الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامعة وهـــران- 2-

كلية العلوم الاجتماعية

مـذكـــرة تخرج لـــنيـــل شهـادة المـاستر في علم النفس العيادي

تحت عنوان :

تأثير التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تيزركوك- ولاية أدرار

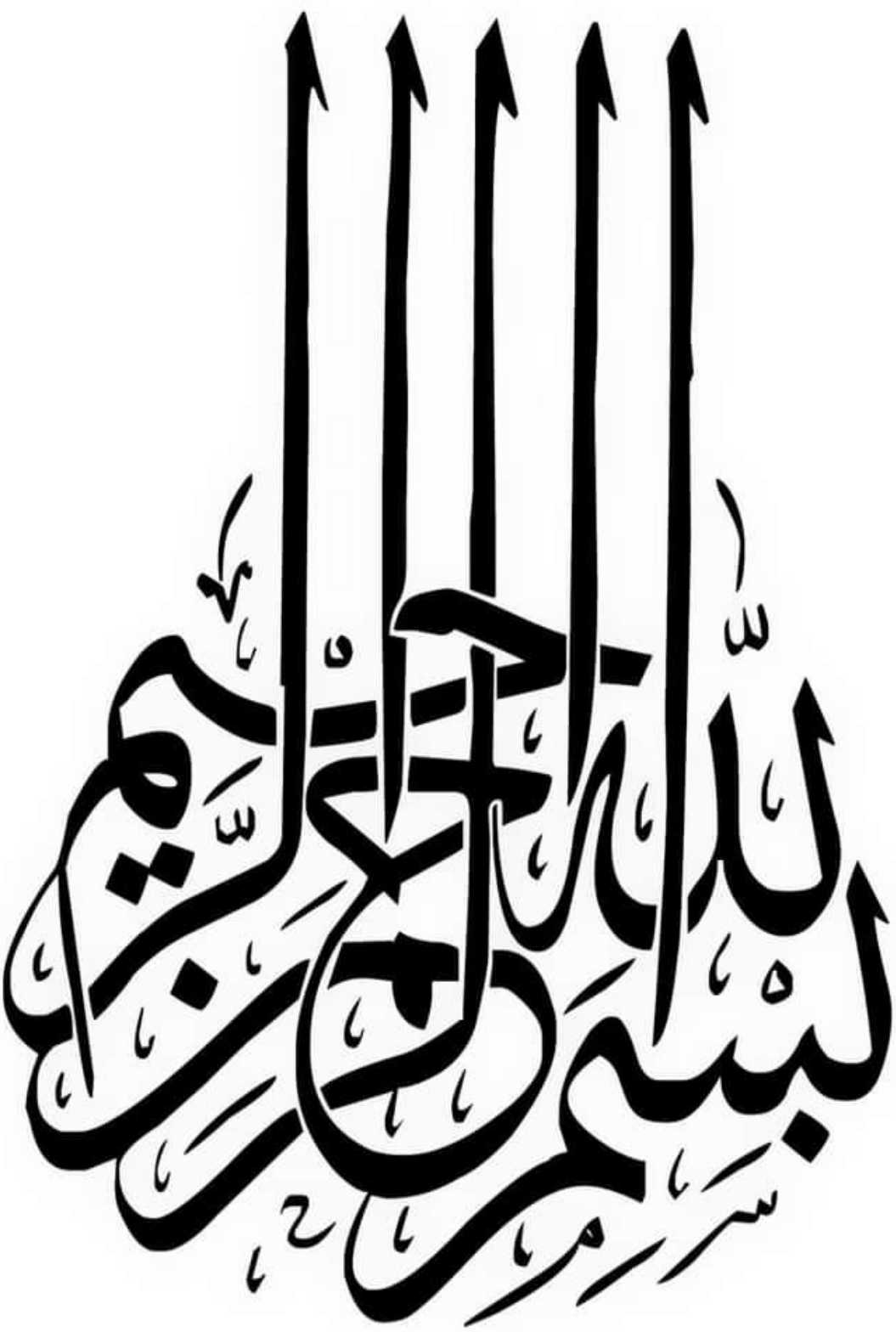
من إعـــداد الطالبتان:

* أولاد العربي جميلة * بايشي خديجة

لجنة المناقشة:

مكي محمد	أستاذ محاضرة	جامعة وهران -2-	رئيسا
طالب سوسن	أستاذة محاضرة	جامعة وهران -2 -	مشرفة مقرر
كبداني خديجة	أستاذ محاضر	جامعة وهران -2	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2020/2019


بسم الله الرحمن الرحيم

آية قرآنية

((وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ)) (سورة البقرة الآية(155)

شكر وعرفـــــــان

"كن عالما .. "فإن لم تستطع فكن متعلما ، فإن لم تستطع فأحب العلماء ،فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث و جهد و اجتهاد تكللت بإنجاز هذا البحث ، نحمد الله عز وجل على نعمه التي من بها علينا فهو العلي القدير ، كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر و التقدير للأستاذة " طالب سوسن" "لما قدمته لنا من جهد و نصح و معرفة وصبر طيلة انجاز هذا البحث.

وكما نتوجه أيضا بالشكر إلى مدير المصلحة و مدير العيادة اللذان استقبلانا بصدر رحب والسماح لنا بإنجاز هذا البحث رغم الظروف الصحية للبلاد، ونتوجه الشكر الخالص إلى لأخصائيين لتوجيهاتهم وتقديم التسهيلات لإتمام هذه الدراسة وجزآهم الله عنا كل خير.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث، و نخص بالذكر أستاذتنا الكرام الذين أشرفوا على تكوين دفعة عام النفس العيادي والأستاذة القائمين على عمادة و إدارة كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران –2– ، كما لا ننسى أن نتقدم بأرقى و أثمن عبارات الشكر إلى الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقنا، إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات ، فلهم منا كل الشكر.

الاهـــــــــداء(01)

بسم الله الرحمن الرحيم "قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون "

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ..

ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك "الله جل جلاله"

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا وحبيبنا محمد عليه أفضل الصلاة وازكي التسليم.

"إلى أمي وأبي رحمهم" الله إلى من كللهم الله بالهيبة والوقار .إلى من علموني العطاء بدون انتظار إلى من سهروا الليالي لرسم البسمة على وجهي إلى من أحمل لهم كل الحب والحنين إلى من رافقتني دعواهم منذ أن حملنا حقائب العلم إلى من كانوا شمعة تنير دربي أرجو من الله أن يتغمدهم برحمته ويسكنهم فسيح جنته ،الآن ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار فرحة لن تكتمل إلا بوجودكم وستبقى كلماتكم نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد .

إلى من تطلع لنجاحي في الحياة وسعادتي بعيون الأخوة ولأهل أخي وأستاذي الغالي "يوسف" أطال الله في عمره وجزاه الله خير الجزاء. إلى كل أخواتي كل باسمه إلى من أرى التفاؤل بعينهم والسعادة والفرح بوجودهم والسند بأخوتهم ورعايتهم ،أطال الله في عمرهم وحفظهم لي مدى العمر..

إلى صديقاتي وأحبابي والى كل من عرفتهم من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت ، وبرفقتهم في دروب الحياة والدراسة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم أصدقائي، حفظهم الله ورعاهم.

إلى وطن أبى أن يركع للنوائب اسمه" الجــزائر"

الأخصائية النفسية " أولاد العربي جميلة "

الاهـــــــــداء(2)

قال تعالى ((يَأَيّهَا الذِينَ ءَامَنُواْ إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُواْ فِي اَلْمَجْلِسِ فَافْسَحُواْ يَفْسَحِ الله لَكُمْ وإِذَا قِيلَ أنشُزُواْ فَانْشُزُواْ يَرْفَعِ الله الذِينَ ءَامَنُواْ مِنكُمْ وَ الذِينَ أَوتُواْ الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَ الله بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ))

((سورة المجادلة الآية((11)).

إلى الحبيب المصطفى عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم.

إلى من حصد الأشواك من طريقنا، وجسد مناهج التربية الجيدة في حياتنا، لنبلغ درجة العلم والمعرفة أبي الغالي رحمه الله وأسكنه فسيحة جنته.

إلى ينبوع الحنان إلى رمز المحبة والعطاء إلى من صبرت على تربيتنا وراحتنا أمي الغالية حفظها الله وأدامها تاجا فوق رؤوسنا.

إلى من أقاسمهم الحياة بحلوها ومرها أخواتي الأعزاء كل باسمه حفظهم الله.

إلى الكنوز التي لا تفنى والتي جمعتني بهم كلمة طيبة صديقات دربي.

إلى كل عائلتي وأقربائي إلى كل من ساهم في مد يد العون لي من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة:

من خلال الدراسة الحالية تطرقنا إلى موضوع دراسة تأثير التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد، بحيث هدفت الدراسة إلى التعرف على المكونات الأساسية للتصورات الاجتماعية ووظيفتها الرمزية في تجسيد صورة الطفل لدى الأم وتفسير وتأويل الاضطرابات حسب المدلولان الرمزية في تجسيد صورة الصورة اللاشعورية من خلال الممارسات والاستجابات السلوكية اتجاه المواقف أو الظاهرة، بالاعتماد على مجموعة من المقاربات الثقافية والاجتماعية لتحليل وتفسير السيرورات النفسية اللاشعورية لدى هؤلاء الأمهات، بإتباع المنهج العيادي القائم على مجموعة من الأدوات تتمثل في الملاحظة والمقابلة والاستمارة ، ذلك بدراسة ثلاث حالات أمهات أطفال التوحد بولاية أدرار.

حيث انطلقت الدراسة من الإشكالية التالية:

- **هل تؤثر التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد؟.**

وصيغت الفرضيات العامة للدراسة كالآتي: تؤثر التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد.

وانبثقت الفرضيات الجزئية:

1- تحمل أمهات أطفال التوحد تصورات سلبية حول إصابة الطفل بالتوحد.
2- تختلف شدة تأثير التصورات الاجتماعية بين أمهات أطفال التوحد.
3- يوجد شعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد.

ومن خلال النتائج قد تحققت الفرضيات الجزئية بشكل تام، حيث وجد أن أمهات أطفال التوحد تحمل تصورات سلبية حول إصابة الطفل، في حين تختلف شدة التأثير في إحداث الشعور بالنقص بين أمهات أطفال التوحد من مستوى مرتفع إلى مستوى مرتفع جدا، ومنه تحققت الفرضية ا العامة بشكل تام.

Résumé

À travers la présente étude, nous avons abordé le sujet de l'étude de l'effet des perceptions sociales dans la création d'un sentiment d'infériorité chez les mères d'enfants autistes, de sorte que l'étude visait à identifier les composants de base des perceptions sociales et leur fonction symbolique en incarnant l'image de l'enfant avec la mère et l'interprétation et l'interprétation du trouble selon les connotations culturelles dans l'établissement de l'image ou du phénomène. L'étude s'appuie sur un ensemble d'approches culturelles et sociales pour analyser et interpréter les états psycho-émotionnels de ces mères, en fonction de l'approche clinique et d'un ensemble d'outils d'entretien, une observation clinique et un questionnaire, en étudiant trois cas de mères d'enfants autistes dans l'état d'Adrar. D'où l'étude est partie du problème suivant: les perceptions sociales affectent-elles la survenue du sentiment d'infériorité chez les mères d'enfants autistes? Hypothèse générale: les perceptions sociales affectent la survenue d'un sentiment d'infériorité chez les mères d'enfants autistes L'hypothèse partielle.

- 1 comprend les mères d'enfants autistes ayant des perceptions négatives de l'affliction de l'enfant avec l'autisme.

- 2 La sévérité de l'influence des perceptions sociales sur l'induction d'un sentiment d'infériorité varie selon les mères d'enfants autistes.

- 3 Il existe un sentiment d'infériorité chez les mères d'enfants autistes. Où les hypothèses partielles ont été pleinement réalisées.

Où les mères d'enfants atteints d'autisme portent des perceptions négatives envers l'affliction de l'enfant avec l'autisme, tandis que la gravité de l'influence des perceptions sociales dans la création d'un sentiment d'infériorité parmi les mères d'un niveau élevé à très élevé, à partir duquel l'hypothèse générale a été pleinement réalisée.

Abstract

Through the current study, we dealt with the subject of studying the effect of social perceptions in creating a feeling of inferiority among mothers of autistic children, so that the study aimed to identify the basic components of social perceptions and their symbolic function in embodying the image of the child with the mother and the interpretation and interpretation of disorder according to cultural connotations in establishing the image or phenomenon. The study is based on a set of cultural and social approaches to analyze and interpret the psycho-emotional states of these mothers, depending on the clinical approach and a set of interview tools, a clinical observation and a questionnaire, by studying three cases of mothers of autistic children in the state of Adrar. Where the study started from the following problem: Do social perceptions affect the occurrence of the feeling of inferiority among mothers of autistic children? General hypothesis: social perceptions affect the occurrence of a feeling of inferiority in mothers of autistic children. Partial hypothesis.

- 1 includes mothers of autistic children carrying negative perceptions of the child's affliction with autism.
- 2 The severity of the influence of social perceptions on inducing feelings of inferiority varies among mothers of autistic children.
- 3 There is a feeling of inferiority among mothers of autistic children. Where the partial hypotheses were fully realized.

Where mothers of children with autism carry negative perceptions towards the child's affliction with autism, while the severity of the influence of social perceptions in creating a sense of inferiority among mothers from a high level to very high, from which the general hypothesis has been fully realized.

فهرس المحتويات

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
01	الشكر والعرفان	أ
02	الإهداء01	ب
03	الإهداء02	ت
04	ملخص البحث	ث
05	قائمة المحتويات	د
06	قائمة الجداول	ز
07	قائمة الملاحق	ز
08	مقدمة	3-1
	الجانب النظري	
	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
01	الإشكالية	6-5
02	الفرضيات	7
03	أسباب ودوافع اختيار الموضوع	8
04	أهمية الدراسة	9-8
05	أهداف الدراسة	9
06	تحديد المصطلحات إجرائيا	11-10
07	الدراسات السابقة	10-9
	الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية	
	تمهيد	13
01	مفهوم التصور	13
02	بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم التصور	15-14
03	تعريف التصورات الاجتماعية	17-16
04	لمحة تاريخية عن مفهوم التصورات الاجتماعية	18-17
05	مراحل التصورات الاجتماعية	19
06	أنواع التصورات الاجتماعية	20-19
07	خصائص ومميزات التصورات الاجتماعية	22-20
08	وظائف التصورات الاجتماعية	24-22

09	بنية وآلية عمل التصورات الاجتماعية	**30-24**
10	نظريات التصورات الاجتماعية	**33-30**
11	خلاصة	
	الفصل الثالث: التوحد	
	تمهيد	**36**
01	تعريف التوحد	**36**
02	نسبة انتشار اضطراب التوحد	**38-37**
03	خصائص اضطراب التوحد	**39-38**
04	أسباب اضطراب التوحد	**41-40**
05	التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد	**48-41**
06	النظريات المفسرة لاضطراب التوحد	**53-48**
07	البرامج المستخدمة في تأهيل الطفل المتوحد	**55-53**
	خلاصة	
	الفصل الرابع: واقع الطفل التوحدي	
	تمهيد	
01	تصورات الأم للطفل المنتظر	**59-58**
02	استجابات الأم للطفل التوحدي	**61-59**
03	المجتمع والأسرة والطفل التوحدي	**63-61**
04	الآثار المترتبة عن وجود طفل توحدي في الأسرة	**65-63**
05	احتياجات ومشكلات أمهات أطفال التوحد	**68-66**
06	واقع الطفل المتوحد في الجزائر	**70-68**
07	خلاصة	
	الفصل الخامس: الشعور بالنقص	
	تمهيد	
01	مفهوم الشعور بالنقص	**73-72**
02	أسباب الشعور بالنقص	**74-73**
03	أبعاد الشعور بالنقص	**75-74**
04	مظاهر الشعور بالنقص	**76-75**
05	النظريات المفسرة للشعور بالنقص	**81-76**
	خلاصة	

	الجانب التطبيقي **الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة**	
	تمهيد	
01	مجالات الدراسة	**84-83**
02	عرض الحالة ومواصفاتها	**84**
03	منهج الدراسة	**84**
04	أدوات الدراسة	**85**
05	صعوبات الدراسة	
06	خلاصة	
	الفصل السابع: عرض الحالات	
	دارسة الحالة الأولى	**111-92**
01	دراسة الحالة الثانية	**126-112**
02	دراسة الحالة الثالثة	**138-127**
	الفصل الثامن: عرض وتحليل مناقشة النتائج	
	تمهيد	
01	التذكير بالفرضيات	**140**
02	عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	**145-140**
03	خاتمة	**147**
04	التوصيات والاقتراحات	**148**
07	قائمة المصادر والمراجع	**150-149**
08		**160-156**

قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
01	خصائص الحالة ومواصفاتها	84
02	مجال ومستوى الاستجابات لاستمارة التصورات الاجتماعية واستمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد	88
03	نتائج التحكيم حول مناسبة العبارات لاستمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.	89
04	نتائج التحكيم حول مناسبة العبارات لاستمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد	89
05	قائمة المحكمين لاستمارة التصورات الاجتماعية واستمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد	90
06	جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى	93
07	استجابات الحالة الأولى على استمارة التصورات الاجتماعية	108
08	استجابات الحالة الأولى على استمارة الشعور بالنقص	109
09	جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة الأولى	113
10	استجابات الحالة الثانية على استمارة التصورات الاجتماعية	123
11	استجابات الحالة الثانية على استمارة الشعور بالنقص	124
12	استجابات الحالة الثانية على استمارة التصورات الاجتماعية	128
13	استجابات الحالة الثانية على استمارة الشعور بالنقص	135
14	استجابات الحالة الثالثة على استمارة الشعور بالنقص	136

قائمة الملاحق:

الرقم	الملحق	الصفحة
01	نموذج دراسة الحالات	156
02	استمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد	157-157
03	استمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد	160-159
04	دليل التربص الميداني01	161
05	دليل التربص الميداني02	162

الجانب النظري

مقدمة

مقدمة:

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أنحاء العالم والتي مازال يكتسيها الكثير من الغموض المرتبط بعدم المعرفة الدقيقة للأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ظهوره، فما زال الغموض يدور حول السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب وقد توصلت بعض الأبحاث أن هناك أسباب جينية ووراثية، وعضوية عصبية، وبعض الدراسات أرجعته إلى أسباب نفسية واجتماعية وسوء العلاقة بين الوالدين والطفل، فيما أرجعته أخرى إلى اضطرابات بالجهاز العصبي، وأخرى إلى الضغوط والحرمان في الطفولة، كما أشارت الكثير من الدراسات أنه منتشرا بين الذكور أكثر من انتشاره بين الإناث، هذا وقد تطورت الأبحاث في مجال التربية الخاص تطورا كبيرا سواء من حيث التشخيص، القياس، التدريب، التعليم وغيرها.

