ويحصل ذلك في الحالات المرضية المزمنة أو المستعصية كالأمراض النفسية والعصبية والعقم والصداع المزمن وغير ذلك يلجأ بعض الى الأولياء حيث يقومون بزيارة أضرحتهم ولطواف حولها وتقديم النذور طلبا للشفاء »[4] .

بينما نجد هذا التوجه عكس دراستنا الميدانية حيث مثلت الأقلية من عينة دراستنا تمثلت في أسرتين 2وتوجهها إلى السحر بالمعنى المنحصر في – الكتبة – وزيارة الزاوية لالة تركية كنمط في علاج طفلها المتوحد من اجل الاستشفاء ، ومنه توجه

1- سميرة مناد ، المرجع السابق ، ص 121.
2- سيدي عابد عبد القادر ، المرجع السابق ، ص 234 .
3- رضا بن تامي ، المرجع السابق ،ص 100.
4- أيمن مزاهرة ، علم اجتماع الصحة ، دار اليازوري العلمية للنشر ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2003. ص 161.

هاته الأسر لهاته الأنماط العلاجية في مقابل الطب الحديث القائم على اختصاص علمي وطبي وبالتالي ما يعكسه الواقع المعاش واتجاهات الأسر وتصوراتها لعلاج الأمراض وارتباطه بما هو ثقافي واجتماعي تسبق بما هو طبي . قد يؤخر في تحسن حالة الطفل المتوحد جراء هاته المعتقدات والتصورات الشعبية .

4-6- الملح كممارسات علاجية لدرء الحسد والعين :

رمزية ودلالة الملح وممارسته العلاجية اكتنفت المعتقدات الشعبية لاستخدامها الملح وهو يمثل العنصر الطبيعي الذي يتضمن عنصر الشفاء ودرء ورد وفسخ العين والحسد حسب معتقدات العديد من الثقافات و انتقال البعض منها إلى البلدان والمجتمعات نتيجة العديد من العوامل منها الحرب – التحضر – الزواج – التجارة – إلى غيره من العوامل التي ساهمت في انتقال الثقافة وتبادلها أو التأثر ببعض معطياتها .

للملح دلالة رمزية في« قدرته على إصابة عين الحاسد فلا يستطيع الرؤية إيذاء من تنظر إليه ، ولذا كثيرا ما تتردد عبارة "الملح الفاسد في عين الفاسد والملحة في عينيك يلي ما تصلي على نبيك" ، كما ينثر الملح في المناسبات التي يخشى فيها من النظرة الحاسدة للأفراح وأثناء نقل جهاز العروس إلى منزل الزوجية ، ولذلك في سبوع الطفل المولود يستخدم الملح في رقي الأطفال وتمسح الأم على جسم طفلها أثناء رقيته ثم تضعه في إناء به ماء وتلقيه في الشارع لتدوس عليه الأقدام فيذهب تأثير العين الحاسدة . كما يضاف الملح إلى خليط من البخور لإحداث صوت على النار لترمز إلى انفجار تلك العين المؤذية ، كما يستخدم ماء البحر لما يتميز بها من طهارة وملوحة للوقاية من السحر والحسد» [1].

لقد توصلنا من خلال دراستنا أن هناك أسرتين استخدمت فيهما الأم هذا الملح والتسبيع به كنمط علاجي لطفلها المتوحد ، كما يمكن أن نشير أن الأم الجزائرية وفي ممارساتها لهذا النمط العلاجي المتوارث جيلا عن جيل تختلف في طريقة استخدامه على طفلها في جزئية مضافة إلى ما تم ذكره وهو اقتران استخدام الملح بالرقم سبعة حيث تقوم الأم بوضع كميه من الملح في يدها اليمنى وتقوم بلفها فوق طفلها سبع مرات بشكل دائري ثم ترمي هذا الملح في ماء بارد ويرمى خارج البيت أو ترميه في المجاري المائية ثم تصب فوقه الماء البارد اعتقادا منها أن هذه العين الحارة المؤذية ستبرد عن طفلها وكانت تستخدمه خاصة عندما يبكي الطفل كثيرا ولا يسكت وهو ما يسمى باللهجة المحلية الحرنة عند الطفل ، خاصة أن هذه الأخيرة (البكاء والصراخ)

1- فاتن مُحَمَّد شريف ، الثقافة والفلكلور ، المرجع السابق ، ص257.

وجدناها تعد إحدى سمات الطفل المتوحد لدى عينة دراستنا مما عزز من اعتماد الأم و لجوئها إلى استخدام الملح بكثرة ، ففي المقابلة رقم 2 صرحت الأم بقولها« كنت من قبل كل ما تجيه الحرنة ندير الملح والشبة نسبع على راسو 7 خطرات بليمنى ومن بعد نديرهم فكسرونة ولا مهم حاجة تاع حديد فوق الكانون يطرطقو فوق النار » بمعنى « استخدمت الملح و الشب ، أسبع له به بيدي اليمنى ثم أضعه في إناء حديدي فوق النار لينفجر و من بعد كي عرفت حالتو حبست منها».

كما ترمي بعض الأمهات الملح الذي رقت به طفلها في مجمد الثلاجة اعتقادا منها ستبرد العين الحاسدة أو المؤذية لطفلها كما صرحت المبحوثة في المقابلة رقم 16 « كان تجيه الحرنة بزاف كنت حاسباتو كيما الذراري لوخرين كنت ندير الملح نسبعلو بيه على جسمو كامل ونرميه في كونجيلاتور هكدا عوايدنا ، نقول تبرد عليه الحرنة »

إذن نلاحظ أن مداواة العين والحسد بالملح من الاعتقادات السائدة في العديد من المجتمعات المختلفة ثقافيا وجغرافيا عامة و بصفة خاصة لدى الأسر عينة دراستنا، لكن تبقى كيفية استخدامه هي ما تجسد الجزئيات في الممارسات الاعتقادية وطرق تمثلها وهو ما نحتاج إلى فك شفراته وفقا لتصوراتها وممارساتها على أرض الواقع .

بالإضافة إلى هذا كذلك هناك ممارسات ترتبط بدرء العين والحسد سواء في الأسر الجزائري خاصة أسرة الطفل المتوحد و تعدد مسمياتها من أسرة إلى أخرى حسب العديد الدراسات منها الخامسة أو ما يعرف بالكف المبسوطة « ولقد عرف الكف تحت أسماء متعددة منها يد الرب ويد الإله بعل في الفينيقية والقرطاجية ويد مريم عند الأوروبيين وكف فاطمة ابنة الرسول عليه الصلاة والسلام في الشمال الإفريقي وبلاد المغرب والمربعة تونس »[1] .

فالكف المبسوطة والأصابع الخمس فهي منتشرة في أغلب المجتمعات التي تعتقد في الحسد والاختلاف بينهما في التأصيل ، فنجدها عند القدماء ترمز إلى يد الإله بعل وبين المسيحيين ليد مريم وهي عند الشرقيين العرب والمغاربة ترمز إلى يد فاطمة ويد عائشة وعند الشيعة المسلمين كف عباس . كما يرمز الكف بالأصابع الست لدى اليهود لنجمة داوود السداسية الشكل ، وفي فاس بالمغرب نجد الكف ذو الأصابع السبع يرمز إلى أيام الأسبوع التي يعتقد أنها تحفظ من الحسد طوال الأيام ، كما يعتقد أن عبارة خمسة في عينيك مع الإيماءة برفع اليد في وجه الحاسد تكف الحسد وكذلك عبارة خمسة وخميسه ترمز إلى أصحاب الرسول عليه الصلاة والسلام العشر ، وهي من التمائم المنتشرة حيث ترسم على المحال وأبواب المنازل ، المركبات خاصة

1- فاتن محمد شريف ، الثقافة والفلكلور ، المرجع السابق ، ص 265

النقل الحناطير ومراكب الصيد كم تصنع من الذهب والفضة وتعلق في السيارات والمحال و ترتديها النساء والأطفال كحلي وللغرض نفسه» [1].

« ويرى وستر مارك إن شكل اليد يعد تعويذة للوقاية من الحسد في كل شمال إفريقيا وسوريا وفلسطين والفرس والهند وفي جنوب أوروبا . كما أن الإيماءة بالأصابع الخمس الممدودة تستخدم لدرء الحسد في الجزائر وتونس وسوريا وفلسطين وشمال السودان واليونان المحدثون» [2].

«وترجع اليد الممدودة بالأصابع الخمس (سواء اليمنى أو ليسرى) فيما بين الشيعة shi المسلمين إلى رمزية دينية مكتسبة ، حيث تمثل يد عباس التي أبلت بلاءا حسن في معركة كربلاء ويرى وستر مارك أنه لاحظ اليهود يضعون كفا من ستة 6 أصابع بدلا من خمسة أصابع . وقد يرجع ذلك إلى نجمة داوود سداسية الشكل ، لها مدلول سحري ...ويمكننا تفسير ذلك إلى أن خمسة تعني أصابع اليد الخمسة فهي مرفوعة في وجه الحاسدين ، كما يرتبط شكل الرقم خمسة ٥ بشكل العين المدورة التي يعتقد أنها حاسدة وذلك لدرء الحسد »[3] .

بينما نجد هذا الاعتقاد في المفهوم الشرقي وارتباط العدد 5 بالعديد لما له أبعاد رمزية دينية انبثق من الأحداث التي خصت بعض الأنبياء والرسل وكذا ارتباطه إسلاميا بالأركان الخمس «ولقد كانت الخمسة علامة شؤم عند الشعوب الشرقية منها نشأ القول خمسة بعيون الشيطان ورسم الكف بأصابعه الخمسة لطرد الشر والحسد ويقال أنه في اليوم الخامس من أحد الشهور القمرية أخرج الله آدم من الجنة وأصيب فيه النبي يونس ورمي النبي يوسف في الجب ، أما إسلاميا فالرقم خمسة مبارك وعظيم لأن أصول الدين الإسلامي خمس والصلوات اليومية عددها خمسة »[4].

ومنه نستنتج أن الملح و الخامسة من الممارسات التي لها عدة مدلولات رمزية تحت وطأة المعتقدات الشعبية لدى الأسر عينة دراستنا لمعالجة ابنها المتوحد من فسخ العين و الحسد أو لحمايته منهما ،وهذا ماتم ذكرة في دراسة كل من سلجمان **seligman** و لاوسون **Lawson** لليونان المحدثون ومارجريت هاردي **Margaret Hardi** لمقدونيا ، ودراسة هامر **Hammer** للسويد « الملح له دلالات رمزية وفق المعتقدات الشعبية لذلك يعد الملح بصفة عامة يستعمل لفسخ العين

1- فاتن شريف ، الاسرة والقرابة دراسات في الانثربولوجية الاجتماعية ، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر ، الاسكندرية . 2005 ، ص 409
2- فاتن شريف ، المرجع السابق ، ص 265.
3- فاتن محمد شريف ، الثقافة والفلكلور ، ص 266.
4- فاتن محمد شريف ، نفس المرجع ، ص 266.

الحاسدة وهناك العديد من الممارسات يدخل فيها الملح لدرء الحسد في أوربا ، و أيضا يستخدم الملح الصخري مع الشبة والبخور والكبريت **sulphur** في الجزائر والمغرب ومصر »[1].

و لهذا فإن الممارسات العلاجية ووسائلها في دراستنا لم تكن محل الصدفة وإنما ارتبطت بما تم توارثه وتداوله عبر التاريخ في مختلف المجتمعات والتي تشابهت إلى حد ما في هدف الاستخدام واختلفت في الطرق الممارسة مما اكسبها تباينا في ممارسة وهو جوهر البحث وعصارة الدراسات الأنثربولوجية للمجتمعات بمختلف تفرعاتها الثقافية والتي تؤمن بالمعتقدات والتصورات حول المرض ليصبح له بعدا اجتماعيا وثقافيا مواز للبعد الفسيولوجي للمرض منذ بداية ظهور أعراضه مرورا بتصورات أسبابه لنصل إلى الممارسات العلاجية وهي محطة كل باحث أنثربولوجي للتنقيب بالبحث فيها كما هي فالواقع .

كما يمكن القول أن ممارسة المداواة الشعبية في عينة الدراسة بالرغم من وجود الطب الحديث بمؤسساته كما أن حسب نتائج الدراسة لم تنحصر في الفئات الشعبية ذات المستوى التعليمي الأقل بل حتى في ذات المستوى التعليمي العالي كما أشرنا سابقا أمهات ذو مستوى تعليمي جامعي مما جعلها تبحث على علاج وشفاء لطفلها المتوحد في المقام الأول في المداواة الشعبية هذه الأخيرة حيث المعالجون لا يزالون يمارسون أدوراهم في العلاج حيث أكتسبوا هاته الشرعية من التردد الدائم إليهم وكذا الثقة الممنوحة حول علاجاتهم مما اكسبهم إجماع شعبي « ساد المعتقد الشعبوي الديني في العصور القديمة والحديثة في التعامل مع الأمراض والاضطرابات، ودراسة التوحد من الناحية العلمية قد تتعارض مع هذه المعتقدات مما لا يخدم المجتمعات والأسر وينعكس ذلك على أساليب تربيتهم ورعايتهم... وغزو فكري شعبوي دفع الكثير من الأسر إلي اعتماد طرق ملتوية في التأهيل والعلاج منبعه اليأس »[2].

وما ذهب **Hammend** إلى «أنه غياب التفسيرات العلمية للمرض ولأسبابة يكون الاعتماد دائما على التفسيرات الثقافية المتصلة بالسحر والدين والقوى الفوق طبيعية كمفسرات لأسباب المرض ولأساليب العلاج ، كذلك توصل إلى أن الإعتماد على القوى فوق الطبيعية لتفسير حدوث المرض أمر يتلاءم مع ثقافة المجتمع الذي يسود فيه هذا الاعتقاد ولذلك كان

1- فاتن محمّد شريف ، نفس المرجع ، ص257

2- يوسف معلاش ، لبني زعرور ، المقاربة الأنثروبولوجية الدينية في تفسير التوحد- مجلة أنثروبولوجية الأديان ، مخبر أنثربولوجيا الأديان ونقارنتها دراسة سوسيو أنثربولوجية ، تلمسان ، المجلد 17- العدد 02، 2021/06/05 ،، ص 393.

من الصعب على السكان تقبل الممارسات الطبية المتعلقة بالطب الرسمي الحديث في حالة كونها غير متجانسة مع العادات والقيم والمعتقدات الثقافية السائدة »[1] .

كما نتوصل أيضا إلى أن هاته الممارسات العلاجية التي تندرج تحت مظلة المداواة الشعبية هي الأخرى شملت ثنائية المقدس – المدنس وتعزيز ثقافة هذا النمط من الممارسة العلاجية من خلال توجهات أسر عينة دراستنا بما تحتويه من يمكن أن نصنفه الى المداوة ذات النموذج المقدس الطاهر – المدنس حيث يعتبر شيلهود « المقدس يظهر تحت أشكال متعارضة متضادة **Antagoniste** فهو يعتبر أن الطاهر مرتبط بالسماوي والديني ، أما المدنس فيرتبط بالسحر والجني فهما عنصران أساسيان للمقدس ، وقد إعتبر الدين موجه نحو القداسة الطاهرة التي هي إحدى أقطاب المقدس وأن الإسلام قد عقلن المقدس ومحوره حول الله »[2].

و من الممارسات التي تصنف تحت مظلة المقدس الطاهر الرقية – الحجامة – الأعشاب الطبيعية أما في ما يعرف بالمدنس وهو ما يرتبط بالجن والمس – بالسحر كالكتبة – السحر– وتعليق التمائم وعند بعض الأسر المزاوجة بينهما في آن واحد . وما هي إلا آليات لجأت إليها الأسرة من خلال معتقداتها وتصوراتها البعيدة كل البعد حول التوحد وطبيعته ، وجعلت العديد من اسبابه يرتبط بالعين والحسد والمس والسحر وماترتب عنه تباين كذلك أساليب العلاج من اجل التخفيف عن صدماتها النفسية وبالتالي غياب السببية جعل هات الممارسات العلاجية الأسبق عن ماهو طبي حديث.

5 – الممارسات العلاجية ذات التوجه الحديث

5 -1- النشاط الرياضي لإدماج الطفل التوحدي

إن الغاية من هذا المدخل تتمثل في التعلم بواسطة التدخل الرياضي وفق وضعية التوحد لدى الطفل ومنه نشير أيضا إلى فعالية وأهمية البعد الرياضي في تجسيد ثقافة فيما يتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد خصوصا ، فالنشاط الرياضي والبدني يستغل من اجل تنمية قدرات ومهارات ومؤهلات الطفل ألتوحدي سواء على المستوى البدني والحركي او النفسي الانفعالي أو

1- مصطفى عوض ابراهيم ، المرجع السابق ، ص .64

2- رضا بن تامي ، المرجع السابق ، ص 102.

الاجتماعي وبالتالي تحقيق عملية الإدماج الاجتماعي التفاعلي واللغوي لديه والتواصل مع الآخر وهو ما يحتاج له للخروج من عالمه الذاتوي إلى العالم الخارجي الذي يتطلب التفاعل والتواصل مع وضمن جماعة .

لهذا لابد من استغلال البعد الرياضي كإستراتيجية حديثة التوجه يساهم بشكل فعال وكبير في تنمية قدراته وكذا يمكننا من معرفة الدور الايجابي الذي يوفره هذا التدخل فمن خلال هذا العنصر لاحظنا انه مفعل على مجال الواقع المعاش للطفل التوحدي في مدينة قصر الشلالة بدرجة من الوعي واتخاذه كتدخل علاجي وإستراتيجية في تنمية قدراته واعتماده على نفسه بالنسبة للأطفال المنخرطين في جمعية النور المحلية وكذا مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بقصر الشلالة وذلك من خلال ممارسة الرياضة التي بدورها تتخذ عدة مظاهر سنصنفها حسب الغاية منها تتمثل على النحو التالي :

الترويحية – التعليمية – العلاجية – الفردية او الجماعية .

5-1-1- الترويحية : الهدف منها هي ذات بعد نفسي اكتر مما هو للتنزه فقط لما له من مردودية ايجابية على نفسية الطفل المتوحد بحيث تعمل على التنفيس عنه من وخلال الخرجات الميدانية التي يقومون بها بصفة متواترة من اجل تفريغ التوتر القلق العدوان وبث روح السعادة فيهم وتمكنيهم من التعبير عنها . أي تعمل على إعادة التوازن النفسي لديهم .

5-1-2- النشاط العلاجي : كالسباحة من الناحية العلاجية يساعد على التخفيف من عدة مشاكل يعاني منها الطفل التوحدي كضيق التنفس . خاصة لما لديهم الربو او الحساسية وتهدف الى تنمية الحركة والتنسيق الحركي للطفل وبالتالي الاعتماد على ذاته .وتم ذلك من خلال الاتفاق بين عدة مؤسسات ذات التوجه الرياضي كقاعة المتعددة الرياضة والمركب الشبه الاولمبي بقصر الشلالة من اجل إدماج هاته الفئة وتحقيق جو التفاعل فيما بينهم وبين المحيط .

5-1-3- النشاط التنافسي : كإجراء مسابقات رياضية فيما بينهم أو المشاركات الوطنية كالتي قاموا بها سنه 2020 وتحصلوا على مرتبة الثانية وطنيا وكرموا من طرف وزيرة الرياضة سواكري سليمة وتحصلوا على ميداليات وشهادات تكريم مما يبين قدرتهم على المشاركة والتنافس وتحقيق الاعتماد على الذات .

5-1-4- النشاط التعليمي : فمؤشر هذا البعد يتمثل في الخرجات الميدانية التي تهدف إلى التعاون والمشاركة الجماعية وذات بعد قيمي منها الحفاظ على نظافة المكان مثلا أو عملية التشجير بإشراك هاته الفئة على مجال التطبيق والواقع مما يشجعهم على التعاون والمشاركة الجماعية وتحقيق نوع من التفاعل والتواصل والتعبير لغويا عن فرحتهم أو العمل .

ففي النشاط الرياضي ذات النمط المتعدد

« هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية »[1].