وأسرة الطفل كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نموا اجتماعيا وسلوكيا وعن طريق التفاعل العائلي الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه، في ظل أسرة التي يسودها الود والوفاق والتعاون والاتزان، ولكن قد يتواجد في الأسرة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه عدد من المشكلات الاجتماعية من أهمها نظرة المجتمع والأقارب فتربية طفل غير عادي وذوي إعاقة أكثر يعتبر أكثر صعوبة ومشقة، وذلك لما تواجهه الأسرة من مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعا، فالإعاقة غالبا ما تنطوي على صعوبات مادية وتربوية واجتماعية، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسرة ولها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن قوة محددة وقد تعاني من مواطن ضعف معينة.

إن الممارسات والسلوكيات لهذه الأسر هي نتيجة أفكار ورؤى، ووليدة نظرة واقعية للإعاقة لا للمغالاة أو الإنقاص فيها وهل يعقل أن يحمل الشخص فكرة ونظرة سلبية اتجاه ظاهرة ما،

وينتهج سلوكا ايجابيا اتجاها. من هنا ارتأت الباحثتان تناول هذا الموضوع الموسوم بالتصورات الاجتماعية من منطق إن الأمهات هي الفئة التي تحتاج إلى كثير من المرافقة المدروسة والنصح بحكم الاتصال الدائم بالطفل المعاق وكذلك الآثار النفسية التي تحدثها الالتزامات والمتطلبات الزائدة والخاصة اتجاه الطفل من أجل توفير الرعاية التامة له. إن هذا العمل يهدف إلى الكشف عن الخبايا والآثار النفسية التي تحدثها النظرة الاجتماعية على واقع أسر أطفال ذوي إعاقة أو أي اضطرابات أخرى، من أجل توفير حياة أفضل لهذه الفئة، ولدراسة هذا الموضوع فقد احتوى البحث على ثمانية فصول بدءا ب:

الفصل الأول: الذي يتضمن الإطار العام للدراسة تم التطرق فيه إلى الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب ودوافع اختيار الموضوع، تحديد المصطلحات اجرائيا، الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فيتضمن: التصورات الاجتماعية وفيه تم التطرق إلى : تعريف التصور، بعض المفاهيم المرتبطة بالتصور، تعريف التصورات الاجتماعية، لمحة تاريخية عن مفهوم التصورات الاجتماعية، مراحل التصورات الاجتماعية، أنواع التصورات الاجتماعية، خصائص ومميزات التصورات الاجتماعية، وظائف التصورات الاجتماعية، بنية وآلية عمل التصورات الاجتماعية، نظريات التصورات الاجتماعية.

أما الفصل الثالث: يتضمن التوحد بداية بتعريف التوحد، نسبة انتشاره، أعراض وخصائص اضطراب التوحد، أسباب اضطراب التوحد، التشخيص الفارقي، النظريات المفسرة لاضطراب التوحد، البرامج المستخدمة في تأهيل التوحد.

أما الفصل الرابع فيتضمن: واقع الطفل التوحدي في الأسرة ويندرج ضمن هذا تصورات الأم للطفل المنتظر، استجابات الأم للطفل التوحدي، المجتمع والأسرة والطفل التوحدي، الآثار

المترتبة عن وجود طفل توحدي في الأسرة، احتياجات ومشكلات أمهات أطفال التوحد، المشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحد في الأسرة، واقع الطفل التوحدي في الجزائر.

أما الفصل الخامس فيتضمن: مفهوم الشعور بالنقص، أسباب الشعور بالنقص، مؤشرات الشعور بالنقص، أبعاد الشعور بالنقص، النظريات المفسرة للشعور بالنقص.

أما الجانب التطبيقي: فيحتوي على الفصول التالية:

الفصل السادس ويتضمن: الدراسة الاستطلاعية، الإطار الزمني والمكاني للدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، عرض الحالة ومواصفاتها، صعوبات الدراسة.

الفصل السابع ويتضمن: عرض الحالات (دراسة الحالة الأولى، دراسة الحالة الثانية، دراسة الحالة الثالثة).

الفصل الثامن ويتضمن: التذكير بالفرضيات، عرض وتحليل الفرضيات، عرض ومناقشة نتائج الفرضيات كذا خلاصة وتوصيات.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أسباب ودوافع اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. التعاريف الإجرائية.
7. الدراسات السابقة.

الإشكالية:

إن ميلاد طفل جديد في الأسرة يعد حدثا سعيدا بالنسبة للآباء والأمهات ، إذ يعتبر الطفل أنه امتداد للذات والنفس ويجسد الأبوين مشروعهما من خلال طفلهما الذي يشكل صورة خاصة لهم وبالأخص الأم.

فالأم منذ بداية حملها تتصور وتتخيل طفلها في أحسن الصور البدنية والنفسية والعقلية وتخطط لمستقبله وطريقة تنشئته. وفي هذا الصدد يقول **داتش (deutch)**" أن الأم تتصور الطفل المنتظر أنه سيكون مفعما بجميع الفضائل والمواهب". فولادة طفل متمتع بصحة جسمية ونفسية وعقلية هو تجسيد وتحقيق لتوقعات الأبوين. (Deuth2008p187).

وتعتبر مرحلة اكتشاف واقع الطفل كونه غير سوي ومضطرب هي أصعب مرحلة على الأبوين، بحيث يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا، إذ تختلف الخصائص والأعراض وحدة الاضطراب من طفل لآخر، وهذا ما يثير قلق وتوتر الأبوين حول مستقبل الطفل مما قد يولد مشاعر الأسى والذنب والشعور بخيبة الأم بحيث يؤدي إلى انكسار الصورة الاستهامية الخيالية للطفل لدى الأم كون تلك الصورة لم تتجسد في الواقع.

وتعود صعوبة هذه المرحلة من حيث أنها تؤدي إلى تغيير جذري في مسار وديناميكية الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية لكل فرد من أفراد الأسرة. (ماجد السيد عبيد.2002:). فالتوحد يعتبر عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية، تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام

وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور والبناء والتخيل، إضافة إلى ظهور أنماط من السلوك الشاذة. (ثناء حسن ، 2007: 52).

فباعتبار أن هذا الاضطراب يتسم بالوحدة والانطواء على الذات والانعزال و قصور في المهارات المعرفية والاجتماعية واللغوية وغياب العلاقة والتواصل مع الآخرين حتى مع الأبوين، فهو يمثل صعوبة كبيرة بالنسبة للطفل وللأسرة، مما يضع الأبوين أمام واقع صعب يتطلب بذل مجهود مادي ومعنوي من أجل تقديم رعاية خاصة للطفل.

حيث تنعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل التوحدي ،الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي، كما يثقل كاهل الأسرة المجهود الزائد والالتزامات المادية التي يتطلبها العلاج والتأهيل بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفاقه في نفس السنة، ومشاكل التأخر الدراسي والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين كل هذا يساهم في ظهور الشعور بالنقص والدونية، فقد تشعر الأم بالذنب أو بالمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة وتنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلق العديد من المشاكل والضغوط. (نادية إبراهيم، 2009: 12).

كل تلك الأعباء والضغوطات التي يتحملها ويعيشها الأبوين من أجل تقديم الرعاية لابنهم، قد تؤدي بهم إلى إحداث تغيرات في العلاقة داخل النسق الأسري(الأب– الأم– الإخوة). نتيجة انشغال الأم الزائد وإعطاء كل الاهتمام لابنها المضطرب بالتوحد، وكذا العلاقات الاجتماعية مما قد يحدث تغيير في نشاط الزيارات وحضور المناسبات الاجتماعية ، كل هذه الصعوبات غالبا ما تترك نوعا من الآثار النفسية لدى الأبوين وخاصة الأم، مما قد

يحدث لدى الأبوين الشعور بالخجل وكسر الكبرياء وأنهم يختلفون عن باقي الآباء كون آمالهم لم تتحقق في طفلهم المضرب بالتوحد.

فالأم هي التي تضع بذور الصحة النفسية والعقلية ومنها يأخذ الطفل القيم والعادات التي تشكل شخصيته، وقد أثبتت الدراسات العالمية أن الأم تؤثر بشكل كبير على نموا طفلها ،فتأثيرها على الطفل قد يكون ايجابيا أو سلبيا ويرجع هذا التأثير إلى التصورات التي تتبناها الأم تجاه وضعية ابنها ومرضه، بحيث تلك التصورات هي نتيجة للاستجابة النفسية والانفعالية للأم من حيث تقبل وضعية ابنها أو رفضه. (أبوا النصر،2004 : 122).

كل التغيرات التي تعيشها الأم قد تحدث شعور بالذنب وعدم المسؤولية في إنجاب هذا الطفل مما قد يحيلها إلى إنكار واقع ومرض الطفل، أو الاستسلام إلى هذا الواقع بإعطاء مبررات على وضع وحالة الطفل، نتيجة لما استجابت له الأم خاصة النظرة الاجتماعية التي تعطي الصورة للأم على أنها لم تكن الأم المثالية التي تحقق تلك الصورة الكاملة عنها، فالطفل هو صورة نفسية لها والتي من خلالها تحقق إشباعا نرجسي و تجسيد للكمال وتحقيق الذات.

ومنه جاءت إشكالية البحث على النحو التالي:

هل تؤثر التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد؟.

1. فرضيات الدراسة:

1-2 الفرضية العامة:

تؤثر التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص(الدونية) لدى أمهات أطفال التوحد.

2-2 الفرضيات الفرعية:

1) تحمل أمهات أطفال التوحد تصورات اجتماعية سلبية حول إصابة الطفل التوحد.

2) تختلف شدة تأثير التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص بين أمهات أطفال التوحد.

3) يوجد شعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد.

4) أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

4-1 أسباب ذاتية:

- ✓ الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع.

4-2 أسباب موضوعية:

- ✓ الانتشار الواسع لهذا الاضطراب الذي يقابله عدم الوعي الكافي لأهالي أطفال التوحد.
- ✓ محاولة معرفة الصورة الاجتماعية ومدى تأثيرها على الجوانب النفسية والعلائقية للأسرة الطفل المتوحد.
- ✓ نقص التدعيم والتوعية اللازمة لرعاية أم الطفل المتوحد.
- ✓ معرفة أهم المشكلات التي تواجهها أمهات أطفال التوحد.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية موضوع البحث في:

- ✓ كون الموضوع ذا أهمية لأنه يتطرق إلى دراسة تأثير التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد.

- ✓ الكشف من خلال هذه الدراسة عن أهم الجوانب التي تؤثر في بناء صورة عن الطفل لدى أمهات أطفال التوحد.
- ✓ التعرف على المكونات الأساسية التي من شأنها تؤثر في التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.
- ✓ الواقع النفسي للأم بين التقبل والرفض للاضطراب الطفل.

5- أهداف الدراسة:

إن الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو معرفة تأثير التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد، بحيث تهدف الدراسة إلى دارسة الواقع النفسي لأمهات أطفال التوحد كون هذا الاضطراب أصبح محل اهتمام الكثير من الباحثين نظرا لتزايد هذه الفئة في المجتمع. فالأم هي النواة الأساسية التي تبنى عليها الأسرة والمجتمع، تهدف الدراسة إلى:

- ✓ معرفة تأثير التصور الاجتماعي في تكوين الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد.
- ✓ تهدف إلى معرفة طبيعة بنية تصورات أمهات أطفال التوحد حول الطفل ومدى تأثيرها على واقع الأسرة كافة.
- ✓ التعرف على اختلاف شدة تأثير الصورة الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص بين أمهات أطفال التوحد.

7- الدراسات السابقة:

1- الدراسات المحلية:

دراسة نديرة زغدي(2017.جامعة الوادي):

تناولت هذه الدراسة موضوع التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، هدفت للكشف عن طبيعة التصورات الاجتماعية للأمهات حول التوحد، ومعرفة المكونات الأساسية والضمنية لهذه التصورات.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي الاستكشافي وقد تكونت العينة من (15) أم لطفل مصاب بالتوحد.

أدوات الدراسة: تقنية الشبكة الترابطية"Anna Maria Silvana de Rossa".

نتائج الدراسة: احتوت التصورات الاجتماعية للأمهات على فئة الآلام والمعاناة في النواة المركزية، أما النظام المحيطي فقد احتوى على فئة الرضا والإيمان، بينما الجانب الاجتماعي والنفسي فقد احتوته المنطقة المتغيرة الأولى(النظام المحيطي الثاني)، في حين احتوت المنطقة المتغيرة الثانية على فئة المآل والتفكير في مستقبل الطفل. أما بالنسبة لاتجاه الذي تأخذه هذه التصورات فهو اتجاه سلبي حيث وجد مؤشر القطبية (P) يشير إلى(0,23.) والذي ينتمي إلى المجال(1.،0,05) أي أن معظم الكلمات ذات إيحاء سلبي.

8- التعاريف الإجرائية:

تعريف التصورات الاجتماعية:

هي الدرجة التي تتحصل عليها أم الطفل المتوحد في استمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، من إعداد باحثتي الدراسة.

تعريف التوحد:

هو أحد الاضطراب النمائية لدى الطفل، بحيث يظهر قصور في المهارات المعرفية والإدراكية، وفقدان الاستجابة للمواقف اليومية، بحيث يظهر لدى الطفل سلوكيات غير سوية، تتجسد فالانطواء على الذات والانعزال على الآخرين، وعجز في التواصل وبناء علاقات اجتماعية.

تعريف الشعور بالنقص:

هو الدرجة التي تتحصل عليها أم الطفل المتوحد في استمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد، من إعداد باحثتي الدراسة.

الفصـــــــل الثـــــــاني: التصورات الاجتماعية

تمهيد

1. مفهوم التصور.
2. بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم التصور.
3. تعريف التصورات الاجتماعية.
4. لمحة تاريخية عن مفهوم التصورات الاجتماعية.
5. مراحل التصورات الاجتماعية.
6. أنواع التصورات الاجتماعية.
7. خصائص ومميزات التصورات الاجتماعية.
8. وظائف التصورات الاجتماعية.
9. بنية و سيرورة التصورات الاجتماعية.
10. نظريات التصورات الاجتماعية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التصور عملية عقلية بحيث يقوم الذهن بترجمة المحتويات الملموسة بفعل التفكير والتي من خلالها يقوم الفرد بإدراك الظواهر الاجتماعية في محيطه والتي يعمل على تأويلها طبقا بمعارفه وخبراته السابقة وطبيعة علاقته مع الآخرين وامتثاله للقوانين الاجتماعية، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم التصور، بعض المفاهيم المرتبطة به، مراحله، أنواعه، خصائصه،وظائفه، بنية وسيروة التصورات الاجتماعية وصولا إلى نظريات التصورات الاجتماعية.

1) تعريف التصور:

يعرفه **موسكوفيشي(S. Moscoici ،1975)** أن تصور الشيء هو إعادة إحضاره مرة ثانية إلى مجال الوعي، وإعادة إصداره وبنائه رغم غيابه عن المجال البصري.

وحسب تعريف **جولديت (Jodelet)** فالتصور هو مجموعة من المفاهيم لعدة مواضيع أو ظواهر معينة لمجتمع محدد، وهو عرض لأراء وصور وأفكار في فكر الإنسان يسيرها الإدراك الفكري للواقع الاجتماعي. (بوزريبة سناء، 2010: 28).

ويعتبر التصور في علم النفس هو استحضار صورة في الذهن مع إدراكها كما هي في الواقع ولقد كان مفهوم التصور سائد في الفلسفة الألمانية قبل فرويد(Freud)، إذ تحدث عن التصورات اللاواعية مع ما يتضمنه هذا المصطلح من مفارقة لأن استخدام التصور في النظرية الفرويدية لم يكن بالمعنى الفلسفي التقليدي كاسترجاع لإدراك سابق حول موضوع ما أو كتصور غائي، لكن باعتباره جانب من الموضوع يدور في الأنظمة الذكورية. (بورنان سامية،2007: 30).

2) بعض المفاهيم المرتبطة بالتصور:

2-1 الصورة:

هي العملية التي عن طريقها نصل إلى معرفة الأشخاص الآخرين والتفكير فيهم وفي سماتهم وحالاتهم الداخلية، وتختلف الصورة التي يكونها الفرد عن الصورة القومية هذه لمجتمع ، فالصورة القومية للمجتمع هي كيفية تصور مجتمع لمجتمع أخر، وقد يكون هذا التصور يعبر عن الحقيقة ويعكس الصفات الواقعية لهذا المجتمع، أم أنه يكون خاضعا لعملية تشويه متعددة أو غير متعددة، وتتضمن الصورة القومية تصورا محدد من جانب جماعة قومية ما للطابع القومي للشخصية. (عبد العزيز خزاملة، 1998: 8).

2-2 الإدراك:

هو عملية بنائية تقوم على ترجمة إحساسات لا معنى إلى مدركات ذات معنى، تنتقل إلى الدماغ على شكل رسائل رمزية ماهيتها نبضات تسري عبر الأعصاب الحسية التي تصل بين أعضاء الحس والدماغ عن طريق الإشارات الكهربائية الواصلة إلى الدماغ.(راضي الوقفي، 1988: 225).

2-3 المعتقد:

هو تنظيم لتصورات الفرد ومعارفه حول موضوع معين، سواء كان هذا الموضوع أشخاص أو موقف ومن مميزات هذا التعريف أنه يضع مفهوم المعتقد وسط منظومة تندرج في تعقيدها وتشابكها تبدأ من الرأي وتنتهي بالاتجاه والمعتقدات بمثابة التجسم المعرفي للاتجاهات، كما أن المعتقد مجموعة التصورات والمدركات والمعارف. (عبد اللطيف، 2000: 271).

2-4 الاتجاه:

وهو استعداد أو تهيأ عقلي متعلم لاستجابة موجبة أو سالبة نحو الأشياء أو موضوعات أو المواقف التي تستشير هذه الاستجابة، فالاتجاه هو عبارة عن الحالة الوجدانية للفرد. وتكون بناءا على ما يوجد لديه من معتقدات أو تصورات فيما يتعلق بموضوع أو أشخاص معينين، والتي تدفعه في معظم الأحيان إلى القيام بعدد من الاستجابات أو السلوكيات حيالها في موقف معين ويتحدد من خلال هذه الاستجابات مدى رفضه أو قبوله لهذا الموضوع أو هؤلاء الأشخاص.(عبد اللطيف،2000: 73).

2-5 الرأي:

هو تعبير الجماعة أو الفرد عن رأيه ومشاعره وأفكاره ومعتقداته واتجاهاته في وقت معين بالنسبة لموضوع يخصه أو قضية تهمه، وهو الحكم الذي تصدره الجماهير على عمل أو حادثة أو نشاط في المجال الداخلي أو الخارجي للتعبير عن وجهة نظر الجماعة، والرأي يمثل صور من صور السلوك الجماعي ناتجة عن تفاعل واخذ وعطاء بين أفراد الجماعة فهو تعبير إرادي جماعي أو فردي كامن أو ظاهر أو لفظي أو حركي، منبعث من الجماعة عن أي أمر من أمورها، فهو يمثل سلوكا اجتماعيا أو استجابة هامة لمثيرات اجتماعية في المجال السلوكي للجماعة.(باسم محمد،.2004: 459).

2-6 القيم:

تعرف القيم على أنها تنظيمات معقدة وانفعالية معممة نحو الأشخاص أو المعاني وتتمثل في تقديرات متفاوتة صريحة أو ضمنية وتمتد هذه التقديرات على متصل يبدأ بالتقبل ويمر بالتوقف ويمر بالتوقف وتنتهي بالرفض فهي ليست استجابات أو سلوك وإنما هي محددات أو مثيرات

اجتماعية للسلوك فما اتفق عليه الجميع ليس سلوكا بل هو مثير للسلوك. (عبد السلام ،1996: 92).

3) تعاريف التصورات الاجتماعية:

تعريف **دور كايم** تتكون الظاهرة الاجتماعية من التصورات الاجتماعية أي من أساليب التفكير والشعور والسلوك التي تبدو في تصرف الفرد على أنها تعبير عن سيطرة جماعية، وأوضح مثال لذلك هو استجابات الفرد حينما يندمج في جماعة مثل الاحتفال بعيد أو الاجتماع، هنا يتبلور الشعور الجمعي حسب كل مجتمع وحسب كل ثقافة، لهذا فإن التصورات الاجتماعية نابعة من عمق الجماعة و الثقافة، حيث رأى دوركايم أن الواقع مكون من أفكار معبر عنها بكلمة تصورات.

تعريف **موسكوفيتشي** التصورات الاجتماعية على أنها أنظمة معرفية لها منطق ولغة خاصة وهي تشكل نظام نفسي وشكل في المعرفة الخاصة بالمجتمع الناتجة عن سلوكياتنا، وهي نظريات وعلوم جماعية مخصصة لتفسير وتشكيل الواقع، ويكون التصور اجتماعيا عندما يكون مشتركا بين جماعة من الأفراد وعندما تؤدي وظيفته إلى سيرورات مكونة وموجهة للاتصالات والسلوكيات الاجتماعية.

تعريف **جودلي(Joldie)** التصورات الاجتماعية على أنها شكل من المعرفة العامة والتي تتظاهر في محتواها السيرورات المولدة والوظيفية المتميزة اجتماعيا وبشكل أوسع تعبر عن الفكر الاجتماعي، فالتصورات الاجتماعية أنماط من الفكر الممارس والموجه نحو الاتصال للفهم والتحكم في المحيط المادي والفكري والاجتماعي، وهي تعبر عن أنواع خاصة على مستوى تنظيم المحتوى، فهي عمليات عقلية ومنطقية. والخاصية الاجتماعية للتصور هي انه

يتميز بتحديد علاقاتنا مع العالم ومع الآخرين بحيث توجه وتنظم سلوكياتنا. (بورنان سامية،2007: 12)

ويرى **هرزليش(1969** HeRZLICH) أن دراسة التصور تهدف لإعادة دراسة الكيفيات التي تتم من خلالها معرفة السيرورات الرمزية في علاقتها مع السلوكيات، أي أن التصور فعل رمزي وتركيب للفكرة ونشاط مرتبط بموضوع، فالتصورات تجاه موضوع ما تحدد مختلف السلوكيات التي يتبناها الأفراد تجاه هذا الموضوع، كما تعدل الممارسات في المقابل تصورات الموضوع. (بوتفنوشات،2012: 55).

نستنتج من خلال التعريفات السابقة أن مفهوم التصورات الاجتماعية يشمل مجموعة من الأنظمة المعرفية و الإدراكية المبنية والمشتركة بين كل أفراد المجتمع و التي تعمل كسيرورات نفسية يقوم الفرد من خلالها إعطاء حقيقة الأشياء من خلال الاستجابات السلوكية اتجاه المواقف في الحياة حسب المعتقدات الفكرية والثقافية التي يتبناها.

4- لمحة تاريخية عن مفهوم التصورات الاجتماعية:

يعد "**إميل دوركايم**"(Dor kaim) أول من استعمل مصطلح التصورات الاجتماعية حينما قارن بين التصورات الفردية والتصورات الجماعية ، حيث اعتبر أن التصورات الفردية داخلية تسير من طرف دماغ الفرد، أما التصورات الجماعية فهي خارجية وتشارك في الوعي الجماعي فهي عامة دائما، حيث أنها تمارس ضغط على العمل المعرفي للأفراد، وقد اقترح" **دوركايم**" فكرة التصور الجماعي كفكرة نوعية ومعقدة مقارنة بالتصور الفردي، حيث نشر هذه المقارنة في مقال مشهور له في مجلة الميتافيزيقا والأخلاق" عام1898"، كما اعتبر أن الفكر

الجماعي مرتبط بالعاطفة والرمزية و الفكر المعرفي الفردي يرتكز على الذكاء والعقل. (جردير فيروز، 2010: 21).

ظل مفهوم التصورات الجماعية مفهوما عاما يشير إلى الأساطير والطقوس وأنواع التفكير التي تميز مجتمعا ما، ونظرا لعموميته وتضمنه لكل أشكال التفكير الاجتماعي لم يعد من الممكن تميز التصورات عن الذهنيات و الإيديولوجيات، وتعود الأسباب الرئيسية وراء ذلك إلى هيمنة المدرسة السلوكية على علم النفس والتي لم تكن تؤمن إلا بالسلوكيات والظاهرة والقابلة للملاحظة والقياس كالسلوكيات اللفظية والحركية.

ولكن مع التطور الذي عرفه كل من علم النفس المعرفي وعلم الاجتماع المعرفة بدأ هذا المفهوم يأخذ مكانة له في علم الاجتماع والتاريخ وعلم النفس الاجتماعي، وهذا التطور النوعي لمفهوم التصور الاجتماعي حدث في ميدان علم النفس الاجتماعي على يد "**موسكوفيشي** "الذي درس تصورات الجماعات المختلفة للتحليل النفسي ونشرت نتائج دراسة في كتابه" التحليل النفسي صورته وجمهوره"عام 1961"، أراد من خلاله فهم كيفية انتشار نظرية علمية لدى الجمهور وما هي التغييرات التي طرأ عليها بعد مرور نصف قرن من الزمن مع الإشارة أنه لا يوجد تصور واحد للتحليل النفسي بل تصورات، وهي مختلفة في محتواها ومستوى بناءها وتوجهها العام نحو التحليل النفسي كما تختلف أيضا حسب الانتماء الاجتماعي. (بوعلام فاطمة،2014: 30).

بحيث وضح فيه كيفية الوقائع الجديدة في المجتمع تنتشر داخل ثقافة معينة وكيف أنها تتحول في سياق هذه السيرورات وكيف تغيير نظرة الفرد لنفسه وللعالم الذي يعيش فيه كما أن الجانب الدينامكي للتصورات الاجتماعية أخذ حصته، فعلى سبيل المثال لكي نبني معرفة جديدة مثل التحليل النفسي فإن الأفراد يكونون تصورا حول هذه المعرفة مع الأخذ بعين الاعتبار

المفاهيم الأساسية لهذه المعرفة كالشعور واللاشعور، فالمفاهيم الجديدة التي اندمجت في التفكير الموجود وأثرت على اتجاهات وسلوكيات الأفراد والمعايير والقيم والرأي.

5- مراحل بناء التصورات الاجتماعية:

تمر التصورات الاجتماعية حسب موسكوفيتشي بأربعة مراحل أثناء تكوينها وبنائها وهي كالتالي:

5-1 المرحلة الأولى: مرحلة المرور من النموذج الصوري بحيث يجمع الفرد المعلومات حول الموضوع ويرتبها ويدرجها في الذاكرة وتسمى هذه المرحلة أيضا بمرحلة انتزاع الموضوع من المحيط.

5-2 المرحلة الثانية: مرحلة المرور من النمط الصوري إلى التصنيف حيث يكتسب النموذج الصوري صفة التأكيد والترسيخ إذ يصبح هو الواقع بالنسبة للفرد فيستعمله في تصنيف الموضوع مع الموضوعات الموجودة في الإطار المعرفي مسبقا، ويفسر من خلاله الواقع.

5-3 المرحلة الثالثة: مرحلة المرور من التصنيف إلى النموذج النشط الذي تحدث فيه بعد أن يصبح التصور مرجعا تفسيريا للواقع يتحول إلى المرحلة اللاحقة إلى موجه لسلوكنا.

5-4 المرحلة الرابعة: مرحلة التبلور حيث يكتسب التصور استقرار وثبات يمنحه نوع من الصلابة يترتب عنه توقعات حول موضوع التصور تتعلق بفعل الأفراد مع بعضهم البعض. (Marc Catanas , 2003. p2).

6- أنواع التصورات الاجتماعية:

6-1 التصورات الفردية:

التصورات الفردية هو أي موضوع يمكن استنباطه إلى وضعية معاشة مما يعطيها معنى وهي قائمة على خيار فردي محايد أي تخص ذلك الفرد ونمط معاشه.

6-2 التصورات الجماعية:

هذا المصطلح الذي اهتم به علماء الاجتماع وتدل على تصورات موزعة عن طريق مجموعة اجتماعية لمصطلح ضمني مهم فهو مفهوم مستعمل بشكل كبير في الانثروبولوجيا.

6-3 التصورات الاجتماعية:

هو مفهوم يشير حسب **موسكوفيتشي** إلى التفاعل بين الأفراد والجماعات، ويشير هذا المصطلح إلى التصورات التي تدرس ضمن ديناميتها وتهيؤها وحركتها، وتدخل ضمنها التصورات الفردية والجماعية.

7 - خصائص ومميزات التصورات الاجتماعية:

تتميز التصورات الاجتماعية بجملة من الخصائص يمكن حصرها فيما يلي:

7-1 هي دوما تصور لموضوع ما:

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

(مصطفى بوتفنوشات، 2012: 77).

7-2 الخاصية الرمزية والدلالية:

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

7-3 الخاصية التمثيلية الصورية:

وهي من أهم صفة للتصورات، حيث تكون متلازمة للمعنى الدلالي لأي بنية تصورية وكما يقول " موسكوفيسي" : تبدو ازدواجية، ولها وجهين منفصلين مثل وجه وظهر الورقة، وجهة تمثيلية وأخرى رمزية، ونكتب: التصورات = تمثيل (صورة) / المعنى، بحيث أن لكل صورة معنى ولكل معنى صورة (تمثيل) إي أن " موسكوفيسي" يرى أن التصورات تظهر بوجهين متلازمين، ولكن منفصلين، ويشبه ذلك بوجهي الورقة، فالصورة والمعنى كلاهما يشكلان التصور الاجتماعي ولا غنى عنهما. (عامر، 2006: 26).

7-4الخاصية البنائية (الذهنية):

ما نستطيع قوله أن هناك دوما جانبا من النشاط البنائي، وإعادة البناء في عملية التصورات ومسبقا على ميدان الاستقبال والإدراك، حيث يقول " بياجيه" الموضوع ليس سهلا ليمثل على سلسلة من الأجزاء المستقلة والمنفصلة وهو يقوم بتعديلها مسبقا بواسطة القانون، وتحدث اتزان جسمي وآلي، أنه العامل والفاعل في هذه البنية إذن هذه الصفة للتصورات الاجتماعية إنما تحدث عندما يستدخل الفرد موضوعا خارجيا على المستوى الذاتي، فإنه يقوم

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

7-5 الخاصية الإبداعية والاستقلالية:

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

8-وظائف التصورات الاجتماعية:

تؤدي التصورات الاجتماعية وظائف رئيسية منها:

8-1 وظيفة المعرفة:

التصورات الاجتماعية تسمح للأفراد بإدماج المعطيات الجديدة في إطارهم الفكري وهذه المعطيات والأفكار المشتركة بين أصناف اجتماعية مختلفة، وهذه التصورات لها طابع فكري وتفسيري للعالم وللمحيط، كما ان القيم والمحيط الذي ينتمي إليه الفرد تأثير في تكوين وبناء الواقع.

8-2 الوظيفة التوجيهية:

التصورات الاجتماعية تعمل على خلق الروابط والعلاقات بين الأفراد، لأنها تحمل وظائف اجتماعية تساعد الفرد على الاتصال والتوجيه في المحيط الاجتماعي والتفاعل معه فهي توجه الاتجاهات والمواقف والسلوكيات والممارسات.

8-3 الوظيفة التبريرية:

هذه الوظيفة تتعلق بالعلاقات بين الجماعات والتصورات التي ستكونها كل جماعة عن الأخرى، وتسمح بذلك بتبرير بعدي لاتخاذ المواقف والسلوكيات، فالتصورات لديها وظيفة تبرير الاختلاف الاجتماعي بين الأفراد والجماعات.