ففي المجمل يتمخض عن النشاط الرياضي عدة ايجابيات تخدم الصالح الاجتماعي والنفسي الانفعالي والفسيولوجي للطفل المتوحد منها تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية التي تظهر في سلوكيات سلبية كالقلق – العدوان – الخوف – العزلة – الانسحاب ..وكذا تحسين الحركات الجسدية وبالتالي تحقيق التنسيق الحركي وكذا اللغوي والتفاعل والتواصل مع المحيط وفيما بينهم للتخفيف من هاته المشاكل التي يعاني منها في غالب الأحيان وهو يعتبر القصور الذي يعاني منه الطفل المتوحد وهي التواصل ، التفاعل ، وبالتالي التقليل من عزلته ، وهذا لا يعني أن المشكلات تتعلق بالطفل فقط وإنما يمكن أن أشير إليه في هذا الجانب يقع من خارج محيط هذا الطفل مما يعزز لديه هذا النقص ألا وهو أن البعد الرياضي لأطفال التوحد لم يأخذ الحيز المرجو وإنما هناك تهميش والمؤشر على ذلك عدم توفر مراكز خاصة أو مدارس ومدربين متخصصين في هدا المجال ، وهذا نعتبره من إجحافا في حقه ومن المعوقات التي تواجه اسر هاته الشريحة وكذا أطفال التوحد بحد ذاتهم مقارنة بالأطفال العاديين وبالتالي لن يحصل على الأنشطة الرياضية المرافقة إلا للذين منخرطين في الجمعية أو المراكز التوحد وهنا يمكن طرح سؤال حول الذين لم ينخرطوا في مثل هكذا جمعيات ومدى حرمانهم من الأنشطة الرياضية التأهيلية.

ونلاحظ هذا حتى على المستوى المدرسي انطلاقا من كون بعض من الفئة التوحد متمدرسين وبالتالي عدم تكفل الدولة وتسخير إمكانيات بشرية مؤهلة لهم ولا مادية تتوافق حسب حالات التوحد مما يجعلنا نستنتج النقص الكبير في سبيل تطوير رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة من تأهيل – وساءل بيداغوجية و إمكانات مادية .

1- ناحي ليلى ، أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج أطفال التوحد ، المجلة العلمية للتربية الخاصة . المجلد 2 العدد 4 – أكتوبر، 2020م ، ص276

5-2- إستراتيجية العلاج بالموسيقى لأطفال التوحد كنمط علاجي حديث

يمكن إستخدام الموسيقى كوسيلة فعالة في عملية العلاج لهاته الشريحة تحت مسمى العلاج بالموسيقى **music therapy** ،حيث تعرفه الجمعية القومية الأمريكية للعلاج بالموسيقى « بأنه الاستخدام المتخصص لموسيقى لخدمة أولئك الأشخاص الذين يعدون في حاجة إلى تحقيق القدر المعقول من الصحة النفسية – الجسمية – العضوية – التأهيل – إعادة التأهيل –التربية الخاصة ، حيث يتضمن العلاج في حد ذاته حدوث تغيرات معينة في السلوك »[1].

يعتبر توجه حديث وإستراتيجية حديثة في الدول العربية ، بينما في الدول الأوروبية قائم على الدراسة والتخصص والقائم على الاشتغال به لابد أن يكون مؤهلا لذلك ، إلا أن ما يميز هذا المدخل أي الموسيقى لا يقوم على تخصص القائمين به ، بل يستخدم من طرف المعالجين بصورة ارتجالية عن طريق استخدام أغاني . أناشيد وآلات موسيقية متعددة من أجل جلب انتباه الطفل المتوحد والتفاعل معه واستثمارها في العملية التعليمية وكذا التأهيلية « البيئة العربية تتميز في هذا المدخل غالبيتها تعتمد على الارتجال الموسيقى التلقائية ، ويقوم المعالج باستخدام آلات الطرق أو النقر أو التنغيم أو يستخدم صوته كي يستجيب بصورة إبتكارية لتلك الأصوات التي يصدرها الطفل ويشجعه من جانب آخر على ابتكار لغة موسيقية خاصة به »[2] .

شكل استخدام الموسيقى كبعد في العملية العلاجية لأطفال التوحد في عينة الدراسة باستخدام الأغاني – الأناشيد – بعض الآلات الموسيقية وتفعيلها في المناسبات منها الدينية كالاحتفال بالمولد النبوي الشريف ودخول السنة الهجرية بالإضافة إلى ذلك وكذا الاحتفالات الاجتماعية التي تمارسها الأسرة الجزائرية من طقوس وعادات موسمية من كل سنة منها الاحتفال بالسنة الأمازيغية أي المتعارف عليه محليا بمسمى الناير أو يناير ، فتزامن البعد الموسيقي في الجمعية والملحقة وضمن الإطار الأسري في نفس الوقت مما يعزز لديهم هذا البعد ، بدون أن ننسى الاحتفال باليوم العالمي للتوحد للطفل المتوحد الموافق لـ 2 أفريل من كل سنة .

فمن مظاهر الممارسة الموسيقية للعلاج يكون في جو جماعي باستخدام الموسيقى تحتوي على إيقاعات متنوعة بحسب طبيعة الاحتفال أن كان ديني على سبيل المثال استخدام المدائح الدينية أو الأناشيد أو إن كان احتفال آخر كل حسب طبيعته ،

1- عادل عبد الله محمد ، العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين أسس وتطبيقات ة ، الطبعة الأولى ، دار الرشاد للنشر والتوزيع ، القاهر ،2008 م، ص 132.

2- عادل عبد الله محمد ، نفس المرجع ، ص 15.

الهدف منه مساعدتهم على المشاركة الجماعية والاشتراك في الاحتفال لتحقيق التفاعل مع بعضهم البعض والقيام ببعض السلوكيات كالجلوس والتصفيق – ترديد الغناء والاستماع لها في جو موسيقي يستجيب له هؤلاء المتوحدين وهذا ما يساعدهم على تنمية مهاراتهم وكذا إشباع الحاجات من مظاهرها الغناء الجماعي، الإنصات ، التصفيق ، الرقص ، نطق بعض الكلمات كأدلة تعكس استجابتهم لهذا المدخل .

كما يشير إليه براون **Brown** 1994 « أن هذا النمط العلاجي يستند في الأصل إلى افتراض أن كل الأفراد لديهم في الأساس استجابة فطرية للموسيقى على الرغم مما قد يتعرض له بعضهم من إعاقة جسمية أو عقلية أو انفعالية »[1] .

وفي نفس السياق كشفت العديد من الدراسات إلى فعالية هذا المدخل في العملية العلاجية لهاته الفئة وما تحققه من إيجابية على مستوى تحسين السلوك أو الاستجابة أو إستراتيجية لتصريف السلبية من توتر وعدوان و قلق وغضب الطفل المتوحد ، وتحسين الحالة المزاجية لديه وتهدئة النفس ، المساعدة على الحركة والتفاعل الحركي مع الموسيقى على سبيل المثال و جذب الانتباه والتركيز باستثمار البعد الموسيقي بطريقة تكيفيه تسعى لتنميته سلوكيا وانفعاليا كالتصفيق تعبيرا عن شعوره بالفرحة وتفاعله الحركي الذي يحسن عصبيا وعضليا حركية اليدين مثلا ، وعليه فنتائج البحوث التي تم إجراؤها في هذا الإطار توصلت إلى «وجود توازي بين الغناء والكلام أو الحديث وبين الإيقاع والسلوك الحركي وبين تذكر الأغنية فضلا عن تحسن حالته المزاجية وانتباهه وسلوكه وهو الأمر الذي نحاول أن نستغله في سبيل تحقيق أقصى استفادة ممكنة من قدرة الفرد على التعلم والتفاعل (قدرة معرفية – التواصل – العلاقات الاجتماعية يتم تعليم أعضاء المجتمع أخذ الدور – التعاون – التفاعل الاجتماعي »[2] .

5-3- التدخل الغذائي كمنهج حديث للطفل التوحدي

تتم هاته الإستراتيجية من خلال إخضاع الطفل المتوحد إلى التشخيص الطبي من زاوية إجراء العديد من الفحوصات والتحاليل بغية الكشف عن كل ما يحتمل انه يسبب خلل في أعضاء وأجهزة الجسم لدى الطفل المتوحد إما بإصابته بأحد الأمراض أو حتى إصابته بأحد الإفرازات التي تسبب له سلوكيات وآثار جانبية زائدة عن الحد الطبيعي أو العكس والمعروفة لدى العديد من الناس ومدى تأثيراتها السلبية كمعدن الرصاص الثقيل – الزئبقي في السوائل الجسم أو نقص بعض الفيتامينات أو العناصر الهامة فيما يخص العمليات الحيوية بوضعها الطبيعي .

1- عادل عبد الله محمد ، نفس المرجع ، ص 132.

2- عادل عبد الله محمد ، نفس المرجع ، ص135-136.

ومن زاوية أخرى نشير ارتباط التوحد وعلاقته بالأغذية في ما يسمى بالحساسية اتجاه بعض الأغذية والتي بدورها تعمل على درجة التهييج **hyperactivité** ، فقد يكون لدى بعض من أطفال التوحد تحسس غذائي لذلك لابد من إنتباه الأسرة لذلك وقيامها ببعض لاختبار وعرض طفلهم على متخصص في التحسس لتقييم حالته وعند ظهور النتائج يمكن إزالة بعض الأغذية من طعام الطفل المتوحد مما يساعده على التقليل من بعض السلوكيات السلبية كفرط الحركة – الحكة – الحساسية الجلدية – الى غيرها من الأعراض.

أشار بعض الباحثين« إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من التوحد دور بالغ الأهمية كانت **Mary Callaha** أول من أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية والتوحد وقد أشارت إلى أن طفلها الذي يعاني من التوحد قد تحسن عندما توقفت عن إعطاءه الحليب البقري »[1] .

إذن فالمدخل العلاجي بالحمية الغذائية هدفه معرفة المواد الغذائية التي تسبب الحساسية لدى الطفل المتوحد وتؤثر على سلوكياته والمسؤولة عن اضطراباته وثانيا من اجل تفادي الأسرة إعطاء لطفلها المتوحد هاته الأغذية التي تؤثر عليه سلبا إلى جانب التوحد وبالتالي فهي تقلل من سلوكياته السلبية وعليه فهناك على سبيل المثال من لديهم حساسية من الغلوتين المتواجد بالقمح والشعير **Glutem** أو الكازين **caséine** الذي يتواجد في حليب الأم والبقر أو مواد مضافة في الأغذية المستهلكة لدى الأسرة الجزائرية بشكل عام فبمجرد إدخال الحمية الغذائية قد تلاحظ الأسرة تغيرات بعد إزالة أطعمة معينة في حالة الحساسية أو إضافة أغذية في حالة نقص فيتامينات والعناصر المهمة في الجسم كالحديد المغنزيوم أو الفيتامينات حتى تعوض هذا النقص غذائيا اذن الهدف من الحمية الغذائية أو التدخل الغذائي هو إدراك مواطن الحساسية لدى الطفل المتوحد وتفاديها أو معرفة النقص وتعويضه بالغذاء الذي يحتويه لتعويض النقص لديهم أما استخدام الفيتامينات فبعض الدراسات أشارت إلى فعاليتها في تحسن سلوك أطفال التوحد بشكل ملحوظ منها دراسة قام بها **letard** في 1982 بفرنسا « كانت نتائجها الى ان العلاج بفيتامين b6 ينتج عنه تحسنات سلوكية في 15 طفل ضمن عينة قوامها 44 طفل متوحد »[2] .

1- فاطمة عبد الرحيم النوايسة ، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم ، دار المناهج للنشر ، عمان ، 2010.م، ص 278.
2- فاطمة عبد الرحيم النوايسة ، نفس المرجع ، ص 289 .

إذن لا يمكن القول أن التدخل الغذائي علاجا بقدر ما هو يقدم مساعدة في التقليل من السلوكيات أو الاضطرابات الناتجة عن الغذاء السلبية كالقلق التخريب فرط النشاط العدائية أو تعويض لبعض للنقائص في الفيتامينات الموجودة بجسمه انطلاقا مما بينته نتائج التحاليل الطبية والمتخصصين في مجال التغذية ، كما أن هذا التوجه يعمل به أولئك المنخرطين في الجمعية أو الملحقة حيث يطلب من أولياء الطفل المتوحد بعمل فحص واختبار عام لطفله بما فيه التحسس من أي غذاء وذلك لضمان التدخل والتأهيل والإدماج بطريقة سليمة تحقق نتائج ايجابية . وهذا ما صرح به رئيس الجمعية بقوله « أحنا قبل ما يدخل عندنا لازم يدير ويجيب بيلو كامل عليه حتى تاع حساسية من كاش ماكلة ولا كاش برودي ، المهم لي تخص كامل الطفل المتوحد ، بناءا عليه نحددو نوع التدخل حتى يكون متناسب معاه » بمعنى« قبل أن ان يتم قبول الطفل يطلب اجراء فحص طبي عام بما فيه التحسس من الغذاء أو أي منتوج ، وكل ما يتعلق بالطفل المتوحد وبناءا عليه يتم تحديد نوع التدخل حتى يكون تناسب يتوافق مع حالته » .

من خلال ما تقدم يمكن اعتبار أن توجه الإنسان إلى الطب الشعبي فيما يخص العلاج المداواة بالأعشاب ما هي إلا ردات فعل تجاه الصحة – المرض واستجابته للطبيعة و سعيه نحو مداواة أمراضه بالاعتماد على النباتات والأعشاب والعناصر الطبيعية وكذا بعض المعادن وهو ما يبرز ويؤكد علاقة الإنسان بالطبيعة منذ تاريخه الأول .

أصبحت المداوات الشعبية لدى أسرة الطفل المتوحد لها أهمية كبيرة تضمن لها الاستمرارية ، واضحت تتماشى جنبا الى جنب الطب الحديث بالرغم من التطور و التغيرات التي مست المجتمع الجزائري بما فيه من الأسر و المؤسسات المساعدة في التكفل و تنشئة الطفل المتوحد ، رغم العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للاسرة التي لها دورا بارزا في تحديد أساليب مواجهة التوحد ، وهذا ما أثبتته دراسة بن تامي حيث أشار أنه « في المجتمع الجزائري مازال الإقبال على الطب الشعبي متداولا بكثرة ودون أي اصطدام أو تناقض مع الطب الحديث ، إذ يتم بشكل مواز له أحيانا أو كبديل له أحيانا أخرى ، إذ نجد الأفراد يتوجهون إلى الأضرحة والطلبة أو إلى أناس عرف أنهم وراثتهم أبا عن جد لقدرات شفائية لبعض الأمراض »[1] .

1- رضا بن تامي ، المرجع السابق ،ص 98.

خلاصة

أسرة الطفل المتوحد كان توجهها العلاجي يسير وفق منحى تقليدي موروث يخضع لسلطة العادات والتقاليد والأعراف المتداولة والتي تم تمريرها من جيل إلى جيل وترسيخها بفضل عملية التنشئة الاجتماعية ، منها إقبال آباء الطفل التوحدي إلى العلاجات الشعبية المتمثلة أساسا في التداوي بالأعشاب – ومن جانب آخر تأخذ هذه الممارسات العلاجية بعدا روحانيا تأسست معالمه تحت قدسية الدين الإسلامي وذلك لمرجعية دينيه كونها المقوم الأساسي للأسرة الجزائرية كالرقية الشرعية – زيارة الأضرحة وغيرها ، في المقابل وجود الجانب الذي يعكس معطى المدنس تخللته هذه الممارسات في ضوء العلاج كالتوجه للطلبة بمعنى الذي يكتب الأحجبة والتمائم أو اللجوء إلى السحر من أجل الشفاء .

أما بعد تأكد الأسر لإصابة طفلها بالتوحد لاحظنا أنها قامت باستدخال عناصر ثقافية جديدة – التدخل العلاجي ذات النمط الحديث– إلى مخزونها التقليدي ، مما أحدث نوع من التوازن في الممارسات ، فلم يعد توجهها وتصورها يقتصر على المضمون التقليدي الموروث، وإنما ينصب نحو مؤسسات تنشئة اجتماعية تولدت نتيجة التحضر، ممّا أتاح أو أجبر الأسرة على الاستعانة بها لتضمن التكفل ورعاية طفلها كوسط بديل يتضمن التفاعل والتواصل مع الطفل المتوحد منها الجمعية – مكتب الفيدرالية – المركز النفسي البيداغوخي للأطفال المعاقين ذهنيا ملحقة قصر الشلالة .

خـاتمـة عـامـة

رغم تعدد أسباب التوحد وأدوات التشخيص وطرق التدخل العلاجي ، إلا أن الواقع اثبت أن الطفل التوحدي في ظل هاته التعددية حقق تقدما ملحوظا وذلك بفضل المشاركة الفعالة من قبل الأسرة والمؤسسات بمشاركة متبادلة تكاتفت لمصلحة الطفل التوحدي تسير وفق منحى كشف الغطاء عن التوحد الغامض سواء بالنسبة للأسر أو المؤسسات والمشتغلين والباحثين في مجال التوحد

ومنه تحققت فرضيات دراستنا الميدانية من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن إيجازها على النحو الآتي :

الفرضية الأولى: اندماج الطفل التوحد المبكر في الوسط الأسري يتأثر بشكل كبير بالتدخل الأسري المبكر

ومنه يمكن استنتاج أن التدخل الأسري المبكر يحقق اندماج الطفل المتوحد في الوسط الأسري و المجتمع بشكل مبكر من خلال ما توصلنا إليه من نتائج دراستنا الميدانية :

- ❖ يتوقف اكتشاف توحد الطفل خلال مرحلة الطفولة بدرجة أساسية على الوالدين كونهم يشكلون المرحلة الأولية لعملية التشخيص والتي ترتكز على الملاحظة أثناء مراحل نمو الطفل ، لهذا فالدور الوالدي له أهمية كبيرة في متابعة مراحل النمو تتخذ اتجاهين فقد يكون للوالدين دورا إيجابيا في الاكتشاف والتشخيص مبكرا
- ❖ مراحل الردود الانفعالية لأسر أطفال التوحد ذو طبيعة إنسانية يمر بها كل فرد أثناء تعرضه لأي أزمة أو اكتشاف مرض والتوحد خاصة ، وبالتالي هي مراحل متلازمة أثناء اكتشاف كل أسر عينة البحث لتوحد إبنها قد مرت بكل المراحل السابقة الذكر، إلا أن هناك تفاوت فيما يخص مدة تجاوز كل مرحلة من أسرة إلى أخرى فالبعض احتاج مدة أطول أما أسر أخرى مدة أقصر، هذه الأخيرة يساعد الأسرة على التدخل المبكر يحقق اندماج الطفل المتوحد في الوسط الأسري و المجتمع بشكل مبكر وإتباع أساليب تنشئة سليمة ومنه كل اسر العينة 16 أسرة مرت بالردود الانفعالية إلا أنها اختلفت في درجة التأثر من مرحلة إلى أخرى
- ❖ الوعي و الوازع الديني للأسرة هو جزء من التدخل المبكر فكل عينة الدراسة يتم رعاية الطفل المتوحد في الوسط الأسري وهو توجه ايجابي يعكس مدى تمسكها بالبعد الديني والرضا بما كتبه الله لهم وكذا وعيها بمسؤوليتها، كون أنه لم تسجيل أي حالة من الطلاق أو الوفاة الذي يؤثر بشكل سلبي على التماسك والاستقرار الأسري للطفل المتوحد .

- ❖ إعادة النظر في توزيع الأدوار بين والدي الطفل المتوحد يؤدي إلى التكاتف و التماسك الأسري الذي ينعكس بطريقة ايجابية على التكفل به بجهد مضاعف و التي بدورها تثمر عن تجاوز أو على الأقل التقليل من تأثيرات السلبية لهاته الصعوبات التي تعترضها أثناء تنشئة طفلها ، كتقسيم فترات النوم بين الوالدين في الليل خاصة للطفل المتوحد الذي يعاني من مشكل النوم على سبيل الذكر لا الحصر .
- ❖ وعي و فهم الأسرة وتعاملها الواقعي مع التوحد أتاح للأسر و مكنها من التدخل المبكر من خلال مايلي : أولا إرادة الأسرة في تجاوز هذا التوحد .
- ❖ تلجأ الأسرة إلى مرشدين أو مراكز متخصصة في التوحد من أجل التعامل معه بما يخدم اندماج طفلهم المتوحد و تحقيق استقلاليته الذاتية خاصة قضاء حاجاته الأساسية الأولية –الأكل ،الشرب ، ونظافته الشخصية ،و ارتداء الملابس بمفرده– ففي عينة الدراسة وجدنا أن أغلب الأسر توجهت إلى المراكز وجمعيات .
- ❖ العمل على تحقيق نتائج إيجابية ممارسة مع طفلهم انطلاقا من معلومات مستقاة من أهل التخصص بعيدا عن العشوائية أو التلقائية نعني بذلك، الاعتماد على برامج أو أنشطة تدريبية للطفل. يكرس الدعم المتبادل بين مؤسسات تنشئة هذا المتوحد ، الاستمرارية وتكثيف الجهود بتفاؤل وأمل وهذا ما لمسناه من ملاحظاتنا لأسر الطفل المتوحد أثناء إجراء المقابلة .
- ❖ مثلت الظروف الاقتصادية لأسر الطفل المتوحد الدور المباشر في تسهيل عملية رعايته والتكفل به بشكل مبكر في الإطار الأسري خاصة الدخل و نوع السكن – وملكية السيارة ،مما يقلل من الضغوط المادية وتوفير احتياجاته خاصة أن هذا الاخير يتطلب مصاريف أكثر من باقي الأفراد داخل أسرته خاصة من الناحية الجسدية– النفسية كالكشف SECANAR السكانر – –IRM– والتحاليل الطبية ومتابعته عند الاخصائيين النفسانيين والأرطوفونيين .
- ❖ مثلت نسبة انتشار التوحد وطبيعتة في أن نسبة انتشار التوحد في الجنس الذكوري مقارنة بالإناث أي بمعدل 13 ذكر مقابل 3 إناث ، كما أنه يمكن أن نشير إلى أن حدوث إصابة التوحد قد تحدث في التوأم وهذا ما توصلت إليه دراستنا بوجود حالة توأم مصابة بالتوحد.

❖ بالإضافة إلى أن انتشار التوحد بين الأطفال سواء كان عند الذكر أو الأنثى قد ينتشر معه بعض الأمراض أو الإعاقات المصاحبة معه وهذا ما أكدته نتائج تشخيص أطفال لدى البعض من عينة الدراسة كما نستنتج أن التوحد الذي يصيب الإناث هو أشد عمقا منه من الذكور حيث كل 3 اناث العينة مصابون إلى جانب التوحد بأمراض وإعاقات اختلفت من أنثى إلى أخرى تمثلت في الصرع – فقر الدم – الصم البكم .

❖ السمات اختلفت من طفل لآخر كما لا يعني تواجدها كلها في طفل بل قد يوجد سماتين فأكثر في الطفل الواحد هي الاخرى لا يمكن حصرها في نمط واحد متكرر كون اختلاف النمطية كان باختلاف السمات من طفل لآخر

❖ انتماء أغلب اطفال التوحد ينتمون الى النوع من توحد بسيط الى متوسط ، كل طفل كانت لديه سلوكات توحد تتختلف عن طفل آخر منها لا يستجيب بالالتفات عند المناداة عليه بإسمه ، الرفرفة اليدين ، الدوران ، عدم الانتباه ، عدم الفهم ، عدم الكلام ، عدم التواصل البصري ، التواصل بالإشارة ، غمض العينين ، التركيز في شيء واحد لمدة طويلة ، فرط حركة ، نزع الملابس (التعري) .

❖ تم اكتشاف التوحد لدى الطفل في سن مبكرة أي قبل 3 سنوات من مراحله العمرية الأولى وهي تعتبر مرحلة بالغة الأهمية في مسار حياة الطفل المتوحد كانت تخص الأم وملاحظتها المستمرة لطفلها منذ ولادته ونموه في المراحل العمرية الأولى له ومتابعتها له ففي مرحلة عمرية معينة كانت بمثابة مرحلة شك بالنسبة للام مع كل مقابلات العينة صرحن بأنه يوجد اختلاف في سلوكيات طفلها من خلال ملاحظتها ومتابعتها الدائمة له وبالتالي توقفت هاته الملاحظة من خلال المقارنة بين إخوته ممن سبقوه بالعمر وبالتالي هنا الأم اعتمدت على تجربتها القبلية في تنشئة الطفل أو بطفل في الوسط العائلي او إبن الجيران .

❖ توجه أغلبية أسر عينة الدراسة (الأمهات) خاصة بعد التشخيص والتأكد من التوحد أن السبب الرئيسي في ذلك هو عامل التلفاز و الهاتف وتعرضهم له أغلبية الوقت أثناء تأدية الأم لمهامها المنزلية كالطبخ – الغسل – التنظيف المنزل

❖ نستنتج أنه بالرغم من إقرار الأمهات لهذا العامل واعتباره الرئيسي إلا أننا يمكن أن نشير إلى أهمية هاته النقطة حول التوحد حتى وإن إفترضنا أنه يخلق مع الطفل أو مكتسب ، فإن ترك الأمهات خاصة أو الوالدين لأطفالهم التعرض للشاشة سواء التلفزيون أو الهاتف إنما يعزز التوحد لديهم ، وعدم وعي الأسر أو تهاونهم في هذه النقطة وبالتالي حرمان الطفل من الإشباع العاطفي (الوالدي) في العامل النفسي ومنه نمط التنشئة الأسرية خاصة الأم وعدم التعزيز المناسب للطفل بالدرجة الأولى و التفاعل الاجتماعي بين الوالدين – الإخوة ومن جهة أخرى تعزيز الانطوائية لديه قد يعرض طفلهم إلى زيادة درجة التوحد وشدته

كلما تعرض أكثر إلى الشاشة حتى أنه في بعض الأحيان يلقب بطفل الشاشة التي تنعكس سلبا عليه على جميع الجوانب الاجتماعي- النفسي- الحركي – الذهني إلى غيرها من الجوانب الأخرى كون أن مرحلة الطفولة هي مرحلة تأسيس الطفل التي تحتاج إلى رعاية و تأطير ومرافقة من الوالدين انطلاقا من نموذج معياري قائم على قيم تنسجم مع ثقافته المحلية .

- ❖ كلما كان التوحد لدى الطفل ينتمي الى التوحد ذو الطبيعة والبسيطة أو المتوسطة كلما حقق نسبة أكبر من التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية ، بينما إذا كان التوحد عميقا (شديد) تؤدي إلى ضعف أو عدم التفاعل الاجتماعي لديه
- ❖ النتائج تعكس لنا مدى قابلية وقدرة الأسرة على تجاوز منحها وصعوباتها بالتوجه نحو المركز أو الجمعيات من أجل التقليل من التأثيرات السلبية التي تعود سلبا على طفلها المتوحد لتزويدها بمختلف الآليات ، كما أكدت لنا أغلبية عينة الدراسة فيما يخص طريقة التعامل وتمكنت من تحقيق القدرة والكفاءة على مجابهة أي أزمة والتوافق معها مثل التوحد بانتهاج طريق مقتصر على التقبل – الرفق- والتفهم لتجاوز هذا التحدي في انتهاج أسلوب جد ايجابي قائم على التدخل الحديث البعيد عن الشعبي يخدم مصلحة الطفل قبل كل شيء بدرجة كبيرة جدا.

الفرضية الثانية :هناك علاقة بين ثقافة الأسرة وبناء تصورات حول التوحد وسلوكاتها مع الطفل المتوحد .

حيث أن للثقافة دورا في تصورات و تحديد اتجاهات تنشئة الأسرة نحو طفلها المتوحد من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة

- ❖ اتقان القدرات ، فالممارسات الجسدية منها المشي الوقوف الجلوس يستلزم البنى العضوية إلا أن تجسيدها في الواقع وإتقانها تعتبر بنى اجتماعية تستلزم سياقا ثقافيا لا يتم إلا من خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية للطفل المتوحد فالملاحظ أنها ذات أساس عضوي للأداء وثقافي لما تعكسه من تطورات ثقافية للفرد في نفس الوقت.
- ❖ أسر عينة البحث ظروفها تختلف عن ظروف أسرة عادية ، كون أن توحد الطفل لم يؤثر في ضعف الروابط العائلية وإنما ساهم توطيد الأسرة النواتية بأسرتها الممتدة وهذا يتجلى من خلال التضامن والتعاون فيما بينهما سواء من الناحية المادية أو المعنوية في رعاية الطفل المتوحد وكذا مساندة أسرته ككل.

❖ الطب الشعبي يتميز بالاستمرارية في ظل هيمنة الثقافة المجتمعية ومختلف التصورات المتعلقة بالغيبية والموضوعية والإقبال عليه لا يزال متداولا بكثرة بمختلف الأشكال رغم التحديث في مجال الطبي وبالتالي هذا التوازي يعكس مدى العمق الثقافي للمداواة جنبا إلى جنب العلاج الطب الحديث استمرارية مزاولة أسرة الطفل التوحد المداواة الشعبية حتى بعد التشخيص والتأكد الطبي من التوحد بما ينطوي تحت مظلة المقدس – الرقية – الأعشاب مشروب ساخن (تيزانة) واستخدام التسبيع بالملح حتى بعد عملية التشخيص ولازالت تمارسها إلى غاية اليوم ، كما أنها شملت حتى أصحاب المستوى العالي من التعليم.

❖ من نتائج الدراسة نستنتج أن كل أسر أطفال التوحد أي 16 أسرة بنسبة 100% انطلقت من تشخيص ثقافي قائم على تصورات ومعتقدات بعيدة كل البعد عن التصور العلمي أي الطبي الرسمي وعليه نخلص إلى أن التوحد وأساليب التدخل والعلاج يعبر عن ظاهرة بيولوجية اجتماعية ثقافية ودينية لا يمكن فهمها ودراستها بفصلها عن هاته المتغيرات فالانثربولوجيا تركز على المدخل الثقافي للتوحد وعلاقته بالمجتمع و كيف يستجيب للتوحد وبالتالي حول تأثير البعد الثقافي الذي بدوره يعمل على توجيه سلوك أسرة الطفل المتوحد و توليد و ترسيخ قناعات بفاعلية الطب التقليدي انطلاقا من مكونات الأنساق الثقافية التي تنشأت فيها أسر الطفل المتوحد سبقت التشخيص الطبي .

الفرضية الثالثة : عدم اندماج الطفل المتوحد و تكيفه مرتبط بغياب وعي وفهم الأسرة للتوحد .

إذ أنه يمكن أن نستخلص من خلال الدراسة الميدانية أن للتصورات و المعتقدات الخاطئة تؤدي إلى التدخل الغير مناسب للطفل المتوحد قد يؤخر اندماجه أو عدم اندماجه مما يجعل التوحد لم يلقى بعد الفهم والوعي الصحيح .

❖ لاتزال التصورات و المعتقدات مستمرة في مجتمع الدراسة متجذرة في اللاوعي الجمعي حيث أن اعتقاد عينة دراستنا (أسر أطفال التوحد) لتصورات متباينة حول التوحد وأسبابه منها معتقدات دينية (ميتافيزيقية – غيبية) – تصورات اجتماعية – تفسيرات طبية – تصورات نفسية مما نستنتج تولدت عن متغيرات اجتماعية تخص طبيعة تمظهرات التوحد على الطفل من خصائص وأعراض ومدى تكرارها وغرابتها ساهمت في فهم وتصور أسر أطفال التوحد سواء بالإضافة إلى تأثرها ب الجماعة المرجعية مهما كان انتماؤها عائلة . جيران ...الخ التي اكدت نفس ملاحظات أسرة الطفل في فهم وتصور التوحد .

❖ فهم التوحد وتصوره يحدد سلوكيات الأفراد في مواجهته ، فالتصور الخاطئ للتوحد يتمخض عنه سوء اختيار العلاج أو التدخل الغير المناسب لطبيعة وحالة الطفل المتوحد للطفل مما ينعكس سلبا عليه في مراحل نموه لاحقا – مستقبلا

❖ إنه لمن المهم أن نقول إن الثقافة بكل مكوناتها وأبعادها المكتسبة من خلال التنشئة الاجتماعية الغير موحدة وذات أساليب متعددة ، فالثقافة الشعبية تتعايش مع الثقافة الحديثة بشكل مواز كلها تؤثر على فهم وتصور التوحد وبنفس الطريقة تؤثر على توجه إختيار الأسر لتجد نفسها أمام العديد من أساليب وأنماط علاجية لطفلها المتوحد سواء كان شعبيا (تقليديا) أو حديثا .

➢ **توصيات الدراسة**

1- وضع برامج تربوية وثقافية دائمة داخل أماكن العمل لتوعية الأمهات والآباء وتعريفهم بأفضل الأساليب التربوية للتنشئة الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالطفل المتوحد وكيفية التعامل معه دون انتهاج طرق قاسية أو عنيفة أو إهماله حتى لا تنعكس سلبا عليه في المستقبل ، قد تكون هاته البرامج عبر محطات التلفزيونية او الإذاعة أو حتى في الصحف والمجلات أو الكتب ، وحتى في صفحات الهاتف الذكي الذي أصبح ملازم للفرد الجزائري في كل وقت ومكان وجزء لا يتجزأ في حياته اليومية .

2- الحرص على حضور الندوات أو الملتقيات العلمية التي تقام خاصة التي تقوم بها الجمعيات المتكفلة بالطفل المتوحد أو حتى منظمة رعاية الطفل للتعريف الأكثر بهاته الفئة ومن جهة ثانية الاحتكاك بأسر الطفل المتوحد الآخرين وتبادل التجارب والخبرات ، كما تمكن هاته الأسر لكل المشتغلين بهذا المجال والباحثين بإمدادهم بمعلومات واقعية تعكس حقيقة الطفل المتوحد الجزائري من أجل اعداد برامج تدريبية توافق قدراتهم انطلاقا من أن طبيعة التوحد بحد ذاته ليس نمط واحد وإنما يختلف من طفل إلى آخر .

3-وتأطير وتدريب أسر الطفل المتوحد ومدهم بأحدث المعارف النظرية والمهارات التربوية عبر مراكز متخصصة بالتوحد، كما يمكن إعداد الأولياء اجتماعيا ونفسيا، فأصبحت هاته المؤسسات الاجتماعية كمراكز التأهيل والمتخصصة وكذا الجمعيات المتكفلة بالطفل المتوحد مكّن الأسرة بحد ذاتها من تجاوز القلق الشديد ، فإشراك هاته المؤسسات إلى جانب الأسرة باتت الحلقة الأمثل في رعاية الطفل المتوحد في الوضع الراهن مقارنة بالسابق وأصبحت السبيل الذي يعين على تجاوز ما تعانيه الأسر من ضغوط ومشاكل وتحديات تقف على عاتقها فقط.

4- إشراك الإخوة له دور إيجابي في تنشئة الطفل المتوحد بحكم أنهم أفراد فاعلين في عملية التنشئة الاجتماعي في مساعدة الطفل المتوحد لما لهم من تلقائية وبساطة في التعامل له صدى ايجابي على الطفل المتوحد ويؤدي إلى تحسن مطرد .

قائـمة المـصـادر والـمراجـع

قائمة المصادر والمراجع

1- المصادر :

القرآن الكريم ، سورة آل عمران ، الآية 159.

القرن الكريم ، سورة القلم ، الآية 51.

2- قائمة المراجع

1- إبراهيم عبد لله ، البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء المغرب ، الطبعة الأولى ، 2008 م .

2- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف ، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2015 م .

3- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف ، سامية محسن الختاتنة ، سيكولوجية المشكلات الأسرية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الثانية ، 2014 م .

4- أبو جادو صالح مُحَمَّد على ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان

5- أبو سكينة نادية حسن ، منال عبد الرحمن خضر ، العلاقات والمشكلات الأسرية ، دار الفكر العربي ناشرون وموزعون ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2011 م.

6- الأحمر جمال بن عمار ، الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية، دار الأيام للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2016 م.

7- ارفنجزايتلن ، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، تر: محمود عودة ، منشورات ذات السلاسل ، الكويت ، 1989م .

8- آل إسماعيل حازم رضوان ، التوحد واضطرابات التواصل، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 2021 م .

9- الأمين مُحَمَّد ، الأخلاق والآداب الإسلامية ، دار العلوم ودار الأمين ، بيروت ، ط2 ، 2001 م

10- أنجرس موريس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، تر: بوزيد صحراوي ، دار القصبة للنشر ،الجزائر، 2004 م .

11- باهي مصطفى حسين ، منى أحمد الأزهري ، أدوات التقويم في البحث العلمي التصميم والبناء ، مكتبة الأنجلة المصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2006 م .

12- بدوي عبد الرحمن ، مناهج البحث العلمي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1963 م .

13- بركات حليم ، المجتمع العربي المعاصر بحث استطلاعي اجتماعي ، مركز الدراسات الوحدة العربية ، ط 5 ، بيروت ، لبنان ، 1996م .

14- بلغيث سلطان ، دليل المربين في التعامل مع الناشئين ، منشورات قرطبة ، الجزائر، الطبعة الاولى ، 2007م .

15- بن عيسى مُحَمَّد المهدي وآخرون ، الأسرة الجزائرية في ظل إعادة إنتاج مقومات الجودة الأسرية ، ملتقى وطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر يومي 9-10 أفريل 2013م .

16- بهاء الدين خليل تركية ، علم الاجتماع العائلي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الاولى ، 2015م .

17- جاد الله منال عبد المنعم ، الاتصال الثقافي، دراسة أنثروبولوجية، دار النشر والتوزيع، القاهرة، دون طبعة، دون سنة نشر .

18- الجرواني هالة إبراهيم ، انشراح ابراهيم المشرفي ، التنشئة الاجتماعية ومشكلات الطفولة ، مكتبة احياء التراث الاسلامي ، 2009م .

19- الجوالدة مُحَمَّد صالح الإمام وفؤاد عيد ، التوحد رؤية الأهل والأخصائيين ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، الطبعة الأولى ، 2011م .

20- الجوهري عبد الهادي، قاموس علم الاجتماع ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ،الطبعة الثانية ، 1998 م

21- الجوهري مُحَمَّد ، المفاهيم الأساسية في الانثربولوجيا ، موسوعة علم الاجتماع ، القاهرة ، 2008 م .

22- الجوهري مُحَمَّد محمود ، الانثربولوجيا أسس نظرية وتطبيقات عملية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1997 م.

23- الجوهري مُحَمَّد وآخرون ، دراسات في علم الفلكلور ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 1992 م.

24- حجازي مصطفى ، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة ، المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء – المغرب ، الطبعة الثانية ، 2004 م

25- الحلواني بهاد الدين صبري ، التغير الاجتماعي ودوره في التنشئة الاجتماعية بين العولمة والمنظور الإسلامي ، مؤسسة الشباب الجامعة ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، 2015م .

26 – حمداوي جميل ، أنثربولوجيا الطقوس والشعائر الدينية ، دار الريف للطبع والنشر الالكتروني ، المغرب ، الطبعة الأولى ، 2020م .

27-الحنفي علي عبد النبي ، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، مصر ، 2007 م .

26- الخطيب أحمد ، جمعية العلماء المسلمين الجزائريين وأثرها الاصلاحي في الجزائر ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1985 م.

28- خليل فؤاد ، المجتمع– النظام – البنية في موضوع علم الاجتماع وإشكاليته ، دار الفارابي للنشر ، بيرو ت ، لبنان ، الطبعة الأولى ، 2008 م .

29- خواجة عبد العزيز ، مباديء في التنشئة الاجتماعية ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران ، الجزائر 2005م .

30- الخولي سناء ، الأسرة والحياة العائلية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2002 م.

31- الخولي سناء ، الزواج والعلاقات الأسرية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1989 م.

32- دباب فوزية ، القيم والعادات الاجتماعية : مع بحث ميداني لبعض العادات الاجتماعية ، النهضة العربية ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 1980 م .

33- دويدري رجاء وحيد ، البحث العلمى أساسياته النظرية وممارسته ، دار الفكر المعاصر- بيروت- لبنان ، الطبعة الأولى، 2000 م .

34- رحال بوبريك ، بركة النساء- الدين بصيغة المؤنث ، دار إفريقيا الشرق ، المغرب ، الطبعة الأولى ، 2010 م .

35- رشوان عبد المنصف حسن علي ، ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة (اتجاهات نظرية ، حالات وبحوث تطبيقية)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2008 م .

36- زكزة سميرة ، التوحد ، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر ، الطبعة الاولى ، 2018م .

37- رولف جانيت ، سوسيولوجيا الفن وطرق الرؤية ، تر : ليلى الموسوي ، عالم المعرفة ، 2007 م .

38- ريزو جوزيف ، روبرت زابل، تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا، ترجمة : عبد العزيز السرطاوي، زيدان السرطاوي، العين، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، الجزء الأول، 1999 م .

39- زادح عبد الحق ، التداوي بالقرآن والدعاء ، دار الهدى ، عين مليلة – الجزائر ، 2017م

40- الزارع نايف بن عابد ، المدخل إلى اضطراب التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفجر ناشرون وموزعون، عمّان، الطبعة الأولى، 2010م .