8-4 وظيفة الهوية:

تساهم التصورات الاجتماعية على التعرف بهوية الجماعة والعلاقات بينهما، والتصورات التي تكونها كل جماعة عن الأخرى، وتعمل أيضا على إعداد هوية اجتماعية وشخصية منسجمة مع أنظمة المعايير والقيم المحددة في المجتمع. (Abric.1994.p16-17)

نستنتج مما سبق أن وظائف التصورات الاجتماعية تحمل في مضمونها كل المفاهيم التي عرفت بها، فهي نشاط معرفي على المستوى الذهني للفرد يتضمن كل القدرات العقلية للفرد من إدراك وهي بهذا تعبر عن الوظيفة المعرفية لها، ومن خلالها يعمل الفرد على تفسير وإعادة بناء العالم الذي يعيش فيه، ومن خلال إدماج الفرد للأفكار التي يستمدها من خلال الاتصال والتفاعل مع الأفراد والجماعات التي ينتمي إليها بحيث تتحدد توجهاته، وهذا التفاعل يحدد أيضا هويته الاجتماعية وفقا لقيم ومعايير مجتمعه، وبهذا تتكون التصورات الخاصة بالأفراد والجماعات، مما يجعل التصورات وظيفة تبرر الاختلافات بينهم، فلكل مجتمع آرائه وتصوراته.

9- بنية و آلية عمل التصورات الاجتماعية:

9-1 بنية التصورات الاجتماعية:

التصورات الاجتماعية لا تتشكل من مجموعة من العناصر المتعلقة بالموضوع المتصور فحسب بل هي زيادة على ذلك هذه العناصر تتفاعل وترتبط فيما بينها بطريقة متناسقة ومتناغمة تجعلها تتميز بالوحدة والاستقرار، مما يسمح للتصورات بأن تتشكل حول معاني مركزية مكونة من نواة دلالية، وأول من تحدث عن نواة التصورات "**موسكوفيسي** " ثم طور "**ابريك**" هذا المفهوم ليصبح النواة المركزية (noyau central) أو النواة التكوينية (noyau structurant) وهناك أيضا بعض العناصر التي يتشكل منها التصور ولا يمكن أن يعطي دلالة من دونها فالتصورات تتكون من مكونين أساسيين هما:

1- النواة المركزية:

نواة التصورات أو النواة المركزية تسجل في الذاكرة الجماعية للمجموعة، وتسجل أيضا في نظام المعايير للجماعة، والنواة المركزية لها وظيفة توليد المعلومات عن التصورات تنتهي بتنظيمها. (Marc catanas. 2003. p1).

أ- وظائف النواة المركزية:

للنواة المركزية وظيفتين أساسيتين هما:

- ✓ **وظيفة مولدة:** فالنواة المركزية هي الأصل الذي تنشأ منه العناصر المختلفة للتصور، وهذه النواة التي تعطي معنى وقيمة للعناصر، ومن خلالها تستطيع هذه العناصر أن تتحول أو تتغير.
- ✓ **وظيفة منظمة:** هي التي تحدد طبيعة الروابط التي تربط بين عناصر التصور، فهي بهذا المعنى العامل الموحد المثبت للتصور.

ب- محتوى النواة المركزية:

تحتوي النواة المركزية على عناصر تعطي معنى للتصورات هي:

- ✓ طبيعة الموضوع المتصور.
- ✓ علاقة الفرد والمجموعة بموضوع التصور.
- ✓ نظام القيم والمعايير. (Martin sanchez.2003. p7).

2- العناصر السطحية:

بالرغم من أن هذه العناصر تبدو أقل أهمية من النواة المركزية إلا أن لها مكانة ودورا أساسيا في التصورات، إذ أنها تشكل الممارسة الواقعية التي تصاغ وتعمل فيها التصورات.

وتمتاز هذه العناصر بكونها ذات نمط تسلسلي حيث تكون العناصر المحيطية أكثر أو أقل قربا من العناصر المركزية القريبة من النواة، لهذا فإن لهذه العناصر دور مهم في إعطاء الجانب المادي لمعنى التصور كما أنها توضح هذا المعنى.

أ- وظائف العناصر السطحية:

تساهم العناصر السطحية في تكوين الروابط بين النواة المركزية في الوضعية المادية حيث يبنى فيها التصور، وذلك من خلال ثلاثة وظائف رئيسية:

- ✓ **وظيفة التجسيد:** حيث تدمج العناصر السطحية بالعناصر الوضعية التي يحدث من خلالها التصور فهي تتكلم عن حاضر وحياة الأفراد والتي ينشأ من خلالها التصور.
- ✓ **وظيفة التعديل:** تعتبر العناصر السطحية أكثر مرونة من العناصر المركزية، حيث أنها تلعب دورا مهما في عملية تكييف التصور مع تطورات الوضع الذي يعيش فيه الأفراد وبإمكان هذه العناصر أن تكون مدمجة في مجال التصور.

- ✓ **وظيفة الدفاع:** إن النواة المركزية تقاوم التغيير، حيث أن تغييرها يسبب اضطراب كامل في التصورات، حيث أن النظام السطحي يعمل كنظام دفاعي للتصورات، إي أن إي تغيير في التصور لابد أن يتم في أغلب الحالات بتغيير هذه العناصر المحيطية وتحويلها. إي أن النواة المركزية للتصورات خاصة بمجموعة من الأفراد في حين أن العوامل السطحية تخص الفرد بحد ذاته، والنواة المركزية ثابتة إذا تغيرت اختل نظام التصورات، أما العوامل السطحية متغيرة، لذا تختلف تصورات الأفراد حول الموضوع نفسه.(Martin sanchez. p7).

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

2-9 آلية عمل التصورات الاجتماعية:

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

- ✓ **التوضيع:**

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

إي أن عملية التوضيع هي ميكانيزمات تنتقل فيه العناصر المجردة نظريا إلى عناصر ملموسة، ونقصد بالتوضيع هو عملية ترتيب المعارف الخاصة بموضوع تصور ما، إذ تسمح ببناء معرفة مشتركة قائمة على تبادل الآراء بين أعضائها والتي يمكن أن تصدر عنها، إنها تصف إحدى مظاهر البنية التصورية من خلال التوضيع يتمكن الأفراد من امتلاك أو استدخال الظواهر والمعرفة خاصة المعقدة منها، تسمح لهم ببناء أو صياغة حد أدنى من المعرفة الموحدة التي تشكل قاعدة تمكنهم من إبداء آرائهم والتواصل فيما بينهم. (احمد جلول، 2017: 59).

وتتجلى هذه العملية في المراحل التالية:

- ✓ **مرحلة الانتقاء:**

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

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

- ✓ **مرحلة تشكيل المخطط الصوري:**

نعني بها الصورة الجديدة التي تحمل معنى بالنسبة لأفراد الجماعة ويمثل هذا المخطط النواة الصلبة للتصور، فهي أصل بلورة سيرورته إذ تعمل على تبسيط وتشكيل عناصر جديدة

لموضوع التصور بإعادة تنظيم كل المعلومات المنتقاة، فعلى سبيل المثال التصور الاجتماعي لدى الفرنسيين حول التحليل النفسي الذي بينه " موسكوفيسي" في كتابه: la psychanalyse son image et son public (1961) فقد لاحظ أن الأفراد (المبحوثين) تعمدوا حذف مصطلح الليبيدو وبصفة متكررة مع ظهور المخطط الصوري المكون من الشعور،اللاشعور، الكبت، العقد النفسية، فيفكر هؤلاء الأفراد إي الحفاظ على البنية النظرية للصراع النفسي(خلايفة، 2012: 40).

مرحلة التطبيع:

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

إن اختيار المعلومة حول الموضوع المتصور يتم وفق سلم خاص من المعايير الثقافية والاجتماعية وكذا الإيديولوجية السائدة في نظام اجتماعي معين، ينتج عنها احتفاظ وتمسك بالعناصر والمعلومات التي توافق فقط تلك المعايير، إي إزالة ما لا يتماشى والمرجعية الثقافية، إن هذا الفرز الدقيق يفصلها عن الإطار الأصلي لتصبح بذلك معرفة عامة مشتركة تخص كل أفراد المجتمع، وهي بذلك تسهل عملية التواصل الاجتماعي بين أفراد المجتمع وبالتالي فسيرورة

التوضيع تسمح بالانتقال من النظرية إلى الصورة ومن الصورة ومن الصورة إلى البناء الاجتماعي. (مصطفى بوتفنوشات، 2012: 85).

3- الترسيخ:

وهي عملية أساسية يتم من خلالها إدماج عناصر من معلومات الجديدة حول موضوع غير معروف ضمن شبكة من التصنيفات المعرفية الموجودة مسبقا، كما تشير هذه السيرورة إلى الكيفية التي تدرج بها الموضوع الجديد داخل نظام التفكير القائم وضمن المجال الاجتماعي المتحول باستمرار، إذ أن الترسيخ كسيرورة لا يقتصر على المستوى المعرفي فحسب بل يشمل مستوى الاتجاهات والسلوكات وذلك بسبب شمول مفهوم التصورات الاجتماعية لكل هذه الأبعاد في النواحي من خلال سيرورة الترسيخ وصف " موسكوفيسي" فتم إدماج صورة التحليل النفسي في النظام المعروف من التصنيفات القائمة وأنماط الأشخاص والأحداث الموجودة. (شكمبو ليلى،2005: 40).

وتظهر سيرورة الترسيخ من خلال ثلاثة مظاهر:

- ✓ **المعنى:**

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

- ✓ **التأويل:**

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

- ✓ **الإدماج:**

تدمج آلية الترسيخ المعطيات الجديدة ضمن الإطار التفكيري الموجود مسبقا، وهذا بعد جعل العناصر الجديدة مألوفة بعدما كانت مجهولة وغريبة، مع إضافة تغييرات عليها حتى تكون متلائمة مع المعايير السائدة. (أحمد جلول، 2017: 30).

نستخلص بالقول إلى أن التوضيع يجعلنا قادرين على وصف عملية تكوين التصور في حين أن الترسيخ يعبر عن الكيفية التي يمارس بها التصور في استعمالاتنا اليومية. (بن عبيد،2006: 30).

10- نظريات التصورات الاجتماعية:

هناك ثلاث نماذج نظرية، حيث أنها مقاربات مكملة لبعضها البعض حسب ترتيبها الزمني:

10-1 النموذج السوسيو- تطوري:

يعد هذا النموذج أول مقاربة نظرية يقترحها **موسكوفيتشي** للعمل على التصورات الاجتماعية، حيث يدرس هذا النموذج الكيفيات التي ينتج من خلالها الأفراد تصوراتهم حول مواضيع الحياة المختلفة. ويرى **موسكوفيتشي** أن ظهور وضعية اجتماعية جديدة، وما تفرضه من قلة المعلومات بشأنها أو عجز المعارف المكتسبة سابقا عن تأويلها، يؤدي إلى بروزها كموضوع إشكالي وجديد يستحيل معرفته بشكل كامل نظرا لتشتت المعلومات التي تتعلق به فهذه الوضعية تولد نقاشات وجدالات وتفاعلات تزيد من الشعور بضرورة فهم الموضوع، وهكذا يتم تنشيط التواصل الجماعي و التطرق لكل المعلومات والمعتقدات والفرضيات الممكنة، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى الخروج بموقف أغلبية لدى الجماعة، هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد في انتقاء المعلومات، إذ يتمركزون حول مظهر خاص يتناسب مع وتوقعاتهم وتوجهاتهم الجماعية، لكن هذه السيرورة المولدة للتصور تحتاج لثلاث شروط:

- ✓ تشتت المعلومة.
- ✓ التركيز في بؤرة.
- ✓ الحاجة إلى الاستدلال.

لكن **موليني** فصل فيما بعد أكثر في هذه الشروط:

- ✓ ظهور موضوع معقد ومركز أو متعدد الأشكال.
- ✓ وجود جماعة اجتماعية.

- ✓ وجود رهانات متعلقة بالهوية أو الترابط الاجتماعي متأثرة بهذا الموضوع.
- ✓ حدوث ديناميكية اجتماعية؛ أي مجموعة من التبادلات والتفاعلات مابين الجماعات حول هذا الموضوع.
- ✓ غياب تنظيم امتثالي أو دوغمائي متحكم في المعلومة المتعلقة بالموضوع.

كما اقترح **موسكوفيتشي** من خلال هذا النموذج سيرورتين ينتج عنهما ظهور التصورات الاجتماعية:

- ✓ **سيرورة التوضيع:** هي السيرورة التي تجعل المجرد ملموسا.
- ✓ **سيرورة الترسيخ:** هي سيرورة يحاول الأفراد من خلالها إدماج المعلومات الجديدة المتعلقة بالموضوع في نسق مرجعي موجود سلفا.(نوري عيشيشي،2016:80).

2-10 نظرية النواة المركزية:

ينظر أبريك (Abric) صاحب هذه المقاربة النظرية إلى التصورات الاجتماعية على أنها مجموعة سوسيو معرفية منظمة بطريقة خاصة وتتحرك حسب قواعد عمل خاصة بهما، ففهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلالها التصورات في الممارسات الاجتماعية يتطلب ضرورة معرفة التنظيم الداخلي للتصور، ولهذا اهتم مختلف الباحثين الذين يعملون معه في هذا المجال بالمعتقدات يضم عناصر محيطية منتظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم مكونات النسق، لكن مع تقدم الأبحاث كشف عن إمكانية وجود تدرج آخر داخل النواة المركزية، حيث يشير المشتغلون في هذا المجال إلى وجود عناصر مركزية رئيسية تضمن إعطاء الدلالة للموضوع، في حين تخصص وتدقق هذه الدلالة مجموعة من العناصر المركزية النائبة . (أحمد جلول،2014: 175).

3-10 النموذج السوسيو ديناميكي:

اقترح هذا النموذج من قبل دواز (Doise) الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية فالتصورات حسبه لا يمكن أن نبصرها إلا من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل.

عندما تدور هذه الديناميكية حول مسألة مهمة، تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الانتماءات الاجتماعية لكل واحد، وذلك بالرغم من اشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف، وهكذا تنسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات الاجتماعية فهي تعتبرها من جهة كمبادئ مولدة للموقف ولكنها من جهة أخرى مبادئ منظمة للفروق الفردية، وبالتالي فليست وجهات النظر هي المتقاسمة ولكن المسائل التي يتضارب حولها هي المتقاسمة.

تعطي هذه المقاربة مكانة مهمة للعلاقات مابين الأفراد، وذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي من خلالها للانتماءات الاجتماعية المختلفة أن تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الجماعي.

كما تبحث نظرية المبادئ المنظمة عن الخصوصية في حركية النقاط المرجعية المشتركة للأشخاص الذين يتقاسمون تصورا معينا نقاط مرجعية مشتركة تتحول إلى رهانات تكون مصدرا للاختلافات الفردية وكل هذا يحدث في علاقة مع التدخلات الاجتماعية للأشخاص فالتوافق المميز للتصورات الاجتماعية موجود حسب هذه المقاربة في هذه الرهانات. (عادل بوطاجين،2009: 32).

خلاصة:

يتجسد مفهوم الصحة والمرض في المدركات الفكرية حسب المنظور الاجتماعي الثقافي لكل فرد فمفهوم المرض والإعاقة حسب وجهة نظر الباحثين والعلماء يكون حسب الانتماءات الفردية والجماعية وذلك من خلال التصورات المعرفية التي يتبناها الأفراد والتي توضح مفهوم الدلالات الرمزية التي يسير وفقها المجتمع الذي ينتمي إليه، في بلورة الصورة اللاشعورية من خلال الاستجابة النفسية والسلوكية اتجاه المواقف والظواهر .

الفصـــــــل الثـــــالث: التوحد

تمهيد

1- تعريف التوحد.

2- نسبة انتشار اضطراب التوحد.

3- خصائص أطفال التوحد.

4- أسباب اضطراب التوحد.

5 – التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد.

6- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.

7- البرامج المستخدمة في تأهيل الطفل التوحدي.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تمس الطفل خلال ثلاث سنوات الأولى من مراحل النمو، والذي يعيق ارتقاء وتطور الطفل في كل من المهارات اللغوية والاجتماعية والتواصلية والمعرفية والإدراكية، ويعد اضطراب التوحد أحد أكثر الاضطرابات التي تشغل اهتمام الباحثين ، وذلك لصعوبة معرفة الأسباب الحقيقية للاضطراب وكذا لصعوبة التشخيص، بحيث تختلف الأعراض حسب كل طفل.

تعريف التوحد:

الأوتيزم (Autisme) لفظ مشتق من أصل يوناني وهو مكون من مقطعين الأول " Aut"وتعني الذات (Self)، والثاني"isme" وتعني حالة (State)، وبذلك يعني هذا المصطلح حالة الذات، ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذاتهم وضعف اهتمامهم بالآخرين. (محمد خليل ، 2009: 37).

وعرفت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية، اضطراب التوحد أنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤكدة بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي، و هو يظهر في سن قبل ثلاث سنوات ويؤثر بدوره على الأداء في التعليم، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في روتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة. .(سهى نصر،2002: 17).