41- زرواتي رشيد ، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية – أسس علمية وتدريبات - ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2004 م .

42- زروخي إسماعيل ، حوارات انسانية في الثقافة العربية ، دار الهدى ، الجزائر ، 2004 م.

43- الزريقات إبراهيم فرج الله ، التوحد والسلوك التشخيص والعلاج ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2010م .

44- الزعبي أحمد مُحَمَّد ، التربية الخاصة للمهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012 م .

45- زهران سناء حامد ، الصحة النفسية والأسرة ، عالم الكتب ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2011م .

46- زيدان مُحَمَّد مُحَمَّد ، أدوات الملاحظة التدريس مناهجها وإستعمالاتها ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1986 م .

47- الزيود إسماعيل مُحَمَّد ، علم الاجتماع ، دار الكنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2011 م .

48- الساعاتي سامية حسن ، السحر والمجتمع، دراسة نظرية وبحث ميداني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، الطبعة الثانية ، 1983م.

49- سعيدي مُحَمَّد ، الانثربولوجيا مفهومها وفروعها واتجاهاتها ، دار الخلدونية ، الجزائر، 2013 م .

50- سليمان سناء مُحَمَّد ، الطفل الذاتوي (التوحدي) بين (الغموض والشفقة .. والفهم والرعاية)، عالم الكتب، دون طبعة، القاهرة، 2014 م.

51- سهيل تامر فرح ، التوحد التعريف . الأسباب .التشخيص والعلاج ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، 2015م .

52- السوداني سهير فارس ، البرامج التلفزيونية وقيم الأطفال ، دار كنوز للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2009 م

.

53- سوريال لطفي ، التعلّم والتعليم والتعليم الفعالان، بعض المبادئ الأساسية، دليل الدراسة الذاتية، منشورات مديرية التدريب، وزارة التربية، دمشق، الجزء الأول،ا2005 م .

54- سوسن شاكر مجيد ، التوحد أسبابه تشخيصه علاجه ، ديبونو للطباعة و النشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2010 م

55- السيد رشاد غيثم وآخرون ، علم الاجتماع العائلي ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى ، 2008م

56- السيد رمضان ، إسهامات في الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان دار ، المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،1999م .

57- السيد هشام مصطفى أحمد ، إبراهيم جابر السيد أحمد، مرض التوحد بين الحقيقة والغموض، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2019 م .

58- السيد هناء مُحَمَّد ، التلفزيون والتنشئة الثقافية لطفل الريف دراسة تطبيقية بالقرية المصرية ، دار العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة ، الطبعة الأولى، 1999م ،

59- شامخ بسمة كريم ، المرونة الأسرية والسلوك الاجتماعي ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2010م

60- الشامي وفاء علي ، خفايا التوحد أشكاله أسبابه وتشخيصه ، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض، الطبعة الأولى ، 2004 م .

61- شبل بدران محفوظ ، أسس التربية ، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية ، 2000م .

62- الشربيني السيد كمال ، اسامة فاروق مصطفى ، ، التوحد الاسباب التشخيص العلاج ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الاولى ، 2011 م.

63- الشربيني زكريا ، يسرية صادق ، تنشئة الطفل وسبل الوالدية في معاملته ومواجهة مشكلاته ،دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001 م .

64- الشربيني لطفي ، اوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد ، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.، ط1، مصر ، 2015 م.

65- شروخ صلاح الدين ، علم الاجتماع التربوي ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة ،الجزائر ، 2004 م

66- شريف فاتن ، الاسرة والقرابة دراسات في الانثربولوجية الاجتماعية ، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر ، الاسكندرية . 2005 .

67- شريف فاتن مُحَمَّد ، الثقافة والفلكلور ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، القاهرة ، الطبعة الاولى ، 2008م .

68- الشطيبي ميمون ، التنشئة الاجتماعية ، جامعة ابن الطفيل كلية الآداب العلوم الانسانية . 2014م ،

69- الشماس عيسى ، مدخل إلى علم الانسان الانثربولوجيا ، منشورات اتحاد الكتاب العرب ، دمشق ، 2004 م.

70- صبحي مُحَمَّد عبد السلام ، مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار المواهب للنشر والتوزيع ، الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2009 م.

71- طربية مأمون ، السلوك الاجتماعي للأسرة، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، الطبعة الأولى ، بدون سنة نشر

72- طلعت مُحَمَّد عيسى وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للأحداث المنحرفين ، مكتبة القاهرة الحديثة ، بدون سنة نشر.

73- طوالبي نور الدين ، في إشكالية المقدس ، ترجمة : وجيه البعيني ، منشورات عويدات، بيروت، 1988م

74- عادل عبد الله مُحَمَّد ، العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين أسس وتطبيقات ، الطبعة الأولى ، دار الرشاد للنشر والتوزيع ، القاهر ،2008 م.

75- عامر طارق ، الطفل التوحدي ، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2008م ،

76- عامر طارق عبد الرؤوف ، إيهاب عيسى المصري، التوحد والطفل التوحدي(مفهومه، أسابه، رعايته)، المؤسسة الدولية للكتاب، القاهرة، الطبعة الأولى، 2021 م .

77- عايش صباح ، المرونة الأسرية في ظل الحجر الصحي وجائحة كورونا دراسة ميدانية على عينة من المستجبين بالجزائر مطبعة المركز في العلوم الإسلامية والحضارة ، الأغواط ، الجزائر ، الجزء الأول ، الطبعة الأولى ، 2021 م.

78- العبادي رائد خليل ، التوحد، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 2008 م .

79- عدس عبد الرحيم ، المدرسة مشاكل وحلول ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ، 1998 م.

80- عدي الهواري، الاستعمار الفرنسي، سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي 1830 -1960 ، تر : جوزيف عبد الله ، دار الحداثة ، بيروت ، لبنان، الطبعة الأولى ، 1983 م.

81- العشماوي مرفت عثمان ، دراسات في الانثربولوجيا الاجتماعية والثقافية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، الطبعة الأولى ، 2015 م .

82- العشماوي مرفت عثمان ، دراسات في الانثربولوجيا الاجتماعية والثقافية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 2018

83- عطوف محمود ياسين ، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، دار النهار ، بيروت ، 1981م .

84- عفيفي عبد الخالق مُحَمَّد ، بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 2011م

85- عقاب مُحَمَّد ، مجتمع الاعلام والمعلومات ماهيته وخصائصه ، دار هومة ، الجزائر ، 2007 م

86- العقبي الأزهر ، المعتقدات الشعبية والطب التقليدي في المجتمع الجزائري ، كتاب جماعي : سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري ، مؤسسة حسين دار رأس الجبل للنشر والتوزيع ، قسنطينة ،الطبعة الاولى ، 2018 م.

87- العماري الصديق الصادقي ، التربية والتنمية وتحديات المستقبل مقاربة سوسيولوجية ، مطبعة افريقيا الشرق ، الدار البيضاء ، المغرب ، الطبعة الثانية ، 2015 م .

88- عمر مُحَمَّد زيدان ، البحث العلمي ومناهجه وتقنياته ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر، 1984 م .

89- عناد ثابت رضوان ، 8 ماي 1945 ، مؤسسة االوطنية للكتاب ، الجزائر، الطبعة الثالثة ، 1986م .

90- عوض مصطفى إبراهيم ، مقدمة في الانثربولوجية الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، الطبعة الأولى ، 2009 م

91- عوض مصطفى ابراهيم ، هندومة مُحَمَّد أنور ، مقدمة في الأنثربولوجية الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، 2009 م .

92- عوض مصطفى إبراهيم، هندومة مُحَمَّد أنور، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2005م.

93- عويس سيد ، حديث عن الثقافة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1970م

94- عيشور نادية سعيد وآخرون ، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع ، قسنطينة ، الجزائر ، 2017 م .

95- الغريب رمزية ، العلاقات الإنسانية في حياة الصغير ومشكلاته اليومية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 1967م .

96- الغزوي فهمي ، الثقافة ولتسيير ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1992م .

97- فرغلي زينب عبد الحفيظ ، الاتجاهات الملبسية للشباب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، الطبعة الأولى ، 2002م .

98- فهمي مصطفى ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، دار مصر للطباعة والنشر ، القاهرة ،1998م

99- الكتاني فاطمة المنتصر ، الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2000م

100- لطفي عبد الحميد ، الانثربولوجة الاجتماعية ، دار المعارف ، مصر ، 1979 م.

101- لوري روبرت ، تاريخ الإثنولوجيا : من البدايات حتى الحرب العالمية الثانية، ترجمة : نظير جاهل، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الثانية، 2007 م.

102- مجيد سوسن شاكر ، التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه ، علاجه ، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 2010 م .

103- مُحَمَّد سعيد فرح ، الطفولة الثقافة المجتمع ، دار المعارف الإسكندرية ، مصر ، 1993 م.

104- مرسي يحي عبد بدر ، أصول علم الانسان الانثربولوجيا ج 2 ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، 2007 م.

105- مرسي يحي عيد بدر ، دور الثقافة في الأحلام دراسة أنثربولوجية ، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، 2008 م.

106- مزاهرة أيمن ، علم اجتماع الصحة ، دار اليازوردي العلمية للنشر ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2003.

107- المشهداني سعد سلمان ، منهجية البحث العلمي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ـ الأردن ، الطبعة الأولى ، 2019 م .

108- مصطفى عمر حمادة ، دراسات انثربولوجية في المجتمع والثقافة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2012 م.

109- مصطفى نوري القمش، اضطرابات التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 2011 م.

110- المكاوي علي ،علم الاجتماع الطبي مدخل نظري ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1996.

111- منصور أميرة ، يوسف علي، محاضرات في قضايا السكان والأسرة والطفولة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999م.

112- الموصلي سامي احمد ، العلاج الإيماني في الطب النفسي ، دار النفاس ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 2001م .

113- ميرسيا ايلياد ، صور ورموز ، تر: كاسوحة ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق ، 1998 م .

114- ميقاتي مُحَمَّد وآخرون ، انا وفريق التاهيل الشامل للطفل المتوحد ، الجمعية اللبنانية للأوتزم – التوحد ، 2006م .

115- نادية سعيد عيشور ، سوسيولوجيا الصحة في المجتمع الجزائري ، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع ، قسنطينة – الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2018م

116- ناصر إبراهيم ، الأنثربولوجيا الثقافية ، علم الإنسان الثقافي ، عمان ، الأردن ، 1985م.

117- ناصر إبراهيم ، علم الاجتماع التربوي ، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، مكتبة الرائد العلمية عمان ، 1996 م.

118- نبيل بن مُحَمَّد محمود ، تيسير الرحمن في علاج السحر والمس والعين وأمراض الجان ، دار الإمام مالك الثانية للطباعة والنشر ، باب الوادي – الجزائر ، 2014م

119- النجيحي مُحَمَّد ، الأسس الاجتماعية للتربية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1981 م

120- النوايسة فاطمة عبد الرحيم ، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2011م .

121- الهاشمي أحمد ، علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية الأسرية ، دار قرطبة للنشر والتوزيع بدون بلد نشر ، الطبعة الأولى ، 2004م .

122- هرسكوفيتنرز ، أسس الانثربولوجية الاجتماعية ، تر: رباح النفاخ ، وزارة الثقافة دمشق ، 1974 ،

123- الوحيشي أحمد بيري ، عبد السلام بشير الدويبي ، مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، ليبيا ، 1989م .

124- ياحي نسمة الربيع ، مساهمة الأسرة في تدعيم دور المؤسسات الثقافية والمحافظة على التراث ، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2017م .

125- يوسف علي أميرة منصور ، محاضرات في قضايا السكان الأسرة والطفولة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1999م .

3- المجلات العلمية :

1- أبو سعدة مُحَمَّد علي ، التماسك الاسري في قرية مصرية وعلاقته ببعض السلوكيات التنموية ، المجلة المصرية للبحوث الزراعية ، المجلد 93 العدد 4 ، 2015 م .

2- بلفاسي يوسف ، الممارسات العلاجية الشعبية بمنطقة دكالة المغرب ، مجلة العلم الانسانية والطبيعية ،المجد 3 العدد 9 ، 2022 م .

3- بن تامي رضا ، الطب الشعبي والمقدس في الثقافة الشعبية العربية قراءة سوسيو – أنثروبولوجية في قوة المكانة ، مجلة الثقافة الشعبية العدد 53 ، البحرين ، 2021 م.

4- بن سالم احمد ، احداث 18 افريل 1945 بقصر الشلالة ، مجلة آفاق للعلوم ، العدد 8 ج 2 ، جوان ،. جامعة الجلفة . 2017 م .

5- بن عمر سامية ، مراحل التنشئة الاجتماعية للطفل ومؤسستها ، المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية ، العدد 3 أفريل م ، 2018 م.

6- بوعناني براهيم ، صديقي عبد النور ، واقع الطفل التوحدي في المجتمع الجزائري قراءة سوسيولوجية في الرابط الاجتماعي ، مجلة النص ، المجلد التاسع ، العدد الأول ، مارس 2022 ، مخبر النص المسرحي جمع ودراسة في الأبعاد الفكرية والجمالية ، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس ، الجزائر ، 2022 م .

7- بومدين سليمان ، المعنى الاجتماعي للمرض مجلة العلوم الانسانية ،العدد 20 قسنطينة ، 2013 م.

8- حجلة مريم ، بوخريسة بوبكر ، التصورات الاجتماعية للعرض والشرف داخل الأسرة الجزائرية أسر الشرق الجزائري آنموذجا، مجلة أنثربولوجيا ، مجلد 7 – العدد 1 ، 2021 م.

9- الخالدي عبير نجم عبد الله أحمد أهم المشكلات التي تعاني منها الأسر في رعاية الأطفال التوحديين وسبل المعالجة وإعادة التأهيل دراسة ميدانية في مركز رامي لرعاية أطفال التوحد وبطيء التعلم ، مجلة الأستاذ ، المجلد الثاني – العدد 217 ، جامعة ببغداد، 2016 م .

10- خميس حياة ، ثقافة الصحة والمرض من منظور الأنثربولوجيا الطبية ، مجلة الإناسة وعلوم المجتمع ، المجلد 6 ، العدد 1 ، جويلية ، المسيلة الجزائر ، 2022 م .

11- دريس سفيان ، تمثلات المرض في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بالبويرة ، مجلة علوم الانسان والمجتمع ، المجلد 8 العدد 1 ، 2019م .

12- رمعون نورية بن غبريط ، الطفل المدرسة والشارع فضاء للعب : حالة الجزائر ، إنسانيات ، مجلة الجزائرية في الانثربولوجيا والعلوم الاجتماعية ، الكراسك ، وهران ، الجزائر ، العدد 41 ، جويلية سبتمبر 2008 م .

13- سميرة مناد ، المرأة المتصوفة في الجزائر: الأنثى ولية حالة المرابطة تركية ، مجلة الحوار الثقافي ، مخبر حوار الحضارات والتنوع الثقافي وفلسفة السلم ، المجلد 4 ، العدد 1 ، مستغانم ، الجزائر ، 2015 م.

14- سنوسي سميرة ، واقع التكفل الأسري بأطفال التوحد دراسة ميدانية بمركز جمعية جسر الامل لاطفال التوحد والمركز النفسي الطبي البيداغوجي فاطمة الزهراء بلدية تبسة ، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية ، المجلد الاول العدد الأول ، 2017 م.

15- سيدي عابد عبد القادر ، التصورات الثقافية للعلاج التقليدي لدى زوار الضريح مقاربة سيكو- أنثربولوجية ، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع ، دار التل للطباعة ، العدد 5 ،الجزائر ، 2016 م.

16- طبال رشيد ،التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية : الخصائص والوظائف ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 19 جوان ، 2015 م.

17- عباس عمر ، الأسرة الجزائرية والتغير الاجتماعي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي العدد28 ، ديسمبر 2018 م.

18- لبعير بلعباس ، سهالي مُحَمَّد ، الواقع المجتمعي للطفل التوحدي -رؤية الأسرة لطفلها التوحدي ودلالات خطابها ، مجلة النص ، المجلد التاسع ، العدد الأول ، مارس 2022 ، مخبر النص المسرحي جمع ودراسة في الأبعاد الفكرية والجمالية ، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس ، الجزائر ، 2022 م .

19- لحضيري نجاة ، مناد سميرة ، الزعامة النسوية في المخيال الاجتماعي ، مجلة انسانيات ، مجلة جزائرية في الانثربولوجية والعلوم الاجتماعية ، وهران ، الجزائر ، العدد 74 ، اكتوبر – ديسمبر ، 2016 م.

20- لعوالي فاطيمة ، قادري حليمة ، التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 7 العدد 3 ، جامعة الوادي، الجزائر. 2021م .

21- مختار رحاب ، الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، العدد 15 جوان ، 2014 م.

22- مشري زبيدة ، الأسرة والضبط الاجتماعي ، مجلة مركز فاعلون أعمال الملتقى الدولي السادس : قضايا التربية والتعليم في الوطن العربي تحديات وحلول ، المجلد الثالث ، مركز فاعلون بالشراكة مع جامعة المنستير من 26-28 اوت – تونس ، دار سوهام للنشر، الجزائر ، 2018م

23- معلاش يوسف ، لبني زعرور ، المقاربة الأنثروبولوجية الدينية في تفسير التوحد- مجلة أنثروبولوجية الأديان ، مخبر أنثربولوجيا الأديان ونقارنتها دراسة سوسيو أنثربولوجية ، تلمسان ، المجلد 17- العدد 02، 2021/06/05 م .

24- معلاش يوسف ، لبني زعرور ، المقاربة الأنثروبولوجية الدينية في تفسير التوحد- مجلة أنثروبولوجية الأديان ، مخبر أنثربولوجيا الأديان ونقارنتها دراسة سوسيو أنثربولوجية ، تلمسان ، المجلد 17- العدد 02، 2021/06/05 م

25- مليكة بن منصور ، خالد خواني ، ثقافة العلاج بالحجامة دراسة نثربولوجية ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي – الجزائر ، العدد 12 - سبتمبر ، 2015 م

26- ناحي ليلى ، أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج أطفال التوحد ، المجلة العلمية للتربية الخاصة ، المجلد 2 العدد 4 - أكتوبر، 2020م .

27- ياحي فاطمة الزهراء ، اسعد فايزة زرهوني، دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي، مجلة أبعاد يصدرها مخبر الأبعاد القيمية ، جامعة وهران، المجلد08 ، العدد 02، 31 ديسمبر 2021م.

4- *الأطروحات :*

1- الخطيب حسن أنور حسن ، الحماية القانونية للأطفال أثناء النزاعات المسلحة ، رسالة ماجيستر في القانون العام ، جامعة القدس ، فلسطين ، 2011م .

2- ركن سمر مُحَّد عبد الله ، الطب الشعبي في المجتمع السعودي دراسة اثنوغرافية عن مدينة جدة ، رسالة ماجيستر جامعة الملك عبد العزيز ، السعودية ، 1418هـ .

3- عباس زهرة ، الهدية في المجتمع الجزائري طبيعتها ودلالاتها الرمزية دراسة ميدانية بقصر الشلالة ، اطروحة دكتوراء بجامعة مستغانم ، 2018-2019 م .

4- العبودي علاء عبد الحسن حبيب ، تمايز الذات وعلاقته بالتماسك الأسري لدى موظفي الجامعة المستنصرية ، كلية التربية الجامعة المستنصرية ، 2008 م .

5- العزري سالم بن صالح بن سيف ، المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية ، دراسة ميدانية ، رسالة دكتوراء ، كلية العلوم والآداب ، سلطنة عمان ، 2016م .

6- الكعبي سهام مطشر معيجل ، أثر تمايز الذات والمجهولية في المجموعة في اللا تفرد لدى طلبة الجامعة ، أطروحة دكتوراء ، جامعة المستنصرية ، العراق ، 2007م .

7- ميادة احمد عثمان ، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال التوحيديين لخفض مستوى السلوك الانسحابي لأطفالهن بولاية الخرطوم ، رسالة ماجيستر علم النفس التربوي ،جامعة الخرطوم، 2007 م

5- المواقع الالكترونية :

1- بوطابق يحي ، روبورتاج حول قصر الشلالة في نبذة خفيفة ، قناة layatv . 2020 ، شوهد يوم 2023/1/22 على الساعة 18.10.

2-مفهوم التنشئة الاجتماعية من وجهة نظر انثربولوجية ، https://e3arabi.com شوهد يوم 2021/9/24 على الساعة 16.10.

les Références

1- Dictionnaire

1-Dallet, JM , Dictionnaire Kabyle , Français , Société détudes linguistiques et anthropologiques de France , Paris, 1982.

2-Les Références

1- Addi Lahouari , Les mutation de la société algérienne – Famille et lien social dans L'Algérie contemporaine , Paris , La Découverte , 1999.

2- Alain Bihr . Roland Pfefferkorn : Homme / Femme Introuvable Egalité , Ecole, Travail, Couple, Espace public , les édition de l'atelier / Edition ouvrière , Paris , 1996.

3- Allison James , Childhood Identities , England Edinburgh University, press, 1973.

4- AMIR Mohamed, contribution a l'étude de l'histoire de la santé en Algerie , Alger, OPU ,1986.

5- ANDRE Isambret , l'éducation des parents, PUF ,Paris, 1968.

6- André Michel , La Sociologie de la famille , Paris, Mouton,1970.

7- BENKHELIL Rachida, Réflexion sur les structures familiales: Définition et reproduction sociodémographique, OPU, 1982.

8- BOUTEFNOUCHET Mostafa, Système social et changement social en Algérie, OPU, Alger, 1987.

9- BOUTEFNOUCHET. Mostafa .La famille algérienne, evolution et caractèristique rècentes , Alger , SNED,1980 .

10- CHAZAL JEAN ,enfance délinquante'l: PUF ,parie ,1976.

11- Chellhod Joseph , Les structures du sacré chez les arabes , maison neuve, Paris , 1986 .

12- Cohen D Donnellan, Handbook of Autism and pervasive develope mental disorders, New York , chichester brisbane, toronte singapore , 1985.

13- Durkheim Emile , Les formes élémentaire de la vie religieuse , Alcan , Paris .1912.

14- Durkheim Emile, the Elementary Froms of the Religions Life ,Glencoe, the free press ,1947.

15- DURKHIEM EMIL, éducation et sociologie, PUF, Paris, 1989 .

16- Edgar F. Borgatta, MarieL. Borgatta :Encyclopedia of Sociology, Volume 4, New York Macmillan Publishing Company, 1992.

17- Foster George, Midicale Anthropology , Ed , Newyork., 1987.

18- Francesca Happé, Autism : an introduction Psychological theory, UCL Press, London, 1994.

19- Good Byron , comment faire de l'anthropologie médicale Medecine rationalité et vécu , le plessis Robinson institut synthélabocoll, les empêcheurs de penser en rond, 1998.

20-Gordon J, direnzo, Human Social Behavior – Concepts and principles of Sociology, Holt,RinehartandWinston,Chicago,1990.

21- Grawitz Madeleine, Lexique des sciences sociales, ed Dalloz, Paris, 1983.

22- Grawitz Madeleine , Méthode des sciences sociale , Ed 10eme, Dalloz , Paris , 1996.

23- Jean –Pierre Durand , Robert Weill, Sociologie Contemporaine –sous la direction , editionvigot , paris , 1989.

24- Knoblock Peter ,Teaching Enotionally Disturbed Children , Houghton Mifflin Company , Boston, 1983.

25- KOUAOCI Ali, Familles, femmes et contraception : contribution à une sociologie de la famille algérienne ,publication , CENAP, Alger , 1992 . MEDHAR Slimane: Tradition contre développement, Edition ENAP,Alger, 1992.

26- Mackay, R. Conception of Children and Models of Socialization. In Waksler, F. Studying the Social Worlds of Children: Socio-logical Readings.: The Falmer Press. London, 1994.
27- Malinowski B, Agronants of the western Pacific, N.Y.E.P, Dutton, 1961.
28- Malinowski B,the Dynamics of Culture change, New Haven , University Press, Yale 1945.
29- Maria Elvira De Caroli, Elisabetta Sagone ,Siblings and disability: A study on social attitudes toward, Procedia - Social and Behavioral Sciences , 2013.
30- OTTO Rudolf , Le sacré traduit : Jundt André , payer Paris , 1998 .. Caillois Roger , L'homme et le sacré , Ed Gallimard , Paris , 1963.
31- Pires Alvaro , Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique, Edition numérique ,Chieoutimi ville de Saguenay , province de Quebec , Canada, 2007.
32- Pritchard Evans, les Anthropologues face alhistoire et la religion, P. U.F , paris, 1974.
Pritchard Evans, Witchraft, Oracles and Magic Among, the Azandé, Oxford, 1937.
33- Turin Y, Affrontement culturel dans algerie coloniale1830 -1850 Ecole Médecine-religion , Ed E.N.A.L , 1983.
34- Williams, Thomas, Socialization. New Jersey: Prentice-hall, Inc, 1983.
35- Zerdoumi NEFISSA ,l'enfant d'hier , l'education de l enfant en milieu traditionnel algérienne , François Maspero, Paris,1979.

3-Revues scientifiques:

1- Barnard.J& All, Autism In Schools Crisis or Challenge , The National Autistic Society , New north Print LTD , 2002.
2- BUNGENER Martine ,Logique et statut de la production familiale de santé , In Sciences sociales et santé ,Paris, vol n 2 juin , 1987.
3- CAMILLERI Carmel, Jeunesse, famille et développement essai sur le changement socio-culturel dans un pays du tiers-monde (Tunisie) ,RevueTiers-Monde, tome 14, n°56, Presses Universitaires de France , Paris, 1973.
4- De Grave Frank, Health and Disease Religions concepts In the encyclopédia of Bioethics, Vol 2 , The presseAdivision of Macmillian publishing, New York , 1960
5- Fondas Nanette &WiersemaMargarethe,Changing of the guard : the influence of CEO Socialization on Strategic Change,Journal of Management Studies, Vol,34,No,4July ,1997.
6- GADANT Monique: Les jeunes femmes: La famille et la rationalité algérienne, In: peuple méditerranés, N°15, Avril-Mai ,1981.

7- Hill ,E .L,& Frith.U,Under stading Autism : insights from mind and brain , In The Royal Society ,N.8,2002.

8- Hogg ,Michael A , Group Cohesiveness: A Critical Review and Some New Directions , European Review of Social Psychology , vol 4 , 1986.

9- MEBTOUL Mohamed, Pour un regard Anthropologique sur la santé publique en Algérienne ,Santé Publique et Sciences Sociale , N1 JUIN , 1998.

10- Tchirine mekideche apprendre à l'école de la rue psychologie et de Sciences de l'éducation, n 4, algérienne. 1994.

الملاحق

دليل المقابلة

البيانات الشخصية

جنس الطفل : ذكر ☐ أنثى ☐

سن الطفل المتوحد: .....

الحالة الاجتماعية للوالدين: متزوج ☐ منفصل ☐ متوفي ☐

نوع الزواج: قريب ☐ بعيد ☐

المستوى التعليمي للأم: إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوى التعليمي للأب: إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

مهنة الأب: قطاع عام ☐ قطاع خاص ☐ عامل يومي ☐ بطال ☐

مهنة الأم: : قطاع عام ☐ قطاع خاص ☐ ماكثة بالبيت ☐

نوع السكن : مع العائلة ☐ مستقل عن العائلة ☐ كراء ☐ ملكية خاصة ☐

المحور الأول : التنشئة الاجتماعية الأسرية الطفل المتوحد

1 عدد أفراد الأسرة ؟

2- رتبة الطفل المتوحد بين الإخوة

3- كيف استدلت الأسرة على وجود خلل بطفلها ؟ومن أكثر اهتماما بالطفل الأب أو الأم؟

4- في أي سن من عمر طفلك تم اكتشاف التوحد ؟

4- ما موقف وردة فعل الأسرة عند اكتشاف توّحد طفلها؟

المحور الثاني : طبيعة التعامل مع الطفل المتوحد في الوسط الأسري

1- حسب تصورك بماذا يمكن ربط التوحد ؟

2- هل تلبين جميع رغبات طفلك؟ نعم ☐ لا ☐

في كلا الحالتين لماذا؟

3- ما طريقة مكافأة طفلك في حالة الإستجابة أو تعلم سلوك ما؟

4- كيف تتعاملين مع طفلك عندما يصدر منه سلوك سيء ؟

5-هل كانت لديك معلومات عن التوحد قبل اكتشافه؟ وضحّ ذلك؟

6- ما مصادر معلوماتك حول التوحد؟

7- ما هي الصعوبات التي تعترض أسر أطفال التوحد؟

المحور الثالث : طبيعة التوحد لدى الطفل

1- كيف ترين علاقة طفلك بإخوته؟ هل يقدمون مساعدة له كيف ؟

2- هل طفلك متمدرس إذا كان نعم مدرسة عامة ☐ خاصة ☐

قسم عادي ☐ أو قسم مدمج ☐

3- ما مستواه المدرسي ؟ ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

4- كيف يتواصل معك طفلك ؟

5- ما المشاكل التي يعاني منها طفلك؟

6-هل هناك اضطرابات أو إعاقة مصاحبة للتوحد ما هي ؟

7- هل تلاحظين لدى طفلك موهبة يمتلكها، حدد نوعها؟.

المحور الرابع: واقع أسر أطفال التوحد بين العلاج (التدخل) والمعتقدات

1- ما هي معتقداتك حول إصابة طفلك قبل التشخيص واكتشاف التوحد؟

2- هل مارست الأسرة مداواة شعبية (رقية- حجامة- كتبة- زيارة زاوية- أعشاب) لمعالجة طفلك؟ كيف ذلك؟

3- هل لا زلت تمارسين المداواة الشعبية حتى بعد اكتشاف التوحد؟ أبرز فوائد ها ؟

4- من معايشتك للتوحد وتعاملك اليومي معه هل تعرضت لانتقاد من المحيط ؟ إذا كان نعم كيف؟

5- ما أهم الأساليب التي ساعدت على تحسن حالة طفلك ؟

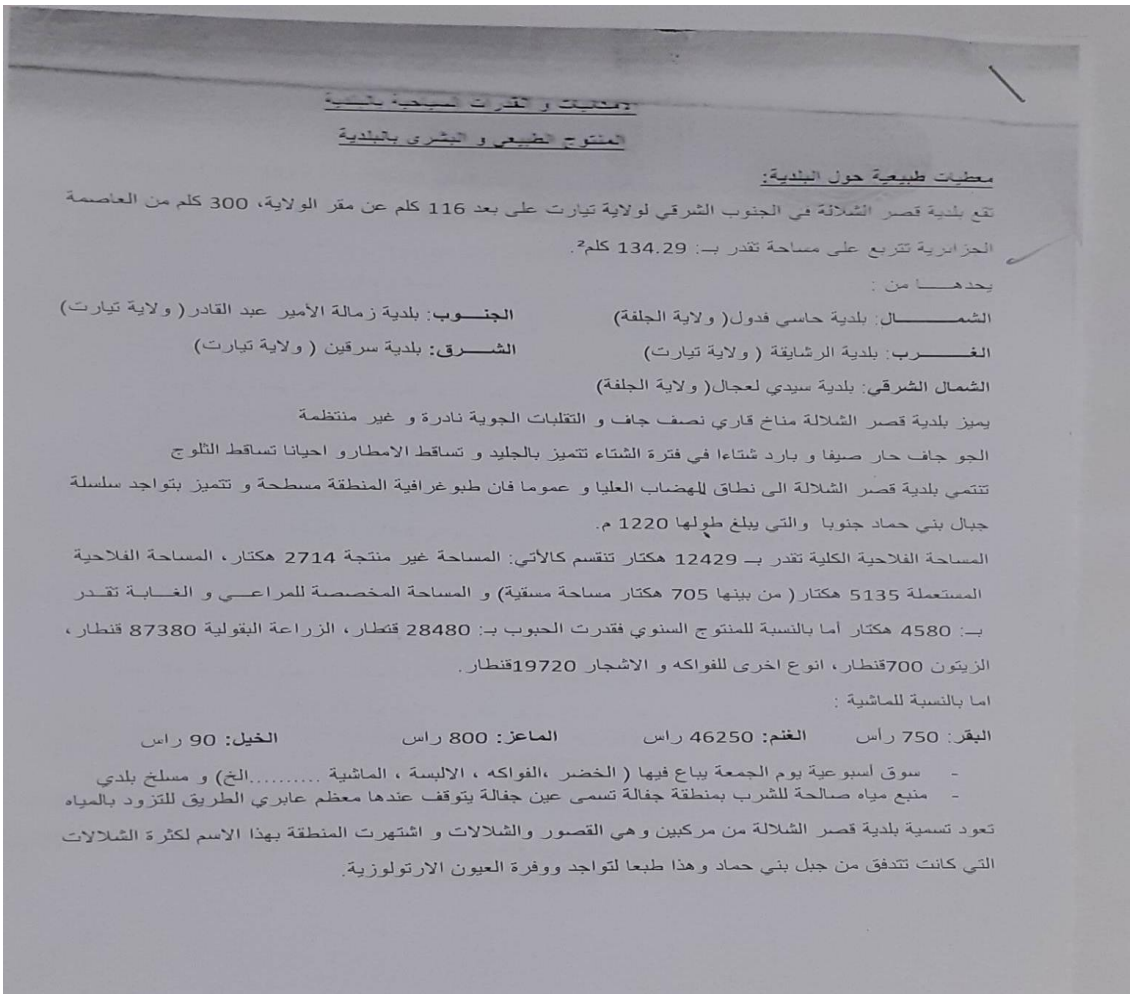
6- كيف تتدخل الأسرة في علاج طفلها بعد اكتشاف التوحد؟

7- ما إعتقاد الأسرة فيما يخص العلاج بين التقليدي أو الحديث؟ لماذا ؟

8- ما هي مقترحاتكم لإدماج الطفل المتوحد انطلاقا من معايشتكم التوحد؟[1]

[1]- تم تحكيم دليل المقابلة من طرف الاستاذ الحاج بن عطية - كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة مصطفى اسطنبولي بمعسكر

ملحق رقم 2 يمثل تسمية قصر الشلالة ب REIBELL CHELLALA أثناء الحقبة الاستعمارية



إمكانيات و مقدرات سياحية بلدية

المنتوج الطبيعي و البشري بالبلدية

معطيات طبيعية حول البلدية:

تقع بلدية قصر الشلالة في الجنوب الشرقي لولاية تيارت على بعد 116 كلم عن مقر الولاية، 300 كلم من العاصمة الجزائرية تتربع على مساحة تقدر بـ: 134.29 كلم².

يحدهـــا من :

الشمـــــال: بلدية حاسي فدول(ولاية الجلفة) **الجنـــوب**: بلدية زمالة الأمير عبد القادر (ولاية تيارت)

الغـــــرب: بلدية الرشايقة (ولاية تيارت) **الشـــرق:** بلدية سرقين (ولاية تيارت)

الشمال الشرقي: بلدية سيدي لعجال(ولاية الجلفة)

يميز بلدية قصر الشلالة مناخ قاري نصف جاف و التقلبات الجوية نادرة و غير منتظمة الجو جاف حار صيفا و بارد شتاءا في فترة الشتاء تتميز بالجليد و تساقط الامطارو احيانا تساقط الثلوج

تنتمي بلدية قصر الشلالة الى نطاق المهضاب العليا و عموما فان طبوغرافية المنطقة مسطحة و تتميز بتواجد سلسلة جبال بني حماد جنوبا والتي يبلغ طولها 1220 م.

المساحة الفلاحية الكلية تقدر بـ 12429 هكتار تنقسم كالأتي: المساحة غير منتجة 2714 هكتار، المساحة الفلاحية المستعملة 5135 هكتار (من بينها 705 هكتار مساحة مسقية) و المساحة المخصصة للمراعـــي و الغـــابة تقـدر بـ: 4580 هكتار أما بالنسبة للمنتوج السنوي فقدرت الحبوب بـ: 28480 قنطار، الزراعة البقولية 87380 قنطار، الزيتون 700قنطار، انوع اخرى للفواكه و الاشجار 19720قنطار.

اما بالنسبة للماشية :

البقر: 750 رأس **الغنم**: 46250 راس **الماعز**: 800 راس **الخيل**: 90 راس

- سوق اسبوعية يوم الجمعة يباع فيها (الخضر ،الفواكه ، الالبسة ، الماشية .....الخ) و مسلخ بلدي
- منبع مياه صالحة للشرب بمنطقة جفالة تسمى عين جفالة يتوقف عندها معظم عابري الطريق للتزود بالمياه

تعود تسمية بلدية قصر الشلالة من مركبين وهي القصور والشلالات و اشتهرت المنطقة بهذا الاسم لكثرة الشلالات التي كانت تتدفق من جبل بني حماد وهذا طبعا لتواجد ووفرة العيون الارتولوزية.

ملحق رقم 3 : يمثل تسمية قصر الشلالة

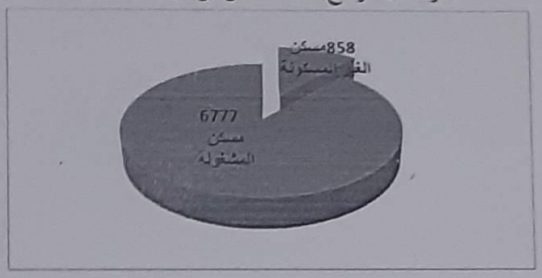
ج/ 4.2. 2. حالة الحضيرة السكنية:

جدول رقم 16: يوضح حالة الحظيرة السكنية على مستوى البلدية

المساكن			المسكن / السنة
المجموع	غير المسكونة	المسكونة	
6710	1459	5251	1998
7734	858	6777	2008

المصدر: البلدية ، م.ت.ا

دائرة نسبية توضح حالة المساكن من حيث الاشتغال



الجزء (II): تحليل و دراسة عمرانية

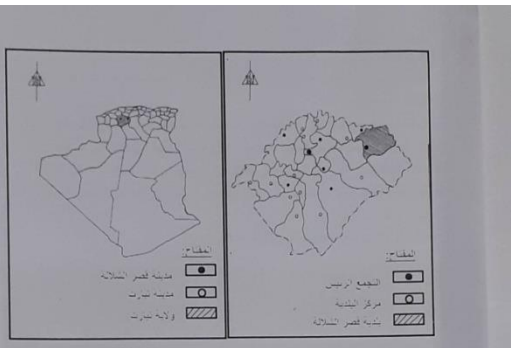
المحور الاول: الدراسة العمرانية.

أ/ تحليل و دراسة عمرانية: تقديم التجمع:

في بادئ الامر كانت تسمى rebielle ، واعتبرت بلدية مختلطة 26 ديسمبر 1905 تابعة الى المدية عاصمة التيطري .

سنة 1974 اصبحت قصر الشلالة دائرة تضم اليها البلديات الثلاث : سرقين ، الرشائقة ، زمالة الامير ع القادر. و هي تجمع يتربع على مساحة تقدر بـ 13429 هكتار بها مجموع سكان 49746 ساكن سنة 2007 ،يحدها من الشمال الى الغرب منطقة سهبية و من الشمال الشرقي اراضي بور .

ملحق رقم 4 : يمثل قصر الشلالة كبلدية مختلطة عام 1905 تابعة لعاصمة التيطري



مخطط رقم 2: الموقع الجغرافي للمدينة مخطط رقم 1: موقع الولاية من الوطن

تتموضع قصر الشلالة على أرض شبه سهلة للتعمير كما موجودة في أسفل سلسلة من الهضاب.

أ/ 2. 2-المساحة:

تبلغ مساحة بلدية قصر الشلالة 13429 هكتار.

ب/ الدراسة الطبيعية:

ب/ 1. التضاريس (جيولوجية المنطقة):

تتميز المنطقة بأرضية ذات انحدار من الشمال إلى الجنوب والأرضية المخصصة للتعمير تتميز بانحدار ما بين 3-5%.

ب/ 1.1- الجبال:

تمتد على شكل سلسلة من الغرب نحو الشرق مع تدهور في الغطاء النباتي.

ب/ 2. الزلازل:

الشمال الجزائري مرتبط بنشاط زلزالي ذو صلة بحركة الصفائح ، الصفيحة الاسيوية و الصفيحة الافريقية اللتان في حركة دائمة و متقاربة .

اقليم منطقة تيارت يصنف في مجال وفق الانظمة الزلزالية المعمول بها في الجزائر .

ب/ 3. المناخ:

تتميز بمناخ سهبي نموذجي يعرف بمناخ قاري شبه قاحل ، اي صيف حار و شتاء بارد ممطر.