ويعرفه السيد الرفاعي على أنه يعد أحد مظاهر الاضطرابات الارتقائية وهو يحدث نتيجة مباشرة لاختلالات هرمونية للارتقاء والبعد عن المسار الطبيعي ومن أهم علامته اختلاف في التفاعل الاجتماعي وقصور في عملية التواصل مع قلة الاهتمامات والتأخر اللغوي بالإضافة

إلى وجود ضروب سلوكية تتسم بالطابع التكراري النمطي، ويغلب القصور المعرفي على الصورة الإكلينيكية للطفل الذاتوي من خلال اضطراب وظائف الإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر الأمر الذي يترك هناك صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة ومع المحيطين به من جهة أخرى.(سهى نصر،2002: 17).

ويعرف كذلك على أنه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل علاقاته مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، والتوحد مصطلح لا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكياء جدا أو متخلفين عقليا. (مصطفى نوري،2011: 238).

2- نسبة انتشار اضطراب التوحد:

تشير الإحصاءات العالمية على أن معدل انتشار التوحد يتراوح مابين(4 – 5) لكل عشرة آلاف مولود، وأشارت الإحصائيات التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع (DSM 4)والصادر عام (1994) أن التوحد يصيب حوالي (5) أطفال من كل(10) آلاف طفل وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث تقدر بـ(1.4)، ونسبة التوحد النمطي هي (5 . 4) في كل(10000) طفل، أما اضطراب أسبرجر فهو(26) في كل(10000) طفل، وقد لوحظ مؤخرا ازدياد نسبة التوحد بشكل كبير، كما أشارت تقارير بأن التقديرات المنتشرة لاضطراب التوحد في العديد من البلدان، في المملكة المتحدة، أوروبا وآسيا أن نسبة الإصابة بالتوحد تتراوح مابين(2 – 6)أطفال من كل (10000) طفل، وتختلف نسبة حدوثه من دولة إلى أخرى، وذلك لعدم وضوح الأسباب والأخطاء في التشخيص.(خليفة وليد ، 2013: 18).

أما في الجزائر فقد قدر عدد المتوحدين ب105.000 الى210.000 فرد في حين تقدر بعض الأرقام المحلية والتي تبقى غير رسمية تواجد 65000 طفل متوحد ف الجزائر، و60000 بالمغرب، وأكثر من10000 توحدي بتونس، وعموما الإحصائيات غير مؤكدة وذلك لعدم وجود مسح حقيقي عدد المصابين باضطراب التوحد في الوطن العربي، أما بالدول المتقدمة فتشير الإحصائيات إلى إصابة من 4 إلى حالات في كل1000طفل بانجلترا، وتوجد خمس مئة ألف 500000 طفل متوحد بأمريكا. (يطو يمينة، 2012: 41).

3- خصائص أطفال التوحد:

3-1 الخصائص السلوكية:

يعتبر سلوك الطفل المتوحد سلوك محدود الأثر، كما أنه يغلب في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا يعيق النمو ويكون في معظم الأحيان مصدر انزعاج لآخرين المحيطين بالطفل، ومن الخصائص الملاحظة:

1. الاحتفاظ بروتين معين.
2. اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
3. تجنب النظر في عيون الآخرين.
4. النشاط الزائد أو الخمول.
5. الإيذاء الذاتي لدى البعض منهم.
6. الاستخدام غير مناسب للعب بالأشياء.

3-2 الخصائص الاجتماعية والتواصلية:

1. يتصف الأطفال التوحد بتأخر النمو الاجتماعي والانفعالي لديهم منذ الصغر يلاحظ إن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباطية مع والديه وخاصة أمه، ومن الخصائص صعوبة إظهار الابتسامة الاجتماعية.

2. الرغبة في اللعب وحيدا.

3. صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.

4. الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانفعالية.

5. الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي.

3-3 الخصائص اللغوية والتواصلية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن غير التوحدي المضطرب لغويا وهي:

1. صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.

2. التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.

3. صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام، وفي استخدام حروف الجر.

4. عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا. (نايف الزراع،2010: 24).

4- أسباب اضطراب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد ولكن لم يتم التيقن من الأسباب الأساسية لهذا الاضطراب وقد صنفت بعض الأسباب في بداية اكتشاف اضطراب التوحد كالتالي:

4-1 أسباب نفسية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار **كاثر(Katar)** في نظرية" البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء"؛ بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وإنهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم و باردون عاطفيا في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح الطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال؛ كما أن فشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب اضطراب التوحد. (جمال قاسم، 2000: 25).

4-2 أسباب جينية وراثية:

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات(الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون؛ الطول؛ الشكل؛ بإضافة للكثير من الاضطرابات الحيوية؛ وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها؛ ومعرفة مكانها في الكروموزوم لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث(جين) يكون سببا لحدوث هذا الاضطراب.

وقد أشارت نتائج الفحوص التي أجريت على أطفال التوحد إلى وجود كروموزوم اكس(×) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من(5 – 6) من الحالات؛ وقد يظهر

ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة ألجين المسيطر يكون ذو صلة بإعاقة التوحد في نسبة تصل إلى حوالي(5) من الحالات تقريبا.(ماجد علي، 2005: 25).

4-3 الأسباب العصبية والبيولوجية:

الأعراض التوحيدية ترتبط بظروف ذات اضطرابات عصبية، والحصبة الألمانية، الفطرية، والفتيل كيتونيوريا، والتصلب الدرني، واضطرابات ريت، ويظهر الأطفال المتوحدين أدلة كثيرة عن تعقيدات في المرحلة قبل الولادة عند المقارنة مع مجموعات من الأطفال العاديين، وجد أن الأطفال المتوحدين لديهم شذوذ جسمي فطري مقارنة بأشقائهم والمجموعات الضابطة من الأطفال العاديين.

وهناك نسبة من 4 إلى32 من الأطفال المتوحدين قد كان لديهم نوبة صرع كبرى في وقت ما، وحوالي من20اللى25 يظهرون استطالة في البطين- كما يظهره الرسم المقطعي بالكمبيوتر موجات الدماغ، حيث تتواجد لدى مابين 10-23 من الأطفال المتوحدين، على الرغم من أنه لم توجد نتائج نوعية معينة من رسوم المخ الكهربائية للاضطراب التوحد فإن الرنين المغناطيسي، قد كشف على افتراض مظاهر شاذة في فصوص المخ ولحائه.(عائشة نحوي، 2012،ص 301).

5-التشخيص الفارقي للتوحد:

إن تشخيص التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره ذو أعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه.

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحالي من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو الطبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات، في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسة بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين، ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في أعصاب المخ)، طبيب نفسي، طبيب عام، مختص قياس تربوي، مختص اجتماعي، حيث يتم عمل تخطيط المخ، والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص اضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانر(kanner) **(1943)** الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضا كل من العالمان **بولان وسبنسر** اللذان وضعا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى.

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض العقلية. **CIM 10** وكذا الدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية للطب العقلي.

5-1معايير تشخيص التوحد كم نص عليهاDSM

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

وتضم المجموعة (1)

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

1/ قصور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل (الابتسامة، العبوس) أو حركات في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

2/ قصور في بناء علاقات الصداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.

3/ غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

4/ قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهوايات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم.

وتضم المجموعة (2)

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

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

2/ لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية.

3/ بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه.

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

تضم المجموعة (3)

***قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية وتكرارية:** كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:

1/ استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث شدتها وطبيعتها.

2/ حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (رفرفة الأصابع، ضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).

5-2 التصنيف الدولي العاشر :CIM10

والشكل النهائي ظهر في عام (1993)، الصادر عن منظمة الصحة العالمية(حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية هي:

1/ ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

2/ قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.

3/ سلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.(يحيى القبايلي،2001: 257، 258).

5-3- العلامات المبكرة للتوحد:

رغم أن تشخيص اضطراب التوحد لا تكون قبل سن 3 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل.

***من 0 إلى 6 أشهر**: يمكن أن تجد اضطرابات متكررة في التفاعل

-طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي وانعدام الحوار من 2-3 أشهر وانقطاع واضح في النظر وأيضا اضطراب في النوم وكذلك انعدام الابتسامة التلقائية ابتداء من الشهر الثالث.

(daniel arcell 2006p 297)

***من 6 أشهر إلى 12 شهر**:

-غير حنون، وغير مبال بالألعاب الاجتماعية.

-انعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي والنفور والاشمئزاز من المأكولات الصلبة.

-عدم انتظام مرحلة التطور الحركي.

*** السنة الثانية والثالثة:**

غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي ويقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك والمسح.

***السنة الرابعة والخامسة:**

-غياب التواصل البصري واللعب، غياب الابتكار، التخيل ولعب الأدوار، اللغة محدودة ومنعدمة، يقاوم التعيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به.(Marion leboyer 1985: P21).

5-4- التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى:

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص العام والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر، و لأجل تشخيص دقيق تصعب على المختص الخارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.

5-4-1- التوحد واضطراب ريت ":Rett"

يتميز اضطراب "ريت "عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6-8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو و هو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، و أهم سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد و يصاحبها إعاقة عقلية شديدة.

5-4-2 التوحد واضطراب أسبرجر:ASPerger "

تشمل أعراض اضطراب "أسبرجر" قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام، التكرار، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي. هناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال وفي محدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين اضطراب أسبرجر واضطراب التوحد إلا انه هناك أوجه اختلاف تميز بين الاضطرابيين تتمثل فيما يلي:

-يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما الطفل المصاب باضطراب أسبرجر لا يعاني من هذا القصور.

-يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل الأسبرجر.

فالاضطرابان يظهران من أولى خطوات التشخيص كأنهما اضطراب واحد، لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنهما اضطرابان مختلفان.

5-4-3 التوحد و الإعاقة العقلية:

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقة أخرى أو أكثر مثل الإعاقة العقلية وهناك باحثون أمثال "فريمان وريتفو" (Ritvoux et Frimen) أكدوا بأن حوالي 57 % منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي و رغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين و المتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهمات تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك في حين يظهر أداؤهم أقل في المهمات اللفظية بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء. إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقة العقلية في بعض أن المعاقين عقليا يتعلقون بالغير ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير.

5-4-4- التوحد والحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع:

كلما كان الطفل صغير كلما صعبت عملية التشخيص الفارقي، وفي جملة الأعراض عزلة الرضيع يبدو كتغيير لأعراض مشتركة لمختلف الوضعيات: طفل هادئ جدا، مسالم،غياب التعبير الايجابي، اضطراب المزاج يمكن أن تظهر في حالة الاكتئاب والحرمان الكبير.(دبابش الزهرة،2015: 38).

ولتشخيص التوحد من بين الاضطرابات العديدة التي يعاني منها الطفل والتي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض، لابد من تشخيص فارقي دقيق يميز بين اضطراب التوحد و هذه

الاضطرابات الأخرى كاضطراب "ريت" و "أسبرجر" واضطراب الإعاقة العقلية وأيضا الحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع ومختلف الاضطرابات الأخرى.

6-النظريات المفسرة للتوحد:

تتعدد النظريات المفسرة للأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد والتي تتمثل فيما يلي:

1-النظرية السيكوديناميةة:

يرجع أصحاب هذه النظرية أسباب التوحد إلى عوامل نفسية، فعدم دراية الأبوين وإهمالهم لأولادهم وعدم العناية بتربيتهم تؤدي إلى اضطراب نفسي شديد وبالتالي الإصابة بالتوحد، ومن المؤيدين لهذا التفسير الطبيب النفسي "ليو كانر" Léo Kanner الذي يعود له الفضل الكبير في اكتشاف إعاقة التوحد، إذ يرى أن التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي من عوامل نفسية منها اتجاهات الآباء ومعاملتهم لأطفالهم وأن الأطفال التوحديين كانوا معرضين منذ البداية إلى البرود الاستحواذي و نوع آلي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط.

يرى برونو بيتلهام Bruno Betlehaeime)الذي استخدم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مراكز لتطور التوحد، فقد أكد الوالدين هم السبب في ذلك.(الشربيني،2011: 56).

كما نجد هذه النظرية تركز على بعض النقاط التالية:

-قد تستعمل الأم الطفل لملأ فراغها، وتعتبره شيئا تملكه وموجود لها لا لنفسه.

-رابطة التعلق بين الأطفال التوحديين ووالديهم تكون معطلة أو معوقة.

-خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه.

-تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.

-تدني العلاقة العاطفية بين الطفل وأسرته وشعوره بفراغ حسي وعاطفي مما يشجعه على الانغلاق عن نفسه وعزلته عمن حوله.

تعقيب على النظرية:

أرجحت النظرية السيكوديناميةأن التوحد سبه المعاملة الوالدية الشاذة للطفل وخاصة الأم، فقد بالغت كثيرا في إلقاء اللوم على الوالدين، فهناك أطفال مشبعون عاطفيا لكنهم يقعون ضحية الإصابة بالتوحد مما يستدعي إرجاعها إلى عوامل وأسباب عضوية وهذا ما أغفلته النظرية السيكوديناميةة.

2- النظرية البيولوجية:

ترى هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، فالإصابة نكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية والاجتماعية.

من وجهة نظر النظرية البيولوجية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث ومن حيت الإعاقات المصاحبة للتوحد فإنها تتمثل في: الإعاقة العقلية، الصرع والأعراض العصبية وصعوبات أثناء الحمل ومشكلات أثناء الولادة ومن حيث الارتباط بين التوحد وحالات أخرى نجد أن هناك: حالات وراثية(جينية) وحالات الأيضية والالتهابات الفيروسية.(أسامة محمد ،2007: 590).

تعقيب:

عدم وجود أسباب طبية أو إعاقة عقلية أو إي خلل في الدماغ لدى المصابين بالتوحد وبالتالي رفض النظرية البيولوجية إي أن وجود حالات من الأطفال التوحدين لا يعانون من إي إعاقة عقلية أو أعراض عصبية، صعوبات أثناء الحمل...، ورغم ذلك تظهر عليهم أعراض قصور الانتباه، خلل في التواصل الاجتماعي وقصور لغوي وتكرارات نمطية.

3- نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ:

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، فقشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن وأيسر، وكل فعالية لها موقعها الخاص بها إحدى قشرتي الدماغ عادة ما تكون المسيطرة و فيها مركز القدرات اللغوية ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ، لكن في حالة التوحد يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية، فيكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس، مما يؤدي إلى فوضى وتشويش في عمل المراكز الحسية.

في دراسة قدمها منشوري وجولستاين(1998)، اقترحا فيها نموذجا للتوحد يستند على نماذج معالجة المعلومات، ووظائف الأنظمة العصبية وذلك من خلال إجراء فحوصات شاملة على أفراد مصابين بالتوحد خلال أدائهم مهام تتطلب معالجة المعلومات البسيطة لمعالجة المعلومات في حين وجدوا صعوبة في إجراء عمليات معالجة المعلومات المعقدة.

إذ اظهر المصابون بالتوحد ضعفا في المهارات الحركية والذاكرة المركبة، وتشكيل المفهوم والأداء المتفوق في الانتباه.

تعقيب:

تعتقد هذه النظرية أن سبب التوحد يعود إلى حالات شذوذ في التطور العصبي و رغم ذلك تبقى مجرد افتراضات لا أساس لها من الصحة، يستند عليها الباحثون حتى يتسنى لهم حل المشكل المطروح فقط.

فهناك حالات واقعية اجري لهم تخطيط الدماغ ووجد عندهم أن وظائف المخ تعمل بطريقة عادية بشكل طبيعي عكس ما تثبته هذه النظرية.

4- النظرية النفسية المعرفية:

***نظرية العقل:**

ظهر مفهوم العقل لدى الأفراد بواسطة "ولمان" عام 1992، لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وتقول هذه النظرية أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوكيات الآخرين من خلال حالتهم العقلية، في حين نجد أن الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين وبالتالي فالأطفال التوحديين يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين.

وتشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يكون قادرا على فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم التنبؤ بسلوك ذلك الشخص، ربما يمكن رده إلى ذلك القصور السلوكي والاجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم.

إن العجز الاجتماعي عند الأطفال التوحديين ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين، فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك

الحالات العقلية و بالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل. ويعتقد أكثر الباحثين أن التوحد يبدأ ببعض القصور والتعامل مع المحيط العام.

***النظرية المعرفية:**

في منتصف الستينات اتجه علماء النفس إلى التفسير المعرفي للتوحد وكان "هملن واوكورن" من هؤلاء العلماء الرواد في تفسير التوحد على أساس أنه نقص معرفي، ولقد اقترح هؤلاء العلماء أن الإعاقة الاجتماعية للأطفال التوحدين تأتي من عدم قدرتهم على تفسير أو تحويل إي مثير بطريقة لها مغزى، أما ارنر فقد بين أن تلك الإعاقة المعرفية للتوحد ترتبط ببعض الصفات الاجتماعية والسلوكية وأنها تعتبر من الملامح الرئيسية لهذا الاضطراب ولست شيئا ثانويا.

ويحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحدين، ويرى البعض أن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من بين الحواس المختلفة، فيتصرف وكأنه أصم، كما أن هناك مشكلة تتعلق بالإدراك البصري.

وهناك من يركز على الإدراك الحسي والذي يقول بأن العيب الرئيسي للطفل التوحدي هو في الأصوات نتيجة لتلف الدماغ مثل الحبسة الكلامية وترى فرضية أخرى أن أطفال التوحد هم انتقائيون نتيجة عيب إدراكي.

تعقيب:

من خلال الاستعراض لنظرية العقل والنظرية المعرفية نجد أن هذين النظريتين ترتكزان على التفاعل الاجتماعي الذي سببه خلل في الإدراك العقلي ونتيجة لعدم فهم الحالات العقلية، ولكنهما أهملا الجوانب الأخرى و المتمثلة في التواصل اللغوي والسلوكيات النمطية و التكرارية.

5- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي، و القصور المعرفي منخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي، وقصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي، و القصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الأقران السوية وتطوير السلوك الاجتماعي السوي في مرحلة الطفولة والاستمرار في العلاقات الاجتماعية غير السوية في الحياة، والقصور في بناء علاقات اجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة.

تعقيب:

ركزت هذه النظرية على عمليات التعلم الاجتماعي في تفسير أسباب التوحد إي أن سبب التوحد هو نتيجة فشل عمليات التعلم الاجتماعي، كما ركزت على عملية التقليد الاجتماعي يؤدي إلى عجز في النمو الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، فأهملت الجانب الفطري في تفسير أسباب التوحد.

7-البرامج المستخدمة في تأهيل التوحد:

1-برنامج "تيتش"Teach:

هو برنامج أسسه "إريك شوبلر" Eric Schopler) في أوائل السبعينات من القرن الماضي، وهو يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحدين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحدين معلومات بصرية واضحة ويعتمد "تيتش" مقياس كارز(cors) كأساس للتقييم في البرنامج.

إن برنامج "تيتش" معترف به عالميا ويستعمل في الكثير من البلدان وبعد أن أسسه سيره بعد وقت طويل (Bernadette Rogé. 2003.p147).

إن جزءا مهما من برنامج "تيتش" موجه لتطوير مهارات الاتصال ومتابعة الاهتمامات الاجتماعية و أوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحدين بحيث يتضمن روتينا وإشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة. (يحيى القبايلي، 2004: 246).

ويتم تقديم علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل في المراكز "تيتش" في الولايات المتحدة الأمريكية، كما يقدم هذا البرنامج تأهيلا متكاملا للطفل لأنه شامل.

2-برنامج ليب (Leap):

بدأ برنامج "ليب" في سنة 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحدين من عمر 3-5 سنوات وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى.

وما يمتاز به برنامج "ليب" أنه يجمع الأطفال التوحدين والأطفال العاديين حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية وتشمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات الإنمائية المناسبة.

والتركيز الأولي لبرنامج "ليب" يشمل على تزويد المؤسسات والمدارس الخاصة والعامة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقدم هذه الخدمات من خلال الزيارات والأجوبة على الأسئلة وإقامة ورش تدريبية وتقديم الاستشارات حسب الحالة ويشمل التدريب على:

1-تنظيم الصف.

2-ضبط الصف.

3-منهاج إشراف.

4-متابعة ما وراء عمل المعلمين.

5-تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية.

6-مشاركة الأسرة.

وفي برنامج"ليب" يتم تحديد أهداف خاصة لكل طفل توحدي ووضع استراتيجيات لإشباع حاجاتهم، و لا بد من مشاركة الأسرة ضمن برامج تدخل مسندة إلى المنزل والمجتمع.

3-برنامج Fast For Ward:

وهو برنامج الكتروني يعمل (بالابتكار، كمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم هذا البرنامج عام (1996) بناءا على البحوث العلمية التي قامت تال بيل بها عالمة اللغة حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم أن الأطفال التوحدين الذين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرته على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب يلعب ويستمع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، وقد تم تطوير برامج أخرى مشابهة تركز على تطوير

المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي.(يحيى القبايلي،2004: 247-248).

خلاصة:

أن اضطراب التوحد أصبح من أكثر الاضطرابات النمائية التي تعيق مسار نمو الطفل في مختلف المجالات النفسية والاجتماعية واللغوية ، بحيث تختلف الخصائص والأعراض حسب كل طفل، مما يؤدي إلى أخطاء في التشخيص، كما أن الآراء حول معرفة الأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب تختلف حسب الخلفية النظرية لكل بحث أو دراسة، مما يجعل صعوبة في التشخيص بشكل نهائي لاضطراب الطفل.

الفصـــــــل الـــرابع: واقع الطفل المتوحد

تمهيد

1-تصورات الأم حول الطفل المنتظر.

2-استجابات الأم النفسية حول الطفل المتوحد

3-المجتمع والأسرة والطفل المتوحد.

4-الآثار المترتبة عن وجود طفل توحدي في الأسرة.

5-احتياجات ومشكلات أمهات أطفال التوحد.

6-إستراتيجية مواجهة مشكلات الطفل المتوحد في الأسرة.

خلاصة.

تمهيد:

إن وجود طفل توحدي داخل الأسرة ليس بالواقع الهين على الأبوين ، بحيث قد يؤدي إلى إحداث تغيرات كبيرة في سير وتنظيم الأسرة، مما يعكس ردة فعل الأبوين اتجاه الطفل وخاصة الأم ، وذلك مما يصاحبه من آثار ومشكلات مادية ومعنوية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى معرفة تصورات الأم نحو الطفل المنتظر واستجابتها نحو إصابة الطفل بالتوحد، وما هي الآثار المترتبة عن وجود طفل متوحد داخل الأسرة وأهم المشكلات التي تواجهها الأمهات.

1- تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

إن قبل مجيء الطفل فإن الأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميزتين هما: طاقة الليبيدو والوضعية النرجسية الأولية.

إن الطفل المتصور(المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:

- ✓ **مثالية الأنا:** وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.
- ✓ **الأنا المثالي:** وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسئولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة" الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات. (AlainBouregba,s.d,p31).

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تتداخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية.

فالطفل المتصور" المنتظر" يكون نتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات حقيقية واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فان الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة وخبرات الذات. (Alain Bouregba,s.d,p32-33).

2- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

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

2-1 مرحلة الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، إي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.(نوري القمش،2011: 257).

2-2 الإنكار:

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

2-3 الحداد والحزن:

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

2-4 الخجل والخوف:

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

2-5 الغضب والشعور بالذنب:

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

2-6 الرفض أو الحماية الزائدة:

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

2-7 التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان.(فهمي مصطفى، 2007: 262).

3) المجتمع والأسرة والطفل التوحدي:

تعتبر لحظة اكتشاف اضطرب الطفل من أصعب المواقف التي تعيشها الأسرة ، إذ لابد على الاخصائي النفسي أن يكون له قدرة على التشخيص الصحيح، وفي وضع الأسرة أمام حقيقة الواقع الأليم مع تقديم المساعدة في تخطي الأزمة، فالعائلة تستمر معاناتهم وتزداد احتياجاتهم ويتوقف الوضع أيضا على دور المجتمع لمساعدة الأسرة ماديا ومعنويا.

1-3 الطفل والأسرة:

تتباين العلاقة بين الآباء والأمهات وأطفالهم المعاقين بشكل كبير، فمنهم من تغمرهم الشفقة على هذا الطفل لدرجة أنهم يفرطون في حمايته ويفضون عليه من الحنان، ومنهم من يكون موقفه على العكس من ذلك تماما حيث يرفضون هذا الطفل ويظهرون استيائهم منه وكراهيتهم له، فعلاقة الطفل المعاق وأسرته عادة ما تكون علاقة مركبة من حيث ثنائه المشاعر بين الرفض والتقبل.(أيمن أحمد،2013: 79).

والأسرة كيان فيه لكل فرد مهامه ومسؤولياته وقد لوحظ إن الأم هي الملامة في أغلب المجتمعات على كل ما يحدث من مشاكل للطفل، كما أن العناية ولاهتمام بالطفل المصاب بالتوحد تفرض عليها وحدها و ذلك قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة، مما يستدعي تعاون وتفاهم الوالدين سويا معا، من أجل تخطي الصعوبات وعدم تحميل الأم فوق قدراتها البدنية والنفسية. (عادل جاسب، 2008: 52).

2-4الأسرة والمجتمع:

تشعر الأسرة التي بها طفل توحدي بأنها منعزلة عن الأنساق الفرعية الخارجية والمحيطة بها، وغالبا ما يشعر الآباء أن لديهم مصادر تدعيمية قليلة، وربما قد يكون الآباء متخوفين من استجابة الآخرين، سواء أصدقائهم أو المحيطين بهم اتجاه طفلهم التوحدي، مما قد يولد لديهم شعور بالعجز والخجل في طلب العون والمساعدة لطفلهم، وأن ذلك سوف يصبح عبئا كبيرا عاتق أصدقائهم . (أيمن أحمد،2013: 80).

للأهل والأقرباء دورا مهما في العلاقة بين الطفل ووالديه وأسلوب حياتهم اليومية والاجتماعية، يؤثر سلبا وإيجابا على هذه العلاقة، فكلمات الرثاء وعندما يقال عنه كلمات غير سوية قد تؤدي

إلى إحباط الوالدين وانعزالهم عن الآخرين، يخفون طفلهم والطريق السليم هو تجاهل ما يقول الآخرين وإخبار الأصدقاء بأنه طفل كغيره له مقدرته الخاصة، وأن رعايتكم له ستجعله في وضع أفضل لا تجعلوه مدار الحديث مع الآخرين .(عادل جاسب، 2008: 52).

تعقيب:

تجسد صورة الأسرة في المجتمع من خلال الصورة التي يرسمها الأبناء خلال مسار حياتهم الاجتماعية والمهنية والتعليمية. فالأبناء هم المشروع المستقبلي للآباء ومصدر الفخر في المجتمع وبالأخص الأم، فالواقع الذي يجعلها تعيش حقيقة ابنها كونه مضطرب وغير عادي، فانكسار تلك الصورة الخيالية التي يبنى عليها الآباء آمالا مستقبلية قد تؤثر على عدة جوانب في حياة الأسرة حيث العلاقة مع الإخوة والأبوين والمجتمع الذي بدوره قد يكون مصدر دعم ومساندة أو يكون بالعكس وهذا ما يزيد من آلالام الأبوين.

4- الآثار المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة:

4-1 الآثار النفسية:

أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وتختلف درجة الضغط من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وأكدت الدارسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية للأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، والرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس ، الشعور بفقدان الطفل، والانعزال

عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص للهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة.(الجلبي،2015: 25).

كما بينت بعض الدراسات إن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للمعاناة النفسية وقد تعود لصعوبة عملهم، وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يمكثون بها أو في أي مكان عملهم فنلاحظ لديهم مشاعر الذنب والرفض المستمر للطفل.(عثمان حفصة،2018: 41).

2-4 الآثار الاجتماعية:

أكدت فارير1963 في أبحاث على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وأشار إلى وجود أثار سلبية وأخرى ايجابية على تكيف الإخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها. وأشار **سيمونسون 1981** إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى الولدين والى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها في المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها. (سوسن شاكر،2010: 37).

ولعل من أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر الأطفال التوحدين تلك الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالطفل المصاب باضطراب التوحد، وهو الشخص الموصوم اجتماعيا، المنبوذ والمرفوض، يحيط به نظرات الازدراء والاحتقار، أو الخوف والإشفاق، ويحيط بهذا الاضطراب هالة اجتماعية مرتبطة بسلوكيات الطفل الغير عادية والخارجة عن السيطرة، والتي

تعتبر غير مقبولة اجتماعيا، بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية كالسخرية والتهكم والتطفل (عبد اللطيف،2007: 135).

3-4 الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يستنزف الكثير من إمكانياتها ومواردها المادية، وبالتالي فإن هذا يحدث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الطفل التوحدي، والتي قد تكلف أكثر من النفوذ التي تنفقها الأسرة على إخوته العاديين، ناهيك عن بعض الأمهات يتركن عملهن بعد اكتشافهن لاضطراب طفلهن، من أجل تقديم الرعاية اللازمة له. (عبدات،2007: 9).

فالطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات أكثر من غيره من الأطفال في الأسرة فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف هذه الأعباء غالبا ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذا الطفل. . (عثمان حفصة،2018: 41).

تعقيب:

يعتبر وجود طفل توحدي في الأسرة واقعا صعبا بالنسبة للوالدين بحيث أنه قد يؤدي إلى إحداث تغيرات عميقة في مسار الأسرة من مختلف الجوانب الاجتماعية والاقتصادية وبالأخص النفسية، حيث يتطلب من الأبوين وضع مجموعة من الاعتبارات الخاصة لطفلهم التوحدي والتي قد يكون أمرا يفوق إمكانيات الآباء.

5- حاجات و مشكلات أمهات أطفال التوحد:

تسعى كثيرا من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذا الأخير يجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب عليهن توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المتطلبات التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

5-1 الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

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

5-2 الحاجة التربوية الخاصة:

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

5-3 المشكلات السلوكية:

تجدن الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقض مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين.

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

- الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.

- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا الأمهات بالانسحاب من الموقف.

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

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

5-4 الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

ان الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات أطفال التوحد والأتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات. (خليفة ،2008: 25).

تعقيب:

إن المواقف والصعوبات المختلفة التي يتعرض لها الآباء والأمهات بعد إصابة الطفل باضطراب التوحد قد تسبب لهم العجز من خلال الالتزامات المادية والمعنوية والتي تتمثل في تقديم الحاجات الأساسية للطفل التوحدي الذي يبقى في تبعية واعتمادية لمدة معينة وهذا ما يتطلب إنشاء مراكز خاصة تهتم بهذه الفئة من أجل تحقق الاستقلالية الذاتية والتكفل بالطفل والأسرة من مختلف الجوانب.، هذا ما قد يخفف من حدة المشكلات التي يعيشها الأبوين والأسرة كافة.

6- واقع الطفل التوحدي في الجزائر:

يتصدر مرضى التوحد قائمة الاضطرابات الأكثر انتشارا لدى الأطفال، وفي الوقت الذي بلغ عددهم وطنيا أكثر من 80 ألف مصاب، وهذا الاضطراب غير مصنف بعد في الجزائر لا تزال العيادات المتخصصة والأطباء المعالجون لا يلبون احتياجات هذه الفئة الهشة التي تكمن أهم مشاكلها في التواصل مع محيطهم، ويجهل الكثير من الأولياء المشاكل التي يعاني منها مريض التوحد، إلا أنهم يقلقون بمجرد ظهور إحدى الأعراض الغريبة على الطفل، في ظل غياب مفاهيم عامة وسليمة توضح الرؤية لهم. وفي الوقت الذي يعاني الكثيرون من مشاكل التكفل بهده الفئة يبقى الأولياء يعانون خلال رحلة البحث عن إمكانية التكفل بصغارهم ومحاولة إدماجهم.

إن هذا الاضطراب يصيب الأطفال في السنوات الأولى من العمر، ويمكن ملاحظة ذلك إذا قام الطفل بالانطواء على نفسه والانصراف إلى عالم خاص به، لذلك كلما كان التكفل بهؤلاء الصغار مبكرا كلما ضمنا تطورا حسنا للصغير واندماجا جيدا له بالمجتمع.

ومن أهم المشكلات أو المعيقات التي يعاني منها الطفل التوحدي في الجزائر:

6-1 نظرة المجتمع للطفل التوحدي:

يعيش أطفال التوحد معاناة يومية وسط مجتمع تسود فيه الذهنيات المتحجرة والمتخلفة التي تنظر لمريض التوحد على أنه إنسان غير سوي ومختل عقلي، فالمجتمع هو المسؤول عن تأزم وضعية الأطفال المرضى بسبب النظرة السيئة وتصنيفهم كمختلين عقليين، الأمر الذي يؤثر على الوالدين وأفراد الأسرة مما يزيد من حدة التعقيدات والضغوط التي يعيشونها.

6-2 مشكلة التمدرس:

تعد مشكلة تمدرس الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد من أهم العوائق التي يتلقونها في حياتهم، لاسيما أن التواصل مع الآخرين مطروح بشدة خلال العملية التعليمية، فدمج الأطفال في المدارس العادية أو الخاصة يطرح مشكلا في كلتا الحالتين، ففي الحالة الأولى وبعد عناء الأخذ والرد مع مدراء المدارس الابتدائية للحصول على رخصة التسجيل بها، يواجه الأطفال مشكل التأقلم مع باقي التلاميذ، لاسيما هذه الفئة يصعب عليها التواصل والتعامل مع المحيط، كما أن تكوين أساتذة المدارس العمومية في طريقة تعاملهم مع فئات مختلفة يعتبر مشكلا في حد ذاته، بالإضافة إلى أن مناهج التعليم والتكوين الجزائرية لا تتيح للمعلم الاستفادة من خبرة التعامل مع أطفال يعانون من مشاكل نفسية أو ذهنية.