ب/ 1.3- الحـرارة:

بالرغم من ان المناخ الذي يميز المنطقة إلا ان درجات الحرارة القصوى سجلت في شهر اوت 47.8 معدلات الحرارة في منطقة قصر الشلالة متغيرة من 13.0 الجهة الجبلية الى 16.2 في السهول.

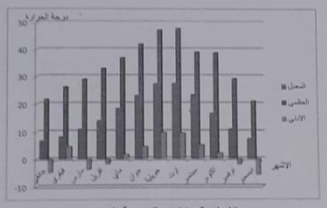
تمتد الفترة الساخنة من شهر ماي الى سبتمبر بمعدل حرارة مسجل في في السهول 18,0الى 27.

اما الفترة الباردة تمتد من شهر اكتوبر الى افريل بمتوسط حرارة تجاوز 3.0 الى 10 في الجبال و 7الى 14 في السهول .

جدول رقم 01: يوضح المعدلات الشهرية لدرجة الحرارة (م°)

المصدر: مركز الأبحاث الجوية

الأشهر	جانفي	فيفري	مارس	افريل	ماي	جوان	جويلية	اوت	سبتمبر	اكتوبر	نوامبر	ديسمبر
المعدل	6,8	8,2	11	14	18,4	23	27,2	27,4	23,3	16,6	11	7,4
العظمى	21,8	26,2	29	33	37	42	47,2	47,8	39,1	38,8	29,2	21,1
الدنيا	-5	4,6	-4	-2	1,5	4,5	9,7	9,5	5,1	2	-2,2	-6



الشكل رقم 01: يمثل درجة الحرارة

ب/ 4 الدراسة الفلاحية:

ب/ 1.4- الغطاء النباتي:

تقع منطقة قصر الشلالة في منطقة التل الذي يتميز بتربة سهبية. بحيث تقدر المساحة الفلاحية بـ12429هكتار مقسمة كالتالي:

مساحة صالحة (مستخدمة) 6633هكتار تقدر بـ53.37% من المساحة الاجمالية للفلاحة ، اما المساحة المسقية 446 هكتار .

الاراضي غير المثمرة مساحتها تساوي 5796هكتار ، اما الرعي و المراعي تحتل مساحة تقدر بـ3082 هكتار ، العكس بالنسبة للغابات مساحتها 200 هكتار .

ملاحظة : الابار الفلاحية 15 بئر (سنة 2006).

ب/ 2.4- الثروة الحيوانية:

الانتاج الحيواني:

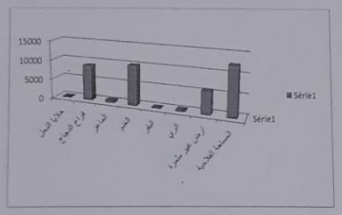
يعد الانتاج الحيواني في قصر الشلالة ضعيف و العكس بالنسبة للإنتاج الدواجن حيث هي في تطور دائم.

جدول رقم 04: يوضح القدرة الفلاحية والحيوانية لسنة 2006 .

المساحة الفلاحية	الاراضي غير مثمرة	الري	البقر	الغنم	الماعز	قراح الدجاج	خلايا النحل
12429(هـ)	5796(هـ)	446	10100	211	710	9000	260

المصدر: مصلحة البلدية ، وحدات إ

اعمدة بيانية يوضح القدرة الفلاحية والحيوانية لسنة 2006



المصدر: مصلحة البلدية، وحدات إ

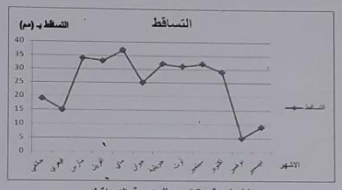
ب/ 2.3- التـساقط:

ارتفاع معدل هطول الامطار السنوي في منطقة قصر الشلالة يختلف من 260مم الى 400مم ،اما بالنسبة لأكبر كمية هطول سجلت في المنطقة الجبلية حيث تختلف من 370مم الى 420مم ،في حين ان الكمية الدنيا المسجلة كانت في السهول 263مم .

اما التساقط اليومي يتراوح بين 70ممالى 80مم.

جدول رقم 02: يوضح المعدلات الشهرية لنسبة التساقط (مم)

الرقم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	/
الأشهر	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية	أوت	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر	السنة
التساقط	19	15	34	33	37	25	32	31	32	29	05	09	301



الشكل رقم 02: يمثل كمية التساقط

ب/ 3.3- الـــرياح:

يميز الاقليم الجزائري بهبوب رياح غربية شمالية و رياح غربية جنوبية.

بحيث يتراوح تغير السرعة السنوية للرياح بمدينة قصر الشلالة من 2.7 م/ثا الى 4.9 م/ثا .

سجلت السرعة المتوسطة للرياح طوال فترة الحر من 2.4 م/ثا الى 5 م/ثا ،اما متوسط السرعة المسجلة في الفترة الباردة من 1.9 م/ثا الى 5.9 م/ثا

جدول رقم 03: يوضح التغير سرعة الرياح في الفترة(أفريل- سبتمبر)م/ثا

هادئة	0,5-1,0	1,1-2,0	2,1-3,0	3,1-4,0	4,1-4,0	4,1-4,0	4,1-4,0
0,3	0,3	3,2	15,9	22,2	16	37,2	4

المصدر: محطة الحلفة

تكون سرعة الرياح عالية في الفترة الممتدة بين شهري أفريل الى سبتمبر .

ملحق رقم 5 : يمثل جيولوجيا منطقة قصر الشلالة ص 5-6-7-8-9 من ملحق البلدية .

معطيات تاريخية حول البلدية :

خلال الفترة الاستعمارية جاء احد الضباط الفرنسيين الذي شارك في الاحتلال سنة 1830 حيث شغل منصب رئيس مكتب مدينة بوسعادة خلال سنة 1874 ثم رئيس مكتب مدينة الجلفة خلال سنة 1875 وابتداءا من تاريخ 1880/06/21 عين كرئيس مكتب الشلالة تقاعد سنة 1901 و توفي في ديسمبر من نفس السنة بمستشفى مصطفى باشا. بعد استقلال الجزائر الى يومنا هذا عرفت بلدية قصر الشلالة تحسن ملحوظ و تطور في جميع مجالات الحياة حيث تم توفير وسائل النقل و المواصلات اذ يعبرها طريق ولائي رقم 137 في اتجاه العاصمة و الطريق الولائي رقم 77في اتجاه مقر ولاية تيارت وكذا توسع توزيع خطوط الاتصال من حيث الهاتف و الانترنيت و تغطية نسبة 95 بالمئة من حاجيات السكان للماء و الكهرباء والغاز و يوجد ببلدية قصر الشلالة مستشفى يضم 156 سريرا و مؤسسة عمومية

للصحة الجوارية و 04 قاعات علاج و مكتب للخدمات الاجتماعية تابع لمديرية النشاط الاجتماعي DAS

نظرا للنمو السكاني خلال فترة ما بعد الاستقلال بسبب التكفل الصحي الجيد للمواليد عكس فترة الاستعمار عرف الجانب التربوي هو الأخر زيادة في عدد المؤسسات التربوية ليتماشى مع العدد المتزايد للأطفال إذ يوجد ببلدية قصر الشلالة 28 مدرسة ابتدائية تضم 8026 تليمذ، 08 متوسطات يدرس بها حوالي 5099 و 2332 طالب موزعة على 04ثانويات.

و مركز للتكوين المهني و التمهين و معهد وطني متخصص في التكوين المهني و ملحق جامعي وإقامة جامعية.

في الجانب الاقتصادي يوجد ببلدية قصر الشلالة وكالة بنكية تابعة لبنك الفلاحة والتنمية الريفية BADR

وبعض مؤسسات التامين نذكر على سبيل المثال : .....CNEP . SAA.CRAMA.مديرية الضرائب .....

يتشكل سكان بلدية قصر الشلالة من عدة عروش تتحدر اغلبها من بعض المناطق المجاورة للبلدية نذكر منها :

- عرش المحامدة - عرش أولاد سيدي عيسى -الامازيغ (القبائل) -عرش المقان
- عرش أولاد سيدي ابراهيم - عرش زنينة -عرش أولاد نايل - عرش زناخرة
- عرش رحمان - عرش الصحاري - عرش أولاد احمد - عرش أولاد الشيخ
- عرش أولاد شعيب - عرش أولاد بن عليا - عرش أولاد سيدي زيان

كانت هذه فقط بعض العشائر التي تكون سكان البلدية فلا يمكن إحصاء جميع العشائر و القبائل الذي تشكل التركيبة السكانية للبلدية.

نظرا للتوسع العمراني و تزايد عدد السكان ببلدية قصر الشلالة الذي قدر بـ 52733 نسمة حسب اخر احصاء للسكان سنة 2008 وقدر عددهم سنة 2018 حوالي 72400نسمة .

ملحق رقم 6 : يمثل طبيعة النسيج البشري لمنطقة قصر الشلالة مقدم من طرف بلدية قصر الشلالة .

balayé par le vent, éloigné de 25 kilom. du marais le plus proche, le ksar de Chellala offre, groupées, toutes les conditions naturelles d'une hygiène parfaite. Les rues sont régulièrement alignées; leur propreté et celle des habitations, reblanchies chaque année, est étroitement surveillée par l'autorité locale. Les sources ont été désinfectées trois fois en 1920.

Mais l'hygiène particulière des Indigènes du ksar, empreinte encore de préjugés et de fatalisme, laisse beaucoup à désirer malgré les conseils répétés et les démonstrations qui leur sont faites. La promiscuité, les familles trop nombreuses couchant pêle-mêle dans des réduits trop étroits, sans lumière et sans air, le manque de toilette malgré l'abondance de l'eau, le linge qui séjourne et pourrit quelquefois sur la peau, leur adaptation aux parasites, font des ksouriens des candidats à toutes les maladies contagieuses.

La population du ksar Chellala se dénombre ainsi:

Français	adultes	55	85
	enfants	30	
Juifs	adultes	40	65
	enfants	25	
Indigènes	mozabites	60	1.760
	kabyles	80	
	arabes	1.600	
	marocains	20	

soit, au total, 1.900 habitants environ en temps normal. Leur nombre a atteint certainement 3.000 à l'époque des *meskines* (misérreux) (1921).

Le typhus dans la région de Chellala.

Epidémies de 1901 à 1919. — Les visites que le typhus fit à Chellala et dans les environs avant l'épidémie de 1921 furent assez fréquentes. Sur ce sujet, notre propre documentation date de vingt ans. Aucune autre antérieure n'a été retrouvée.

En juin 1901, nous eûmes à parcourir le Sersou, non encore colonisé, en limite du cercle militaire de Chellala, pour une forte épidémie de typhus qui, certainement, intéressait les tribus voisines du cercle et Chellala même.

Arch. Institut Pasteur d'Algérie.

ملحق رقم 7 : يمثل أول عملية إحصاء لمدينة قصر الشلالة

مع العلم ان الثروة الحيوانية يسود فيها عنصر الغنم الذي يمثل 10100 راس اي 50.45 % اما الدواجن تمثل 9000 اي 44.95 % اما الماعز فيمثل 710راس اي 3.55 % ،اما بالنسبة لتربية الابقار فهي قليلة حيث تمثل 211 راس اي 1.05 % .

ب/ 3.4- الشبكة الهيدروغرافية:

تتميز المنطقة بشبكة هيدروغرافية هامة حيث يمر الواد الطويل من الشرق و واد سمير من الغرب ووجود بعض الشعاب التي يرجع وجودها الى التضاريس الجبلية التي تميز المنطقة.

ج/ الدراسة السوسيو اقتصادية:

نتطرق في هذا الفصل الى عدة خواص حول الحالة السوسيواقتصادية اي بمعنى التطرق للجانب الاجتماعي و الديمغرافي لسكان مدينة قصر الشلالة و من اجل دراسة هذا الجانب بالطريقة الملائمة اعتمدنا على عدة مصادر مهمة :

- المكتب الاحصائي الوطني ONS. الديوان الوطني الإحصائيات
- المعلومات التي تم جمعها من DPAT .APC.
- 2008-1998-1987-1977-1966RG PH التعداد العام للسكان و المساكن.
- الPDAU لقصر الشلالة 1995.
- الاستقراء الخطي 2006 و احصاء 2007APC .
- المعلومات التي تم جمعها من مصلحة APC.

ج/ 1.التطور الديمغرافي للبلدية:

اول عملية احصاء كانت في سنة 1966 حيث قدر عدد السكان بـ19790 ساكن و 9263 مسكن اي 46.80% ينتمون الى التجمع الرئيسي من مجموع سمان البلدية.

اما بالنسبة لثاني احصاء 1977 اي بعد 10 سنوات قدر عدد السكان بـ 15152 ساكن اي انه انخفض بما يقارب 4.6 % .

احصاء 1987 اسفر عن احصاء 27936 ساكن بنسبة زيادة قدرة بـ 5.9 %.

احصاء 1998 40423 ساكن بنسبة زيادة 3.41 % .

احصاء 2008 وصل عدد السكان الى 51117 ساكن 97.82 % منهم اي 49827 ساكن ضمن التجمع الرئيسي بنسبة زيادة 2.00 % اما الباقي المقدر بـ 1290 ساكن كان مبعثر في المناطق المجاورة المتمثلة في الفرعة 1 الفرعة 2 الجفالة.

ملحق رقم 8 : يمثل إحصاء سكان قصر الشلالة من 1966- 2008م -

إحصائيات عدد سكان بلدية قصر الشلالة

- احصائيات عدد سكان بلدية قصر الشلالة حسب احصاء 2008 : 52733 نسمة.
- احصائيات عدد سكان بلدية قصر الشلالة 2018/12/31 حسب ons : 66000 نسمة.
- احصائيات عدد سكان بلدية قصر الشلالة 2018/12/31 حسب تقدير البلدية 72400نسمة.

• **بالنسبة لتقدير ons:**

- عدد السكان البالغين 18 سنة فاكثر 41580 نسمة.
- عدد السكان اقل من 18 سنة هو 24420 نسمة (ذكور 12220 + اناث 12200)
- عدد المسجلين في الانتخابات 24020 (الهيئة الناخبة):
  ذكور: إناث:
- نسبة الهيئة الناخبة بالنسبة لعدد السكان البالغين 18 سنة فاكثر:

$$\frac{24020}{41580} \times 100 = 58 \text{ بالمائة}$$

ج/ 1.التطور الديمغرافي للبلدية:

اول عملية احصاء كانت في سنة 1966 حيث قدر عدد السكان بـ19790 ساكن و 9263 مسكن اي 46.80% ينتمون الى التجمع الرئيسي من مجموع سمان البلدية.

اما بالنسبة لثاني احصاء 1977 اي بعد 10 سنوات قدر عدد السكان بـ 15152 ساكن اي انه انخفض بما يقارب 4.6 % .

احصاء 1987 اسفر عن احصاء 27936 ساكن بنسبة زيادة قدرة بـ 5.9 %.

احصاء 1998 40423 ساكن بنسبة زيادة 3.41 % .

احصاء 2008 وصل عدد السكان الى 51117 ساكن 97.82 % منهم اي 49827 ساكن ضمن التجمع الرئيسي بنسبة زيادة 2.00 % اما الباقي المقدر بـ 1290 ساكن كان مبعثر في المناطق المجاورة المتمثلة في الفرعة 1 الفرعة 2 الجفالة.

9

بطـاقـــة معلومـــات

خاصة ببلدية قصر الشلالة

- **المساحة:** تقع بلدية قصر الشلالة في الجنوب الشرقي لولاية تيارت
  المساحة الكلية لبلدية قصر الشلالة : 134.29 كلم².
- **عدد السكان:** عدد سكان بلدية قصر الشلالة 52733 نسمة حسب أخر إحصاء للسكان سنة 2008 يقدر عدد السكان بـــ 70500 سنة 2018.

ملحق رقم 9 يبين إحصاء سنة 2008 بأرقام مختلفة حسب وثائق مقدمة من بلدية قصر الشلالة.

معطيات خاصة بالبلديات حسب التجمعات السكنية و المقاطعات (بعد التقسيم الى مقاطعات جديدة و المصادقة على اشغال المرحلة الثانية RGPH 2020)

Données des Communes par agglomérations et districts (après le nouveau découpage et la validation des travaux de la 2eme Phase-RGPH 2020)

رمز الولاية	اسم الولاية	رمز البلدية	اسم البلدية	التشتت : رئيسي: 1 ثانوي :2 / مبعثر: 3	اسم التجمع السكني	رقم المقاطعة 2020	عدد البنايات	عدد المساكن المشغولة	عدد المساكن الشاغرة	عدد المساكن ذات الاستعمال المهني	مجموع المساكن	مجموع السكان	ملاحظات
CODE WILAYA	WILAYA	CODE COMMUNE	COMMUNE	DISPERSION	NOM AGGLOMERATION	NUMERO DU DISTRICT 2020	Nombre CONSTRUCTIONS	Nombre LOG. HABITES	Nombre LOG. INHABITES	Nombre LOG. A USAGE PROF.	TOTAL LOGEMENTS	TOTAL PERSONNES	OBSERVATIONS
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	3	قصر الشلالة	1	123	67	30	0	97	446	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	3	قصر الشلالة	2	180	85	86	0	172	472	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	3	قصر الشلالة	3	149	82	64	0	146	480	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	3	قصر الشلالة	4	98	86	27	0	111	489	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	5	161	143	7	0	157	1063	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	6	178	151	27	0	175	1009	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	7	219	195	24	0	219	1096	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	8	187	163	24	0	187	1075	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	9	186	152	20	0	172	1108	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	10	144	154	24	0	178	995	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	11	174	158	15	0	174	1125	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	12	200	167	33	0	200	1062	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	13	204	168	27	0	204	1072	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	14	182	155	24	0	182	1109	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	15	237	177	51	0	237	950	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	16	196	150	19	0	191	960	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	17	158	140	20	0	150	953	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	18	159	142	25	0	170	934	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	19	231	200	24	0	226	1021	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	20	144	131	11	0	143	933	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	21	152	126	12	3	148	990	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	22	164	149	15	0	164	1082	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	23	129	115	12	0	129	928	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	24	160	174	97	1	271	1089	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	25	4	0	280	0	280	0	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	26	211	157	26	0	194	928	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	27	225	153	32	0	202	983	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	28	210	168	32	0	204	1058	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	29	256	172	49	0	251	928	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	30	170	148	17	0	170	900	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	31	315	151	57	0	303	905	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	32	227	153	56	0	227	1015	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	33	194	158	28	0	194	969	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	34	170	138	21	0	170	943	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	35	161	148	10	0	161	1041	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	36	190	160	29	0	190	1017	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	37	164	138	26	0	164	968	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	38	190	163	29	0	192	1103	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	39	236	177	56	0	233	994	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	40	212	167	45	0	212	1010	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	41	192	156	23	0	192	1053	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	42	155	136	19	0	155	978	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	43	239	174	49	0	239	1012	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	44	230	162	65	0	229	1043	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	45	90	156	27	0	183	934	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	46	19	203	34	0	237	1041	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	47	15	228	12	0	340	1134	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	48	4	0	0	0	350	0	DIST-VIDE
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	49	5	0	0	0	250	0	DIST-VIDE
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	50	17	265	35	0	300	1239	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	51	4	0	0	0	240	0	DIST-VIDE
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	52	183	152	23	0	178	1034	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	53	162	159	17	0	177	1154	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	54	198	164	13	0	179	1123	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	55	161	145	10	0	155	1021	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	56	159	148	11	0	159	1091	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	57	167	145	13	0	158	984	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	58	190	153	30	5	189	984	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	59	130	216	37	0	247	1088	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	60	45	208	46	0	254	1059	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	61	70	226	38	0	264	1157	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	62	158	196	33	0	231	978	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	63	92	208	29	0	237	1119	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	64	9	216	19	0	235	1051	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	65	143	127	18	0	145	1040	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	66	204	168	33	0	201	1157	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	67	155	111	15	0	139	916	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	68	143	119	20	0	139	959	
14	Tiaret	29	قصر الشلالة	1	قصر الشلالة	69	152	124	27	0	151	891	
TOTAL							10741	10246	2207	9	13703	64443	

ملحق 10 : يبين معطيات خاصة بالتجمعات السكانية .