6-3 تكاليف المتابعات الطبية المتعددة:

في ظل النقص الفادح في المراكز العمومية المتخصصة في علاج الأطفال التوحديون، تعرض عيادات خاصة في الطب العقلي للأطفال خدماتها تثقل كاهل الأبوين، كما أن تكلفة متابعة طبية متعددة الاختصاصات لصغير مصاب بالتوحد تتجاوز 8000 دينار أسبوعيا وهذا الأمر قد تستصعبه الكثير من العائلات في ظل الظروف المعيشية الراهنة. (إحسان براجل، 2017: 116).

ومن خلال ما تم ذكره، فإننا نجد بأن أطفال التوحد وأسرهم يعيشون واقعا مزريا في الجزائر، فهو اضطراب أخذ طريقه في الانتشار والتزايد المخيف، في ظل انعدام المراكز المتكلفة بهم، الأمر الذي يقلل من فرص التدخل المبكر وتحسين جودة الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال.

خلاصة:

إن اكتشاف اضطراب الطفل ليس بالوضع الهين على الأبوين ، بحيث أن وجود طفل معاق أو مضطرب أو معاق يؤدي الى إحداث الكثير من التغييرات في مسارات وتنظيمات الأسرة، من مختلف الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، حيث يؤثر بشكل كبير على الوضع العلائقي بشكل واضح نتيجة الالتزامات المادية والمعنوية اتجاه الطفل، فوجود مراكز تهتم بهذه الفئة من شأنه أن يحقق الكثير من المساعدات من ناحية تأهيل هؤلاء الأطفال وتقديم الرعاية النفسية والإرشادية للأسرة من أجل التقليل من معاناة الأبوين وخاصة الأم.

الفصـــــــل الخـــــامس: الشعور بالنقص

تمهيـــد

1- تعريف الشعور بالنقص.

2- أسباب الشعور بالنقص.

3- مظاهر الشعور بالنقص.

4- أبعاد الشعور بالنقص.

5 – النظريات المفسرة للشعور بالنقص.

خلاصة

تمهيد

يعرف الشعور بالنقص على أنع شعور الفرد بالعجز والضعف والحاجة للآخر نتيجة عدم استكمال الصورة النفسية والاجتماعية التي تجسد مواقفه أمام الآخرين مما يؤدي إلى الانطواء والعزلة عن المجتمع، وهذا ما قد يولد اضطرابات نفسية مختلفة، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على مفهوم الشعور بالنقص وأهم الأسباب المؤدية له ومعرفة مؤشراته وأبعاده و أهم النظريات المفسرة له.

1- تعاريف الشعور بالنقص:

لقد وصف عالم النفس "**أدلر**" (**Adler**)الشعور بالنقص وصفا دقيقا- نظرا لاهتمامه بحالة الشعور بالنقص- وفيما يلي نورد تعريفاته على النحو الآتي:

- ✓ **النقص:** أمر عيني له واقع، ويعتمد على المعايير الخارجية، وهو قابل للقياس، كالفقر والغباء والعجز سواء شعر به الفرد أم لا، إي انه مرتبط بالظروف والشروط التي تعينه ولا يعد معيارا لتقييم شخصية الفرد على أساسه.
- ✓ **الشعور بالنقص:** أمر ذهني قد لا يكون مرتبطا بالواقع ولا يشترط أن يصاحبه الشعور العاطفي بذلك، إي أن الفرد هو الذي يضع المعيار للنقص الذي يشعر به دون فرض من الآخر.
- ✓ **عقدة النقص:** هي التجلي العملي والظهور الفعلي للإحساس الذهني بالنقص، إي أن الفرد يسمح للآخرين بان يطلعوا على شعوره بالنقص بمعنى أن عقدة النقص (توجب العجز عن تدارك النقص والضعف في الشخصية والشعور بنواقص لا واقع لها في الشخصية).
- ✓ **تعريف المنهج الإسلامي:** يرى المنهج الإسلامي أن الشعور بالنقص هو من القوى المحركة للفرد وعاملا مساعدا في تهذيب الدوافع والميول والغرائز الفطرية وتفعيلها، لكونه يفتح الطاقات

البشرية ويوجه أنظار الفرد إلى أهدافه وصولا إلى الترقي والتكامل وانه بحد ذاته لا يعد عاملا أساسيا لسد نواقص الفرد وإنما عامل مساعد لتقدمه نحو الأمام، في الوقت الذي حذر المنهج الإسلامي من مخاطر الإفراط والتفريط فيه. (إيمان شعير، 2009: 220)

2- **أسباب الشعور بالنقص:**

كثير من علماء النفس يؤكدون على أن التربية الخاطئة لها تأثير خطير في التكوين النفسي للإنسان وتوجيه شخصيته باتجاه غير سليم. فإذا كانت التربية هذه قائمة على التوتر والانفعال الدائم أو المتكرر، فإنها تصوغ نفس الإنسان صياغة مضطربة، لتصبح بعد ذلك محلا للعقد بمختلف أنماطها، فالتربية عامل مهم في صياغة نفس الإنسان أو خلوه من عقدة الإحساس بالنقص، وقد رصدت بعض الأمور التربوية التي تؤدي إلى بروز هذه العقدة الخطرة، من بينها:

الحرمان من رعاية الأم أو الأب.

شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه أو منبوذ.

إفراط الأبوين في التسامح والصفح عن الأبناء.

الإفراط في رعاية الأطفال والاهتمام الزائد.

صراحة الآباء وميلهم إلى الاستبداد بأبنائهم.

طموح الآباء الزائد.

اتجاهات الوالدين المتضاربة.

- ✓ مواجهة الطفل لنجاح يتبعه سلسلة من الإخفاقات.
- ✓ تعريضه لأهداف أعلى مما يناسب سنه.
- ✓ مقارنة خاطئة بينه وبين من هم أحسن منه، صادرة من قبل والديه أو الناس
- ✓ حرمانه من إظهار قدراته كالرسم أو الركض أو الألعاب. **(كريم المحروس:2006، 02)**.

2) **القيود الاجتماعية:**

ويورد علماء النفس عددا من هذه القيود التي من بينها :

1- الحرمان من المال.

2- الحرمان من الجاه والمكنة الاجتماعية.

4- التمييز الاجتماعي: قد يؤدي التمييز ضد الفرد بناءً على العرق والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية والمستوى التعليمي والدين والتوجه الجنسي إلى تعريضه لمخاطر الإصابة بحالة عقدة النقص.

4) العيوب الجسدية: بعض العيوب في المظهر، مثل مشاكل الوزن، والعيوب البصرية، والأمراض الجلدية، وجروح الحروق، قد تثير مشاعر الشك بالذات وتدني احترام الذات لدى بعض الأفراد. قد تؤدي السمات الفيزيائية الأخرى مثل عيوب النطق أيضًا تؤدي إلى الشعور بمشاعر النقص.

3- أسباب الشعور بالنقص:

تنشأ عقدة النقص أو الدونية من شعور حقيقي أو متخيل بعدم كفاية ذاتية ودونية عن الآخرين. بعض هذه العوامل التي تسبب عقدة النقص ما يلي:

2-1 التربية غير السوية:

3- أبعاد الشعور بالنقص:

هناك أربع أبعاد أو مجلات للشعور بالنقص في ضوء نظرية "أدلر"(ADLR) وهي:

3-1 ضعف الثقة بالنفس: ضعف إيمان الفرد بقدراته وإمكانياته في الاعتماد عليها في تسيير أمور حياته.

2- 3الخجل في المواقف الاجتماعية: الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والفشل في المشاركة بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية.

3-3 ضعف القدرة على اتخاذ القرار: ضعف القدرة على اتخاذ موقف نهائي في قضية ما عن طريق الحسم بتصميم ثابت، وصياغته عمليا بإدخال حيز التنفيذ،

3-4 الكفاح من اجل التفوق والكمال: محاولة التعويض عن النقص من خلال السعي إلى استثمار كل الطاقات وتحقيق الأهداف وصولا إلى تأكيد الذات والتكامل مع المجتمع.

أمجد فارس، 2016: 273).

4- مظاهر الشعور بالنقص:

4-1 الانسحاب الاجتماعي:

غالبا ما يشعر الأشخاص الذين يعانون من عقدة النقص بعدم الارتياح حول الآخرين، خاصة في الأماكن المزدحمة. هذا بسبب اعتقاد متخيل بأن الآخرين سوف يكتشفون أنهم لا يتناسبون مع المجموعة، مما يجعلهم يشعرون بالحرج، كما أن الأشخاص الذين يعانون من عقدة النقص يواجهون مشكلة في تكوين صداقات جديدة أو الحفاظ على الأصدقاء لديهم، لأنهم يشعرون أنهم ليسوا جيدين بما يكفي وأن الأصدقاء قد لا يحبونهم ولا يفضلون تواجدهم معهم.

4-2 تتبع الأخطاء والعثرات لدى الآخرين:

من العلامات الرئيسية على عقدة النقص هي الرغبة في جعل الآخرين يشعرون بالنقص وعدم الكفاءة أيضًا. لا يتحرك الفرد الذي يعاني من عقدة النقص لانتقاد الآخرين بسبب الرغبة في المساعدة وتحقيق النجاح في شيء ما، وبالتالي، فإنه لا يقوم بتدريب نفسه على إدراك الصفات الإيجابية في الآخرين وتكميلها ،وللشعور بالراحة تجاه أنفسهم، يميل هؤلاء الأفراد إلى جعل الآخرين يشعرون بالسوء تجاه أنفسهم أيضًا من خلال تتبع الأخطاء والإشارة إلى جوانب النقص

الموجودة في لآخرين. كما أنهم لا يتحملون مسؤولية إخفاقاتهم وأخطائهم، ويلقون باللوم على الآخرين.

3-4 قلق الأداء:

يشعر الشخص المصاب بعقدة النقص بالفعل بأنه لا يمكنه تحقيق ما يفعله الآخرون في مهمة معينة، وبالتالي، إذا وضعوا في موقف يتعين عليهم فيه إكمال المهمة، فقد يشعرون بالقلق الشديد، كاشعور بالقلق الشديد عند مطالبته بغناء أغنية أو تشغيل جهاز، على سبيل المثال. يحدث هذا بسبب الخوف من الفشل أو الخوف من الضحك أو الانتقاد، نتيجة لشعوره بعدم كفاية واعتقاده بأنه لا يمكنك القيام بالمهمة.

4-4السعي لكسب الانتباه:

للفرد الذي يعاني من عقدة النقص حاجة قوية إلى أن يشعر بكونه محبوبًا والتحقق من ذلك. عقدة النقص تسلب من الفرد الشعور السليم بالذات والشعور بالقيمة، لذلك يسعى في مقابلة ذلك إلى التحقق بشكل هوسي من نظرة الآخرين إليه ،وعادة ما يحتاج بشكل مزمن إلى الإطراء ويحتاج ذلك للشعور بالسعادة، وقد يتظاهر بأنه مريض أو غير سعيد للحصول على الاهتمام أو التشجيع من الآخرين.

5-4 الحساسية المفرطة:

الأشخاص الذين يعانون من عقدة النقص لديهم حساسية شديدة تجاه ما يفعله الآخرون أمامهم أو يفكرون به تجاههم أو يقولونه عنهم، فهم لا يأخذون المجاملات على محمل الجد ولا يقبلون الانتقادات ويحملونها أكثر مما تحتمل، وقد يصبحون عدوانيين بشكل مفرط عندما يتعرضون لأي انتقاد ولو كان بسيطًا فالشعور بالنقص يجعل هناك خلل في تقدير الذات

والشعور بالقيمة، لذلك يسعى إلى التحقق بشكل هوسي من نظرة الآخرين إليه ،لأن مثل هذه التعليقات النقدية عنهم تعزز أفكارهم الدونية عن أنفسهم وعجزهم عن فهمها باعتبارها ناجمة عن علاقات سليمة مع الآخرين. (رضا أفخمي،2006: 100).

5- النظريات المفسرة للشعور بالنقص:

5-1 نظرية (ألفريد آدلر Alfred Adler)

إن مفهوم الشخصية عند آدلر يرتكز أساساً على مبدأ فهم شخصية الفرد وطبيعته الداخلية مما تستلزم الكشف عن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الإنسان، من حيث هو كائن اجتماعي، تتشكل حياته من خلال المعايير الأخلاقية والثقافية والاجتماعية. وبما أن الإنسان محدد بالروابط والعلاقات الاجتماعية فلا بد من فهم هذه العلاقات الاجتماعية التي يتواجد فيها الفرد. ويشير أدلر أن للظروف الاجتماعية والاقتصادية أثراً هاماً على دوافع سلوك الإنسان وعلى تكوين تفكيره، فالإنسان ليس كائناً معزولاً عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيهاً، بل هو كائن اجتماعي قادر على خلق شخصيته من خلال نشاطه الذاتي. كما ركز أدلر على موضوع علاقات الإنسان ووجوده الاجتماعي، وذلك من خلال الكشف عن العلاقة بين الشخصية والمجتمع، وكذلك في الكشف عن العوامل الاجتماعية التي تحدد سلوك الكائن البشري وميوله الاجتماعية وديناميةالتفاعل بين العالم الخارجي للشخصية وعالم العلاقات العامة.

1-1-5المسلمات والمفاهيم الأساسية للنظرية

- ✓ **مشاعر النقص و العجز والكفاح من أجل التفوق والكمال كبديل لنظرية الجنس:**

يمثل الشعور بالنقص في الإنسان و الذي يرتبط بالعجز الطبيعي في بداية الحياة وما يدعمه من عوامل أخرى كالمرض و الإصابات، ثم العجز عن مواجهة الموت الأساس لدافع الكفاح من اجل التغلب على مشاعر النقص والعجز، ثم من اجل التميز والكمال ، وهذا الدافع يعتبر سويا.

وكذلك لم يقصد آدلر بالكفاح من أجل التفوق بأن كل واحد منا يكافح ليصبح أعلى من أي شخص آخر في المركز أو الامتياز، ولكن المعنى هو الكمال فيكافح الناس من أجل الكمال ، هذا الدافع العظيم للأعلى يوازي النمو العضوي، وهو جزء ضروري في الحياة فكل شيء تقوم به يتبع دافع وتوجيه هذا الكفاح الذي يعمل باستمرار ونحن لا يمكن أن نخلو منه لأنه الحياة نفسها، فكل شيء يتم بهذا الكفاح من أجل التفوق والكمال ، ويقول آدلر: بأن كل الحياة تعبر عن نفسها كحركة مستمرة نحو هدف المحافظة على الفرد ونبلغ هذا الهدف عن طريق التكيف مع البيئة والسيطرة عليها.

وقد أضاف آدلر على مفهوم الكفاح من أجل التفوق ما يلي:

أ. إن الكفاح يعمل من أجل زيادة التوتر بدلاً من تخفيفه بعكس فرويد، لم يعتبر آدلر أن دافعنا الوحيد هو تخفيض التوتر والمحافظة على حالة توازن أو حالة خلو من التوتر. فالكفاح من أجل الكمال، لا يتطلب المزيد من إنفاق الطاقة والجهد. واعتقد بأن الكائن الحي يحتاج تماماً إلى عكس الاستقرار والهدوء.

ب. إن الكفاح من أجل التفوق يظهر في كل من الفرد والمجتمع. واعتبر آدلر أن الفرد والمجتمع كشيئين مترابطين ويعتمد كل منهما على الآخر، لذا وجب على الناس أن يعملوا بطريقة بناءة مع بعضهم البعض لصالح الكل، واعتبر آدلر أن الفرد ليس في صراع مع ثقافته وإنما هو متجاوب منسجم كليا معها.

- ✓ **أسلوب الحياة: (Life Style)**

استخدم ادلر مصطلح علم النفس الفردي ليؤكد الطبيعة الذاتية لكفاح الفرد من أجل تحقيق أهدافه التي يسعى من خلالها للسعي للتميز في الكمال.

ويمثل مفهوم آدلر عن أسلوب الحياة نظرته للشخصية الإنسانية من حيث تنظيمها واتساقها وتفردها، فيعتقد أن كل الأهداف النهائية تدور أساسا نحو التفوق، فأسلوب الحياة هو مبدأ النظام الذي تمارس

بمقتضاه شخصية الفرد وظائفها والذي يفسر لنا تفرد الشخص. ينشأ هذا الأسلوب في مرحلة الطفولة المبكرة أي في أربع سنوات الأولى في حياة الطفل وتنصهر خبرات الحياة في هذا الأسلوب، ولذلك إن النمو المبكر لهذا الأسلوب يقوم على أنواع الخبرات التي يمر بها الطفل، مثل خبراته التي يشعر بها بالنقص أو العجز فيها يعمل على إشباع حاجاته، والفروق والاختلافات بين أساليب حياة الأفراد يمكن أن ترد إلى مصادر مختلفة تكمن في الظروف المختلفة لكل فرد في النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية.