أ/ 1.الإطار المبني:

البلدية تطرح تيبولوجية للمساكن متغيرة حسب :

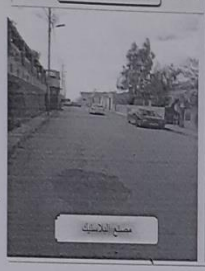
- **النوع الذي تركه المستعمر.**
- **النوع التقليدي:** يتواجد في المدينة القديمة.
- **النوع الحديث:** يتمثل في:
- **السكنات الفردية:** و هو النمط الغالب
- **السكنات الجماعية:** لا يزيد ارتفاعها عن أربع طوابق وتوجد نسبة كبيرة اتجاه التوسع (الجهة الجنوبية الغربية للمدينة).
- **السكنات نصف الجماعية:**

أ/ 2.التجهيزات:

تحتوي مدينة قصر الشلالة عدة انواع من التجهيزات العمرانية:

التجهيزات	العدد	الصورة الموضحة
الصحية	مستشفى ذو قدرة استيعابية تصل الى 120 سرير قاعة العلاج: فيها 3 قاعات للعلاج. مركز الولادة: يعد مصلحة تابعة الى المستشفى ذو قدر استيعابية تصل الى 32 سرير. عيادة جوارية: و هي قديمة النشأ سنة 1977 ضمن التجمع القديم. عيادة متعددة الخدمات: 2 واحدة حديثة النشأة	 مستشفى الجيلالي بونعامة
التعليمية	**التعليمية:** تعليم الابتدائي: 25 مدرسة تعليم متوسط: 7 متوسطات تعليم ثانوي: 4 ثانويات التعليم العالي: مركز جامعي 1500 سرير. **التكوينية:** مركز التكوين المهني و التمهين.	 ثانوية شنايكي ع القادر

الإدارية	في تجهيزات يستفيد من وجودها الجميع يوجد منها 18 تجهيز تمثل في: البلدية ، الدائرة و مركز موبلغاز و مركز الاتصالات...الخ.	 قسم الإنجاز لسكن و التجهيزات العمومية
الثقافية	مركز إعلامي، 2دور شباب، 2مكتبات، دار ثقافة. يوجد مركز الصناعات اليدوية المتخصص في صناعة الزربي و قاعة للسينما.	 دار الشباب
الرياضية	2 ملاعب كرة القدم ، و 6 قاعات متعددة الرياضات و 2 مسابح بلدية .	 مسح شبه أولمبي
الدينية	2 مدارس قرآنية و 10 مساجد.	 مسجد الإمام علي

التجارية	سوق أسبوعي، الأروقة التجارية، 2 مركز تجاري، عدد من المحلات التجارية و محطة الشاحنات تجاه بلدية سراين.	 مركز تجاري الهضاب العليا
الصناعية	تتوفر على 2 مصانع صناعة البلاستيك و العصير.	 مصنع البلاستيك

أ/ 3.الإطار غير المبني:

أ/ 3. 1.مختلف الشبكات:

الطرقات:

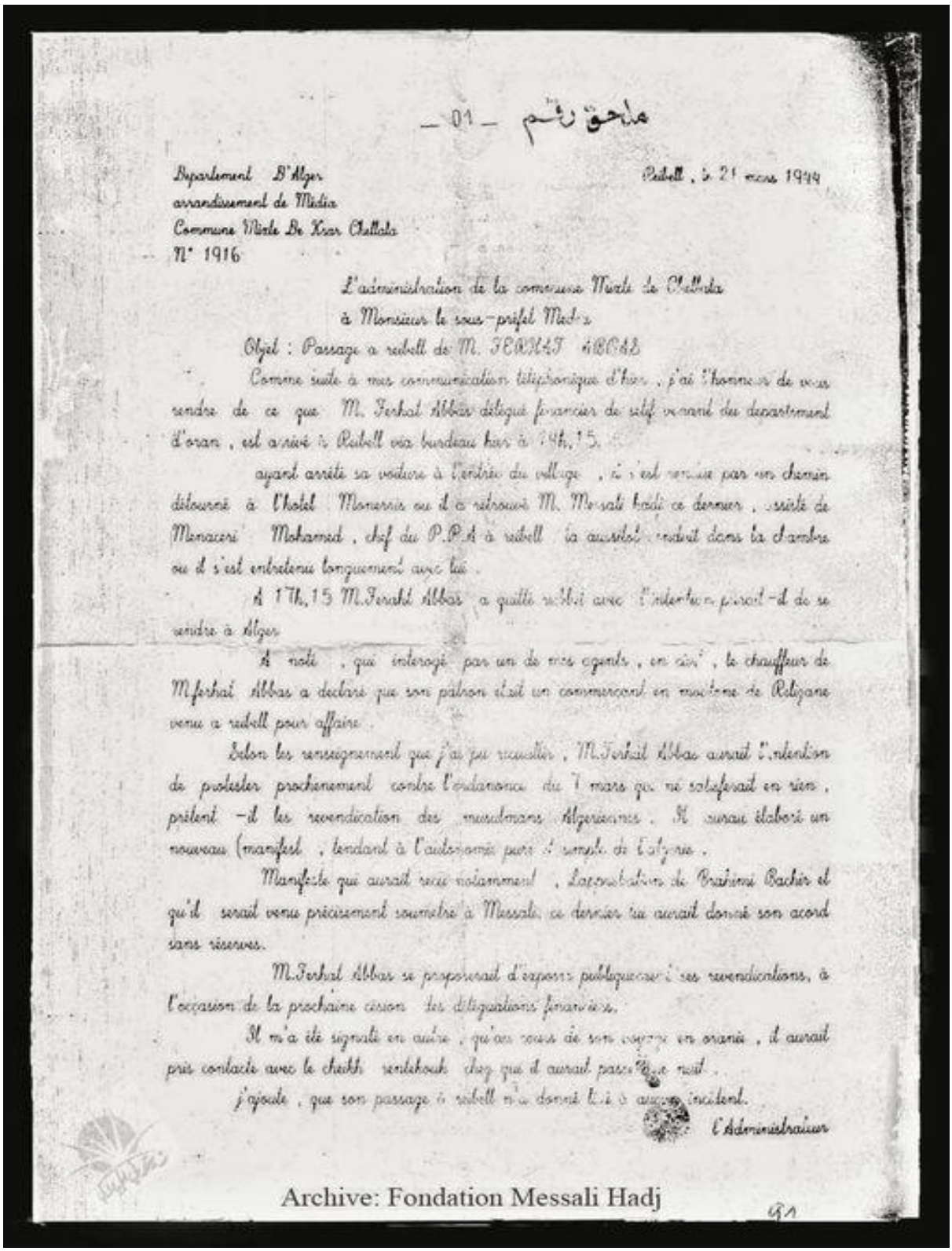
يمكن تقسيم الطرق داخل النسيج الحضري إلى ما يلي:

- **طرق رئيسية:** ناتجة عن اختراق الطرق الولائية والبلدية للنسيج العمراني، وتتميز بحركة ميكانيكية كثيفة.
- **طرق ثانوية:** تربط الطرق الولائية والبلدية بالأحياء السكنية.
- **الطرق من الدرجة الثالثة:** تتخلل الأحياء السكنية، وتختلف باختلاف نمط النسيج الموجود فيها.

الشبكات:

- **الكهرباء:** بلغت نسبة تغطيتها في المدينة 92%، ووجود محطة للتوليد الكهربائي.
- **الغاز:** تم مؤخرا توصيل شبكت غاز المدينة ولكن يغطي 65% من الاحتياج العام.

ملحق رقم 11 يمثل التجهيزات التي يستفيد منها سكان قصر السلالة حسب البلدية ص 16-17-18.



ملحق رقم – 01 –

Département D'Alger
arrondissement de Médéa
Commune Mixte De Kser Chellala
N° 1916

Relizane, le 21 mars 1944

L'administration de la commune Mixte de Chellala
à Monsieur le sous-préfet Médéa

Objet : Passage à relizane de M. FERHAT ABBAS

Comme suite à ma communication téléphonique d'hier, j'ai l'honneur de vous rendre de ce que M. Ferhat Abbas délégué financier de sétif venant du département d'oran, est arrivé à Relizane via bordeau hier à 14h,15.

ayant arrêté sa voiture à l'entrée du village, il s'est rendue par un chemin détourné à l'hotel Monnerie ou il a retrouvé M. Messali hadj ce dernier, venant de Menacera Mohamed, chef du P.P.A à relizane la aussitôt rentré dans la chambre ou il s'est entretenu longuement avec lui.

A 17h,15 M.Ferahi Abbas a quitté relizane avec l'intention prémédité de se rendre à Alger

A noté, qui interogé par un de nos agents, en civil, le chauffeur de M.ferhat Abbas a déclaré que son patron était un commerçant en moutons de Relizane venu à relizane pour affaire.

Selon les renseignement que j'ai pu recueillir, M.Ferhat Abbas aurait l'intention de protester prochainement contre l'ordonnance du 7 mars qui ne satisferait en rien, prétend-il les revendication des musulmans Algériennes. Il aurai élaboré un nouveau (manifest, tendant à l'autonomie pure et simple de l'Algérie.

Manifeste qui aurait reçu volontiers, La consultation de Brahimi Bachir et qu'il serait venu précisement soumettre à Messali ce dernier ne aurait donné son acord sans réserves.

M.Ferhat Abbas se proposerait d'exposer publiquement ses revendications, à l'occasion de la prochaine session des délégations financières.

Il m'a été signalé en outre, qu'au cours de son séjour en oranie, il aurait pris contacte avec le cheikh Tedjkhout chez qui il aurait passé la nuit.

j'ajoute, que son passage à relizane n'a donné lieu à aucun incident.

L'Administrateur

Archive: Fondation Messali Hadj

صورة تمثل وثيقة طلب مصالي الحاج من رئيس بلدية الريبال – قصر الشلالة – بتصريح من اجل اجتماع مع فرحات عباس في 21 مارس 1944.

compté que deux cents maisons environ. Mais ces maisons, toutes neuves, sont d'une coquetterie tout à fait gracieuse. Ce ne sont que terrasses, clochetons, minarets, dômes et croissants. C'est charmant! Ce qui contribue encore à faire de ce séjour un véritable paradis terrestre, ce sont les magnifiques jardins qui l'entourent. Toute la flore algérienne est là. L'air qu'on y respire est délicieusement embaumé. Enfin tout y est bon et beau.

Ce lieu enchanté, situé à l'extrémité sud de la plaine du Sersou, est l'amère revanche d'un capitaine du 1er régiment de tirailleurs algériens, détaché aux affaires arabes. M. de Roquefeuil a fait appel aux gens de bonne volonté des tribus environnantes, et en peu de temps la ville a été construite et habitée par des Arabes, qui y vivaient heureux et tranquilles lorsque l'insurrection a éclaté.

Après l'affaire de Tagguin, les habitants, menacés par les insurgés, durent se retirer à Boghar.

Aujourd'hui les maisons de Chellala sont vides. Les rideaux et les meubles brûlés, jonchant le sol de leurs débris, attestent le passage des révoltés.

Quelques habitants, restés sur la frontière de nos colonies, commencent à revenir.

La maison du caïd Djellaul — tué par les Ouled-Chaïba, avec les spahis de Tagguin — est la plus importante. Celle de M. de Roquefeuil s'élève coquettement sous les épaisses touffes des grands arbres. Deux bassins, servant de bains communs, ornent la place. L'eau y est très-belle.

Le 12 juin, la colonne du général Liébert arriva chez les Mekaweras, au pied d'une montagne escarpée dont les crêtes étaient garnies d'Arabes.

Le général faisait masser ses troupes pour commencer les opérations, lorsqu'un Matmatas qui avait été envoyé pour traiter avec les indigènes, revint dire que la colonne ne serait pas inquiétée pendant sa marche si elle respectait leurs propriétés. N'étant pas venu pour accepter des conditions, le général s'apprêtait à commencer l'attaque, quand un spahi, arrivant au galop, avec un Arabe, remit une dépêche du colonel Lapasset, annonçant la soumission sans condition, non-seulement de la tribu des Mekaweras, mais encore des terribles Flittas.

Il est possible que cet événement quelque peu les troupes, prêtes à marcher, de la colonne Liébert.

Néanmoins elles gravirent la montagne et arrivèrent sans obstacle jusqu'aux quatre villages qui se trouvent dessus elle.

La défense avait été d'abord rendue par les habitants, car on découvrit de nombreuses embuscades. Le terrain était d'ailleurs très-propice à la défense.

Les villages se composent de cinquante à soixante maisons en terre séchée. On y voit quelques ruines romaines.

Les Mekaweras devaient, en exécution des conditions imposées lors de leur soumission, rendre leurs fusils dans la matinée du 13. A midi, dernière heure fixée, ils n'en avaient rien fait. Le bataillon de tirailleurs algériens reçut alors l'ordre d'aller occuper les villages. Il s'élança pour exécuter cet ordre, et se présenta devant les villages sur plusieurs points à la fois. Les Arabes le reçurent par une vive fusillade. Il riposta énergiquement et parvint à déloger les Mekaweras de leurs positions. Quelque temps après, les Arabes fuyaient, laissant aux troupes maîtresses des trois villages.

Cet engagement nous coûta deux blessés. Les Arabes eurent une trentaine des leurs tués ou blessés.

Le 14, la colonne partit du camp de Kreuchlar pour l'Oued-Bougaran. L'arrière-garde, composée du bataillon de tirailleurs algériens, d'un peloton de hussards et d'un escadron des cavaliers du goum, fut inquiétée pendant presque toute sa marche par le feu des Mekaweras.

Le passage d'un ravin très-étroit lui présenta particulièrement de grandes difficultés. Les crêtes de ce ravin étaient garnies d'Arabes lorsque l'arrière-garde arriva pour le traverser. Des arbres coupés et placés en travers indiquèrent au commencement de l'horizontale que le passage matinal de la colonne n'était pas permis d'arborer.

En peu d'instants, une ligne de tirailleurs força les Arabes à s'éloigner en désordonné le col. Par suite, le passage s'opéra d'abord avec assez de facilité.

La tête et le centre de l'arrière-garde étaient déjà de l'autre côté du col, lorsqu'une très-vive fusillade annonça que la compagnie d'extrême arrière-garde était fortement engagée.

Plusieurs compagnies rétrogradèrent, au pas de course, dans le col qu'elles venaient de traverser, et arrivèrent au milieu d'un feu très-vif et d'une mêlée que la panique des cavaliers du goum rendait excessivement confuse et très-dangereuse.

Voici ce qui s'était passé :

Le goum, qui marchait sur les flancs de l'arrière-garde, n'avait pu continuer ce mouvement pour le passage du col ; il avait pris la tête, séparant ainsi la compagnie d'extrême arrière-garde des autres compagnies, et l'exposant par suite à tous les coups des tireurs ennemis embusqués dans le défilé.

Grâce à la promptitude et à l'énergie des mesures prises, le temps d'arrêt fut court et peu meurtrier.

Le goum reçut l'ordre de se retirer du col en se repliant sur la colonne. Cette manœuvre débarrassa la route d'amas non moins inutiles, permit de rétablir l'ordre et de diriger efficacement les opérations. Un feu de tirailleurs habilement distribués, en forçant les Mekaweras à se retirer, dégagea le chemin, et, en peu de temps, le passage redevenu libre permettait à la petite colonne de continuer sa marche.

Elle arriva à l'étape, l'Oued-Bougaran, précédée par une extrême arrière-garde qui se trouva n'entretenir un feu de tirailleurs avec l'ennemi.

Le combat du 13 nous coûta malheureusement 1 tué, un officier, M. de Châtillon, grièvement blessé, et 14 autres blessés.

L'ennemi avoue 40 tués et beaucoup de blessés.

H. S.

UN AMOUR FANTASTIQUE

I

Nous sommes dans l'hiver de 1829 à 1830, dont les contemporains se rappellent la sévérité.

Paul Duchesy, ayant ouvert les rideaux blancs qui, en le tamisant, annonçaient le jour de bien dans une matinée de décembre baignait une chambre moitié salon moitié cabinet de travail, n'était approché d'une fenêtre. L'air pétrifié et nourrissant, sa respiration avait évaporé une espèce d'oxyde dans les arborescences d'argent dont l'air glacial de la nuit avait diamanté les vitres. Il y tenait ses yeux attachés, comme un enfant ses regards à la lentille d'une optique.

Le ciel, d'un gris de perle terne et mat, était si bas qu'il semblait peser sur les toits; une neige abondante en descendait silencieuse sans qu'un souffle remuât la chute perpendiculaire de ses flocons. Tout était calme et triste; le regard ne pouvait s'aventurer dans cette atmosphère sans y soupçonner quelque chose d'inouï et d'étrange; c'était moins sa morne et silencieuse tranquillité que la manière bizarre dont y apparaissait le jour. La couche de neige étendue sur le sol, éclatante et douce à l'œil comme la soute la plus pure, reflétait si abondamment la lumière éparse sous ce ciel de cendre que toute la clarté semblait jaillir d'en bas, comme celle dont la rampe de quinquets éclaire la scène.

Quelque singulier que pût paraître ce spectacle, ce n'était pas lui cependant qui fixait les yeux de Paul: insensible à cette nature froide et morte, il les tenait attachés à une fenêtre dont les rideaux étaient tirés avec un soin si scrupuleux que ce ne pouvait être que l'appartement d'une femme.

— Adolphe! dit en se retournant le jeune homme à un garçon qui finissait alors de frotter le parquet dans une pièce voisine.

— Monsieur? répondit celui-ci en apparaissant aussitôt dans l'ouverture de la porte de communication.

— Pourrais-je bientôt occuper l'appartement dont je vous parlai hier?

— Le numéro 23?

— J'ignore quel numéro. Les dernières fenêtres...

Et il indiqua du doigt le côté opposé du carré en pour nous servir de l'expression anglaise qui tendait des bars à se naturaliser dans notre langage, du square

---

MADEMOISELLE POUCET

ROMAN PARISIEN

—

LIVRE II

Le fils de l'entrepreneur était beau dans la commune acception du mot. Ses cheveux, châtains, étaient soyeux et régulièrement plantés; son nez droit rappelait les statues grecques; ses yeux noirs étaient ombrés par des sourcils bien dessinés; sa bouche était petite, ses dents belles; mais il lui manquait la distinction.

On disait de lui : c'est un beau garçon, et pourtant bien qu'il eût alors vingt-six ans, il avait dû se contenter des amours faciles. Il avait eu beau chercher sur sa route, il n'avait jamais rencontré cette douce admiration des femmes sans laquelle l'amour n'existe pas. Aussi partait-il d'un éclat de rire désespéré, lorsqu'il voyait l'un de ses camarades les plus entourés de larmes amères au souvenir d'une infidèle.

Sans se rendre bien compte de ses imperfections, Adolphin comprenait qu'il lui manquait quelque chose. Il devinait sa nature incomplète et se trouvait gêné, lorsque le hasard le plaçait près d'un homme de talent ou d'un homme simplement distingué. Un jour son ami André Rivard lui avait dit en riant :

— Tu aurais beau être riche, bon garçon et généreux, jamais tu n'auras pour payer la grâce de Claudine Auramp, qui n'a pas le sou.

Cette innocente sortie avait fort affligé Adolphin, parce qu'elle reposait sur un fond vrai.

Sidoine avait, sans se lever, soulevé son fauteuil sur son séant et secoué sa blouse grise pour en enlever certains plis chargés de couleurs. Adolphin, lui, se déroidit poliment et s'avança le sourire sur les lèvres :

— Serais-vous, monsieur, un nouveau commandé? dit-il à Sidoine; êtes-vous par hasard un jeune littérateur plein d'espérances dont nous a parlé Arthus? — Les élèves n'appellent jamais Tyrannael autrement; — aussi le hâtons-nous.

Sidoine, interloqué par une politesse à laquelle il était loin de s'attendre, balbutia quelques mots de remercîment.

— Il paraît, cher monsieur, reprit Adolphin, que vous êtes un travailleur sérieux, un vrai pioocheur; Arthur nous a raconté vos progrès; je vous aime que je n'y croyais que relativement, mais il m'a suffi, en rentrant, de jeter un coup-d'œil sur votre toile pour voir qu'Arthur n'a rien exagéré, au contraire.

Sidoine répondit :

— Vous êtes bien bonnête.

Un nouveau personnage apparut; c'était un grand garçon aux longs cheveux blonds, aux yeux gris, à la peau blanche. Il devait demeurer dans le voisinage, car il était sonnette et vêtu d'une vareuse rouge.

— Claudine, mon cher ami, s'écria Adolphin, je t'annonce un nouveau copin.

— Tant mieux, répondit Claudine Auramp en saluant Sidoine, plus un est de fous, plus on prend. Voudrez-vous me permettre de vous serrer la main, monsieur?

— Bien volontiers, dit Sidoine.

— Ici, nous sommes tous frères, continua Claudine, il n'y a que de bons garçons, comme Adolphine Adolphini que voici; nous aimons trop le plaisir et peut-être pas assez le travail, mais nous avons l'esprit tendu vers les grandes choses et l'amour du beau; si vous peignez comme nous, il ne tiendra qu'à vous que nous soyons vos amis.

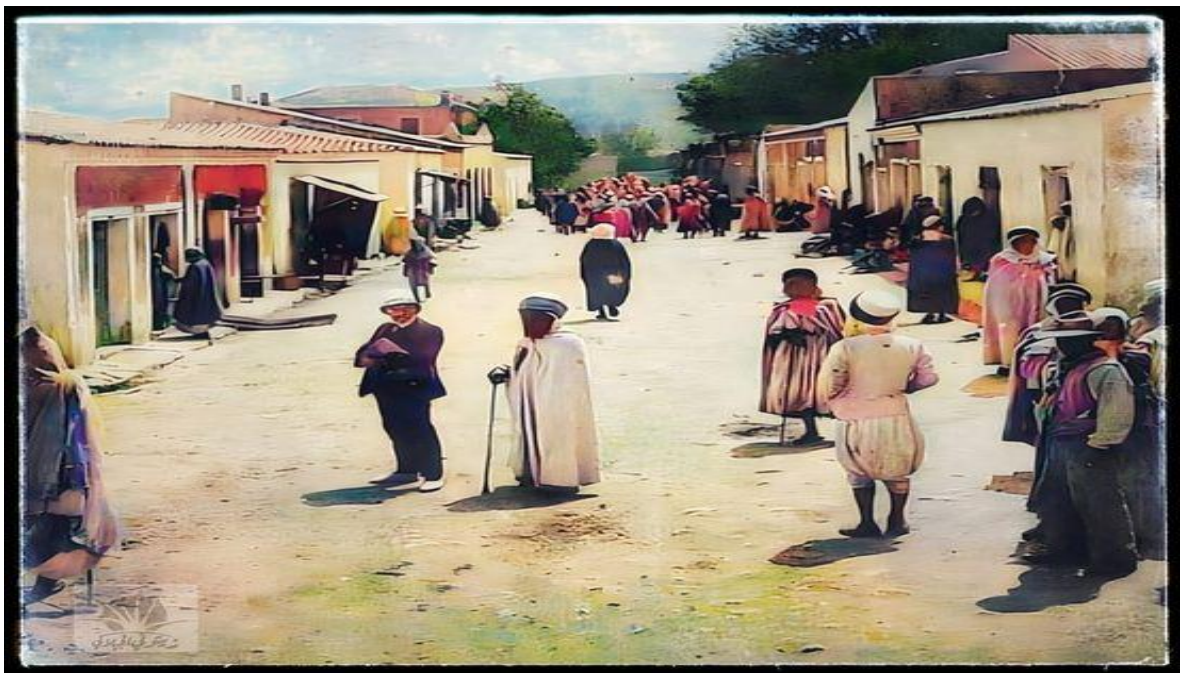
— J'en serai heureux, fit Sidoine, rouge de plaisir, et j'espère, monsieur, ce que je pourrai pour me faire estimer de tous et répondre à votre bonne grâce.

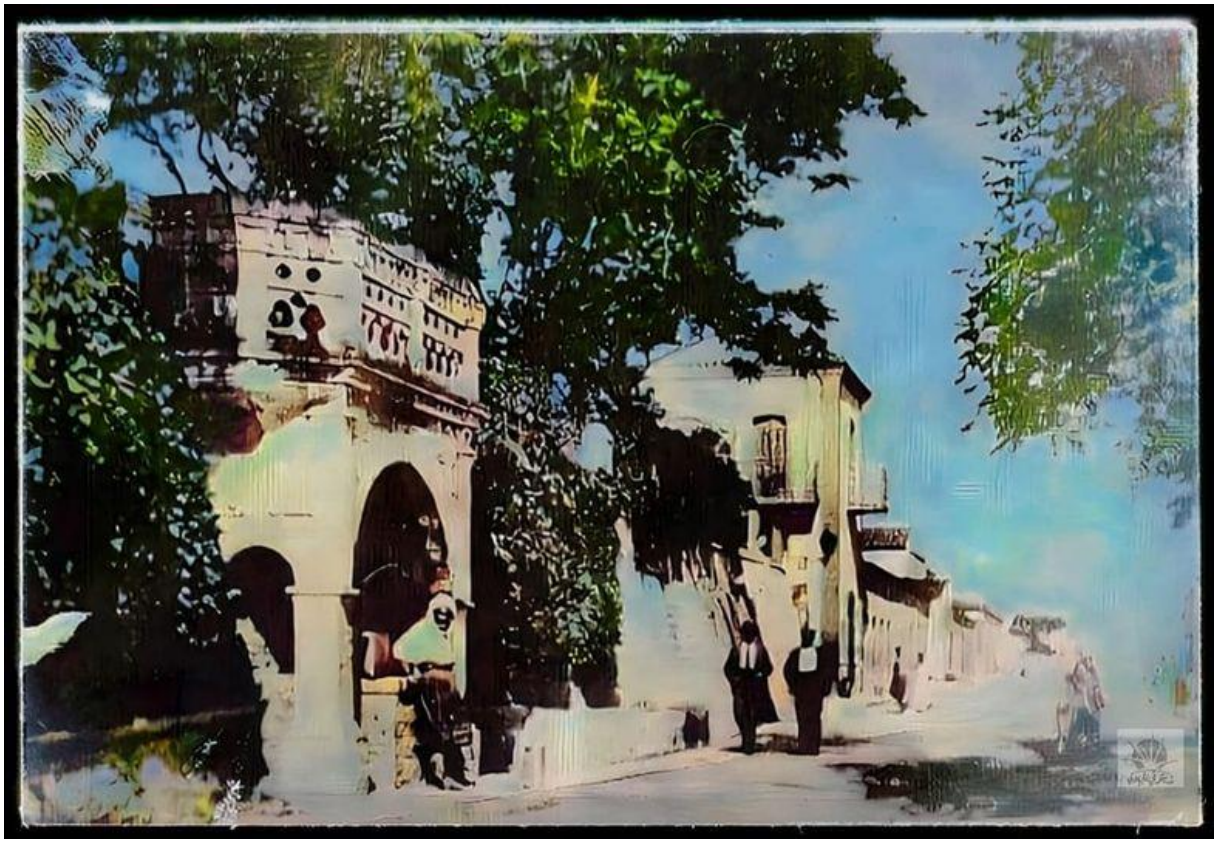
— J'en suis sûr, reprit gracieusement Claudine, et, maintenant, dites-nous votre nom, je vous prie, afin que nous puissions vous présenter à nos amis que j'entends monter.

Le bonze répondit :

— Je m'appelle Sidoine Bonnebois.

صورة تمثل جريدة فرنسية تكتب عن مدينة قصر الشلالة عام 1861م ، أي عمر المقال 162 سنة



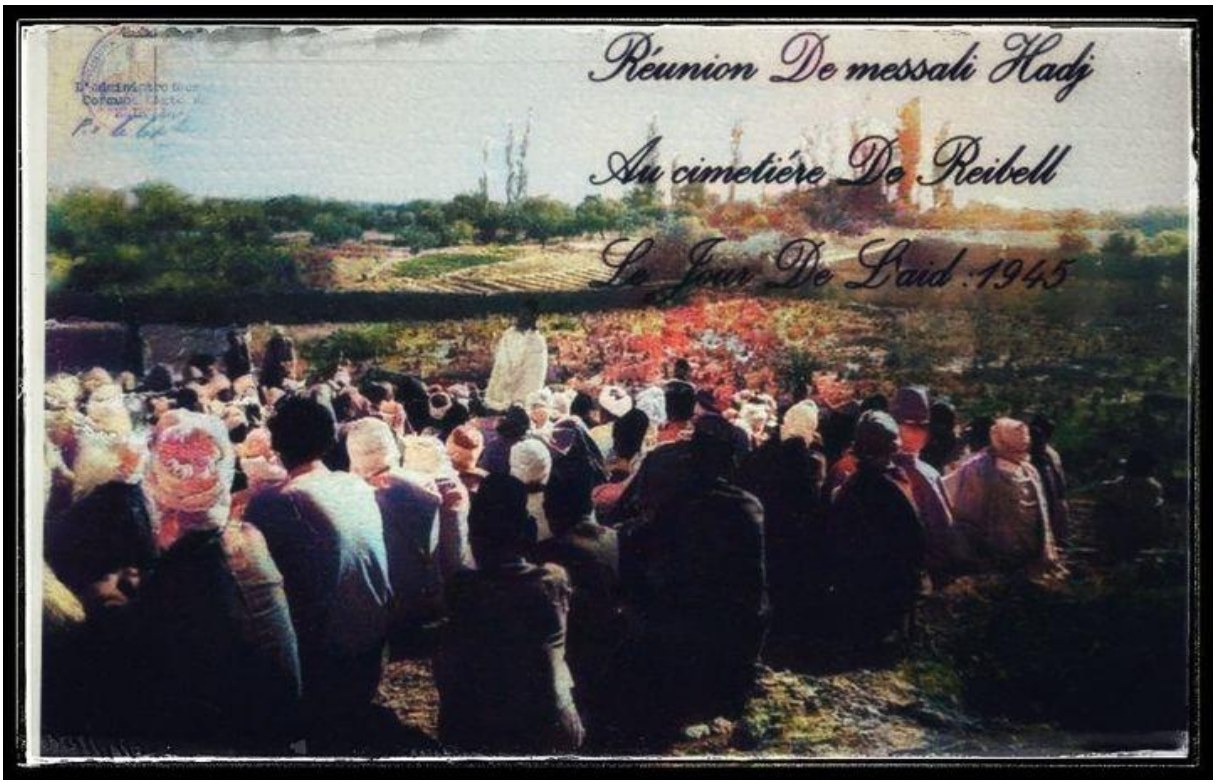


صورة تمثل شوارع مدينة قصر الشلالة عام 1910 م .

صورة تمثل مدينة قصر الشلالة عام 1936م

صورة تمثل اول مسجد – المسجد العتيق بقصر الشلالة عام 1927.

صورة تمثل الحي العتيق بقصر الشلالة عام 1958م .



صورة تمثل خطبة الزعيم مصالي الحاج الملقب بأبي الحركة الوطنية في الجزائر في المقبرة القديمة بمدينة قصر الشلالة عام 1945م أثناء تواجده بها

صورة تمثل انتفاضة الشعب الشلالي أمام مقر الحاكم الفرنسي في 18 افريل 1945 بقصر الشلالة.

صورة من كتاب السويسري من داخل السوق الاسبوعي بقصر الشلالة عام 1921 م .

جمعية النور لأطفال التوحد
و التريزوميا و صعوبة التعلم – قصر الشلالة

إعلان

يسر جمعية النور أن تعلن عن فتح التسجيلات و بتوفير خدمات متنوعة و شاملة متمثلة في

التكفل الشامل باضطراب التوحد جلسات فردية وجماعية
التكفل الشامل بأطفال التريزوميا 21 والتخلف الذهني
التكفل بمختلف الاضطرابات اللغوية (تأخر النطق – التأتأة – الحبسة – تأخر اللغة والكلام)
جلسات فردية للأطفال ذوي فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه
التكفل بذوي صعوبات التعلم (عسر القراءة – عسر الكتابة – عسر الحساب)
جلسات عيادية لمختلف الاضطرابات استشارات نفسية
تنظيم دورات تكوينية في التربية الخاصة و مختلف العلاجات

مقر الجمعية الكائن بحي 18 أفريل شارع دبي قصر الشلالة
لمزيد من الاستفسار الاتصال على الرقم التالي : 0774155331

صورة تمثل دور الجمعية النور في الإعلان عبر صفحة الفيسبوك الخاصة بها بتسجيلات

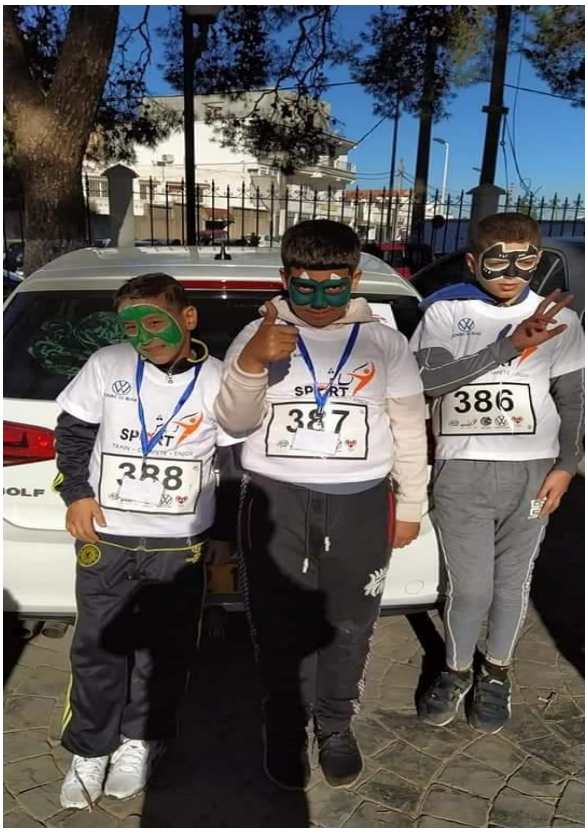
تيارت: تكوين قرابة 20 طبيب أخصائي في علاج أطفال التوحد

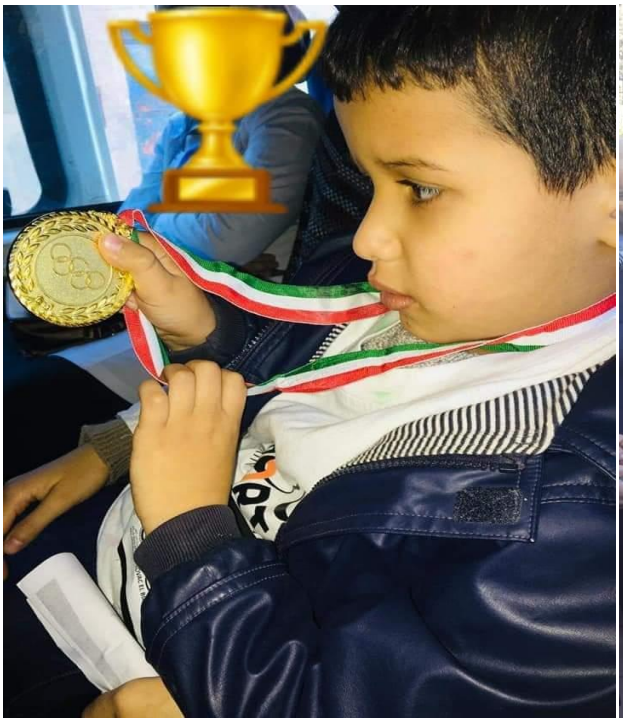
نظمت جمعية النور لأطفال التوحد والتريزومي وصعوبات التعلم ببلدية قصر الشلالة 120 كلم جنوب عاصمة الولاية تيارت دورة تكوينية في مجال الفحص النفسي وتقنياته حسب ما أفاد به رئيس الجمعية السيد دراوش الطيب.

وأوضح ذات المتحدث لجريدة أفريكا نيوز أن الدورة التي أقيمت لأول مرة بالبلدية عرفت حضور قرابة 20 طبيب أخصائي، منهم 15 أخصائي نفساني و03 أرطوفونيين، والتي ستسمح لهم باكتساب تقنيات جديدة في الفحص النفسي، مما يساعد على تحقيق التكفل النفسي الأرطوفوني السليم للأطفال، هذا وقد اختتمت الدورة بتكريم الأساتذة المكونين وبعض الفاعلين في الجمعية نظير المجهودات المبذولة لإنجاح هاته الدورة، على أمل تنظيم دورات ولقاءات مشابهة تصب في مصلحة هاته الشريحة من الأطفال.

عبدالرزاق دريدي

صورة تمثل دور جمعية النور بقصر الشلالة بتنظيم دورات تكوينية لصالح آباء أطفال التوحد بقصر الشلالة





صور مشاركة بعض أطفال توحد عينة الدراسة وتكريمهم من طرف وزيرة الرياضة سليمة سواكري لمرتبنهم الثانية وطنيا 2019

برعاية SOVAC EL ABIAR و مساهمة ifri

مؤسسة ناس الخير و مجموعة كاش SPORT

تنظمان

حدث رياضي للأطفال (8-10سنوات) يوم 30 نوفمبر 2019

على الساعة 9:30 بغابة ديكار

دالي ابراهيم

سباق الجري

كرة القدم

كرة اليد

رمي الحلقات

ورشات تحسيسية

- التحفيز على العمل التطوعي
- حقوق الطفل و المحافظة عليها
- فوائد الرياضة على الدراسة
- الحفاظ على البيئة و التشجير
- تعلم قواعد الإسعافات الأولية
- صحة و نظافة الأطفال

ملاحظة: التسجيلات مجانية و تكون يوم الحدث، لمزيد من التفاصيل تواصلوا معنا عبر:

FB: Kesh Sport Tle: 0668.04.09.40 / 0655.50.84.82

بعض الصور تمثل إدماج بعض أسر العينة الأطفال المتوحدين من خلال زيارة الخيول وعملية التشجير كعملية تحسيسية للتدخل العلاجي ذو التوجه الحديث .

صور توضح نموذج لاستخدام بعض الأسر العينة التوجه العلاجي الحديث كالرياضة منها السباحة وركوب الخيل لتطوير مهارات طفلها المتوحد.

The Nature of the Algerian Family's Socialization of Autistic Children

A Socio-Anthropological Study in the City of Ksar Chellala - Tiaret

Abstract:

Our study focused on autism in the socio-anthropological framewoviek due to the importance of the family in the perceptions – adaptation – therapeutic practices for its autistic child, determined according to its culture on autism in order to integrate it. We relied on the interview and observation of a diverse intentional sample (Ksar Chellala). We obtained the most important results; first: There is a relationship between the family culture of autism and its education towards its autistic child; second: Early integration of an autistic child into the family environment is greatly affected by early family intervention; third: The lack of integration or adaptation of the autistic child is related to the lack of awareness and understanding of autism by the family.

Key words : Autism - Autistic Child - Family – Socialization.

La nature de Socialisation des enfants autistes par la famille algérienne

Une étude socio-anthropologique dans la ville de Ksar Chellala - Tiaret

Résumé :

Notre étude a porté sur l'autisme dans le cadre socio-anthropologique en raison de l'importance de la famille dans les perceptions – adaptation — pratiques thérapeutiques pour son enfant autiste, déterminées en fonction de sa culture sur l'autisme afin de l'intégrer. Nous nous sommes appuyés sur l'interview et l'observation d'un échantillon intentionnel diversifié (Kasr chellala). Nous avons obtenu les résultats les plus importants ; premièrement : Il existe une relation entre la culture familiale de l'autisme et son éducation envers son enfant autiste ; deuxièmement : l'intégration précoce d'un enfant autiste dans le milieu familial est grandement affectée par l'intervention précoce de la famille ; troisièmement : le manque d'intégration ou d'adaptation de l'enfant autiste est lié au manque de sensibilisation et de compréhension de l'autisme par la famille.

Mots clés : Autisme - Enfant Autiste - Famille – Socialisation.

طبيعة تنشئة الأسـرة الجـزائـرية لأطفـال التـوحد

دراسة سوسيو أنثربولوجية بمدينة قصـر الشلالـة ـ تيارت ـ

الملخص:

دراستنا تناولت التوحد في إطار سوسيو أنثربولوجي نظرا لأهمية الأسرة في التصورات – التعامل – التنشئة – الممارسات العلاجية لطفلها المتوحد ، يتحدد وفق ثقافتها حول التوحد سعيا منها لدمجه ، اعتمدنا على المقابلة والملاحظة لعينة قصديه متنوعة (قصر الشلالة) ، توصلنا إلى أهم النتائج منها :أولا : هناك علاقة بين ثقافة الأسرة حول التوحد وتنشئتها اتجاه طفلها المتوحد ، ثانيا : اندماج الطفل المتوحد المبكر في الوسط الأسري يتأثر بشكل كبير بالتدخل الأسري المبكر ، ثالثا : عدم اندماج الطفل المتوحد أو عدم تكيفه مرتبط بغياب وعي وفهم الأسرة للتوحد .

كلمات مفتاحية : التوحد – الطفل المتوحد – الأسرة – التنشئة الاجتماعية .