- ✓ **ترتيب الميلاد: (Birth order)**

إن مركز الفرد في الأسرة يقوم بدور كبير في تحديد نفسيته، وذلك لأنه يترك طابعا بارزا في أسلوب الحياة في الفرد. كما تنشأ كل المصاعب التي تعوق النمو من شدة المنافسة وقلة التعاون في ذلك المحيط.

لذا يجب أن يدرس الفرد دائماً في إطار علاقاته مع الآخرين، لأن هذه العلاقات الاجتماعية الأولى تستعمل من قبل النفس المبدعة في بناء أسلوب الحياة. والتسلسل الميلادي هو أحد المؤثرات الاجتماعية المهمة فهنالك اختلافات كبيرة بين الأول والثاني والثالث في الأسرة، وهو نتيجة للخبرات المتميزة التي يمر بها كل فرد بوصفه عضواً في جماعة اجتماعية. فالطفل الأول يحصل على اهتمام كبير من والديه حتى يأتي الطفل الثاني لينافسه على هذا الاهتمام، ومن هنا تؤثر هذه الخبرة في الطفل الأول بطريقة متباينة فقد يصبح لبعض الوقت مشكلة سلوكية. وهنا أشار آدلر أن مثل هذا الموقف يؤثر على نظرة الشخص للحياة حيث الأطفال الأوائل في الغالب متجهون نحو الماضي وتواقون إليه ومتشائمون من المستقبل، أما الطفل الثاني فهو لم يجرب مركز السلطة والاهتمام ولم يواجه بصدمة التنازل المفاجئ عن مركز الاهتمام. كما أن تجربة الآباء في معاملته تختلف إذ تصبح أكثر هدوءا. ومن هنا فالطفل الثاني مدفوع للحاق بأخيه الأكبر والتفوق عليه وهو أكثر تفاؤلاً بالمستقبل. أما الطفل الأصغر فهو الطفل المحبوب للعائلة، فهو ينمو بسرعة ملحوظة ويكون أكثر

إنجازاً في عمله أو قد يحدث العكس، فإذا دلل لدرجة كبيرة بحيث لا يحتاج لأن يتعلم ويعمل أي شيء بنفسه فإنه يصبح اعتمادياً وسيجد صعوبة في حل مشاكله. أما الطفل الوحيد فهو مركز اهتمام العائلة ومن المتوقع أن يتعرض لصدمة عنيفة عندما يذهب إلى المدرسة، حيث يدرك أنه لم يعد مركزاً للاهتمام كما أنه لم يعتاد على المشاركة والتنافس على المركز ومن المحتمل أن يشعر بخيبة أمل قاسية.

- ✓ **التعويض: Compensation**

يعتقد آدلر أن الشعور النقص قائم في نفوس الناس جميعاً دون استثناء، وقد ذكر أن الشعور بالقصور ليس بذاته أمراً شاذاً بل هو العلة في كل تقدم وصل إليه الجنس البشري. ويرى آدلر أن الشعور بالنقص يدفع الفرد منذ الصغر إلى البحث عما يضمن له الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف، ويحاول الفرد التعويض عن النقص أو الضعف الموجود لديه

طبيعة سوء التوافق Nature of maladjustment:

أشارة إلى ما اعتقده آدلر فإن عملية االتطور النفسي والاجتماعي تقرر ما إذا كان سلوك الفرد جيداً أم سيئاً. ولا يحسم هذا الأمر فطرياً، إن حقيقة الطفل يولد ضعيفاً وعاجزاً بمقارنته مع الراشدين، ونتيجة لذلك ولوعي الطفل لهذه الظروف يحاول أن يصنع حداً لذلك، وأن يجد مكانته بين أنداده من البالغين، ومن الناحية الأخرى فإن تزود الطفل بمشاعر عدم الجدارة والاعتمادية والشك في علاقته مع الآخرين فقد يلجأ إلى منطق خاص به ليخفي مخاوفه ومشاعره حول النقص الذي يعاني منه، وبهذه الطريقة فإن الطفل قادر على أن يتزود باللاموضوعية و اللاواقعية، في تعامله مع عالمه، ولكن هناك أيضا شعور سطحي فعال بالتفوق ليعوض عن حالته اللاشعورية بمشاعر النقص والدنيوية، وفي هذا الموقف يكون رؤيته على أنه غير متكيف.

(رمزي مصطفى،1998: 50).

خلاصة:

يعتبر الإحساس بالنقص صفة قد تلازم أي فرد وذلك نتيجة انعكاسات الصورة الاجتماعية التي تجسد الصورة الذاتية للفرد في اللاشعور، فهموم الفرد لذاته يكون من خلال ترجمة الأخر للمواقف والسلوكيات الناتجة عنه، فالشعور بالنقص قد يكون عامل يأخذ بالفرد نحو اتجاهات سلبية تظهر في الخجل الاجتماعي وقلة الأداء، وقد يكون سبب في تحقيق التفوق والكمال بالتعويض في اتجاهات أخرى من شأنها أن تجعله يحقق الاستقلال الذاتي في التبعية للآخر.

الفصـــــــل الســـــــادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيــد

1. مجالات الدراسة.
2. خصائص ومواصفات الحالات.
3. منهج الدراسة.
4. أدوات الدراسة.
5. صعوبات الدراسة.

تمهيد:

بعد تناولنا للجانب النظري لموضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية البحث وفرضياته، أهميته وأهدافه وغيرها من الفصول النظرية، سوف نتناول الجانب التطبيقي من خلال تحديد الإطار الزماني والمكاني للدراسة والمنهج العيادي وأدواته وبناء استمارتي التصورات الاجتماعية واستمارة الشعور بالنقص.

1- مجالات الدراسة:

1-1 المجال المكاني:

لقد أجريت الدراسة بالمصلحة العمومية للصحة الجوارية ببلدية تينركوك وبعيادة متعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار. نشئت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تينركوك بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140 /07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، وهي مؤسسة حديثة النشأة تأسست عام ٢٠٠٨ تتربع على مساحة تقدر ب 2500 م وتضم 16 قاعة علاج1 قاعة أمومة ريفية 10 أسرة وعيادة متعددة الخدمات بها مصلحة للتحاليل المخبرية ومصلحة للأشعة ومصلحة للأمراض المزمنة وكذا مصلحة للاستعجالات ومصلحة لطب الأسنان ومصلحة للصحة العقلية والنفسية ومصلحة الطب الوقائي والتلقيح ومصلحة الطب المدرسي بالإضافة للمصالح الإدارية الأخرى.

1-2 المجال الزمني:

استغرقت دراستنا حوالي شهرا كاملا ابتداء من 22 جويلية إلى غاية 22 أوت سنة 2020.

3-1 المجال البشري:

اقتصرت الدراسة على ثلاث حالات أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد المتابعين للعلاج النفسي لدى الأخصائي العام للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتركوك ولاية أدرار.

الجدول(1) خصائص وموصفات الحالات:

الحالة	السن	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	عدد الأطفال	درجة اضطراب الطفل	عمر الاضطراب
أ	32سنة	ثالثة ثانوي	متدني	أربعة أطفال	توحد شديد	عمر عامين
ز	34سنة	لم تتلقى أي تعليم	متوسط	ستة أطفال	توحد خفيف	عمر عامين ونصف
ف	40سنة	ثالثة ثانوي	متوسط	طفلين	توحد متوسط	عمر عامين ونصف

3- منهج الدراسة:

3-1 المنهج العيادي:

من خلال قيامنا بهذه الدراسة تم إتباع المنهج العيادي، إذ يعتبر من أفضل المناهج العلمية وأدقها لدراسة الحالات الفردية التي تمثل موضع البحث أو الظاهرة المراد دراستها بطريقة تحليلة معمقة، عن طريق استخدام أدوات البحث في المجال النفسي، والتي تمكن الباحث من دراسة الحالات دراسة شاملة، حسب موضوع البحث وأهدافه. ويعرفه" **لاقاش**"**(D.Lagache)** " على أنه تناول السيرة من خلال منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة من أجل معرفة بنية وتركيب الحالة،

والكشف على الصراعات التي تحركها، ومحاولات الفرد للخروج منها وإيجاد حل لها".

(نادية عيشور، 2017: 181)

4- أدوات الدراسة:

4-1 المقابلة:

هي علاقة ديناميكية تكون في شكل حوار بين الفاحص و المفحوص ، بهدف علاجي، أو الباحث والمبحوث، بهدف إعداد بحث أو دراسة علمية،حسب أهداف معينة يضعها الفاحص أو الباحث.

4-2 المقابلة الحرة:

اعتمدنا من خلال البحث على المقابلة الحرة والتي تعتبر احد وسائل البحث العلمي القائمة على مجموعة من الأسئلة العامة وإعطاء فرصة للمفحوص للإجابة بشكل عام دون توجه ،خاصة أثناء جمع المعلومات، وتستخدم غالبا في الدراسات الاستطلاعية.(سيف العيساوي،2016: 6).

4-3 المقابلة النصف موجهة:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة والتي تعتبر وسيلة هامة في العلاج والبحث النفسي، والتي تعرف على أنها محادثة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص وهي بوجه عام أنسب الطرق للحصول على بيانات ذاتية حول القيم والاتجاهات والمفاهيم الاجتماعية، كما أنها وسيلة للتعرف على الحقائق والآراء والمعتقدات التي تختلف من فرد إلى آخر(**فاطمة عوض،2000: 123**)، و كان الهدف هو جمع المعلومات حول الحالات لدراسة مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية

4-4 الملاحظة:

تعد الملاحظة أداة من أدوات جمع البيانات والمعلومات، حيث تساعد في جمع المعطيات والخصائص حول الظاهرة أو السلوك، ويمكن تعريف الملاحظة على أنها،هي أداة أو طريقة مهمة من طرق جمع البيانات، ويستخدمها الباحث للوصول إلى المعلومات المطلوبة والمتعلقة بموضوع الدراسة أو البحث. (أحمد بدر،1991: 128).

كما يعرفها **كارتر جون**" (John Carter) أن الملاحظة هي الوسيلة التي نحاول من خلالها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل. (مروان إبراهيم،2000: 112).

4-5 الاستمارة:

تعتبر الاستمارة من أكثر الأدوات البحث شيوعا في جمع المعلومات خاصة في الدراسات الاجتماعية، بحيث يسعى الباحث إلى صياغة استمارة البحث بصورة تحقق له أهداف الدراسة، وتعرف على أنها أداة مفيدة من أدوات البحث العلمي، وهي مستعملة على نطاق واسع للحصول على الحقائق، والتوصل إلى الوقائع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والآراء حول الظاهرة المدروسة. (نادية عيشور، 2017: 198)

4-5-1 خطوات بناء الاستمارة:

- ✓ **الاطلاع على الجانب النظري:**

من خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات والبحوث السابقة حول أمهات أطفال التوحد من بينها دراسة شناني توفيق المعاش النفسي لأمهات أطفال التوحد دراسة بجامعة عين

تموشنت الجزائر، ودراسة دعو سميرة إستراتيجية مواجهة الضغط لأمهات أطفال التوحد بجامعةا لبويرة الجزائر، ودراسة سرفاني سامية الإحباط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بجامعة قالمة الجزائر ، ودراسة نادية زغدي التصورات الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد بجامعة الوادي– الجزائر، لا حظنا اهتمام الباحثين بهذه الفئة بشكل كبير بدراسة الإحباط والضغط النفسي لأمهات أطفال التوحد بالاستعانة بدراسات حول التصورات الاجتماعية لتفسير المرض من بينها دراسة بورنان سامية حول "التصورات الاجتماعية للمرض العقلي" بجامعة بسكرة الجزائر. ومدى تأثير التصور على بناء العلاقات الأسرية والاجتماعية من وجهة نظر ثقافية وفكرية، تترجم في استجابات نفسية من خلال الممارسات اللاشعورية. وكذلك بالاطلاع على مجموعة من المقاييس منها مقياس الضغط النفسي لفنستاين وآخرون (Levenstein et al) سنة1993 الذي يجتوي على 30 بند، و الاختبار الاسقاطي لرونزفابغ (Rosenzweig) الذي يتكون من 24 صورة.

- ✓ **الاتصال بالميدان:**

من خلال الاتصال بالميدان وزيارة المراكز المهتمة برعاية أطفال التوحد، والاحتكاك بالأمهات، فقد لاحظنا انه لابد من الاهتمام بهذه الفئة كما أن جل الأخصائيين والممارسين في الميدان صرحوا لنا بضرورة العمل مع أمهات أطفال التوحد انطلاقا من تجاربهم وملاحظاتهم الميدانية، كون الأم هي المحيط الذي يأخذ منه الطفل بذور الصحة النفسية والعقلية، فتصورات الأم حول الطفل المضطرب واستجابتها نحو الوضعية المرضية من شأنها أن تؤثر في استقرار الطفل ونموه بشكل كبير،من حيث الإفراط في الاهتمام أو التقصير في تقديم الرعاية، من أجل تأهيل الطفل بشكل جيد.

✓ **تحديد أبعاد الاستمارة وصياغة الفقرات والبدائل:**

بعد الاطلاع على الجانب النظري والجانب الميداني من خلال الملاحظات وجمع المعلومات، توصلنا إلى تحديد أبعاد الاستمارة إلى بعدين بعد نفسي وبعد اجتماعي، بعدها قمنا بصياغة الفقرات وتحديد بدائل الإجابة بحيث تتكون استمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد من (21) فقرة تتضمن خمس بدائل، في حين تتكون استمارة الشعور بالنقص من (20) بند بخمس بدائل.

الجدول (2) يوضح مجال ومستوى الاستجابات لاستمارة التصورات الاجتماعية واستمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد:

الاستمارة	المجال	المستوى
استمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد	(0- 20)	مستوى منخفض جدا
	(21- 41)	مستوى منخفض
	(42- 62)	مستوى معتدل
	(63- 83)	مستوى مرتفع
	(84- 105)	مستوى مرتفع جدا
استمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد	(0- 19)	مستوى منخفض جدا
	(20- 29)	مستوى منخفض
	(30- 59)	مستوى معتدل
	(60- 79)	مستوى مرتفع
	(80-100)	مستوى مرتفع جدا

2-5-4 الخصائص السيكومترية للاستمارة:

- ✓ **صدق المحتوى الظاهري:**

بعد صياغة الفقرات ووضعها في الشكل النهائي قمنا بحساب صدق الاستمارة للتأكد من أن الأبعاد تخدم موضوع البحث قمنا بتوزيع الاستمارة على مجموعة محكمين عددهم(4) أساتذة في قسم علم النفس، وذلك من أجل تأكيد الأبعاد إن كنت تخدم البحث ومدى تناسب العبارات مع عدمها وإضافة اقتراحات وتعديلات إن أمكن ذلك.

الجدول(3) يمثل نتائج التحكيم حول مناسبة العبارات أو عدمها، لاستمارة الأولى التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد حسب المحكمين:

رقم الفقرات	عدد المحكمين	نسبة التحكيم
9- 21	03	%75
1- 2- 3- 4- 6- 7- 8- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19-20	04	%100

الجدول(4) يمثل نتائج التحكيم حول مناسبة العبارات أو عدمها، لاستمارة الأولى الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد حسب المحكمين:

رقم الفقرات	عدد المحكمين	نسبة التحكيم
1- 4- 5- 6- 14- 15	03	%75
- 2- 3- 7- 8- 10- 11- 12- 13 - 16- 17- 18- 19-20	04	%100

الجدول(05) قائمة المحكمين لاستمارتي التصورات الاجتماعية والشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد:

المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة أو المؤسسة
طباس نسيمة	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	جامعة وهران
جبار شهيدة	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	جامعة وهران
كحلولة سعاد	أستاذة محاضرة	علم النفس العيادي	جامعة وهران
بكراوي عبد العالي	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	جامعة أدرار

5- صعوبات البحث:

- ✓ عدم التمكن من إجراء الدراسة الاستطلاعية بسبب ظروف الحجر الصحي.
- ✓ غلق مراكز الخاصة برعاية أطفال التوحد مما أدى إلى تأجيل إجراء الدراسة الميدانية.
- ✓ ضيق مدة التربص بسبب ظروف الحجر الصحي.
- ✓ عدم القدرة على إجراء الدراسة الميدانية في مكان واحد بسبب بعد المسافة.
- ✓ عدم استلام الاستمارات المحكمة من طرف بعض الأساتذة بسبب الانقطاع الفجائي للموسم الدراسي.
- ✓ صعوبة التنقل إلى مؤسسات التربص بسبب ظروف الحجر الصحي.
- ✓ رفض بعض المؤسسات إجراء التربص الميداني.

الفصـــــــل الســـــابع: دراسة الحالات

1- دراسة الحالة الأولى

2- دراسة الحالة الثانية

3- دراسة الحالة الثالثة

1- دراسة الحالة الأولى:

أولا :البيانات الأولية:

الاسم: أ

الجنس: أنثى.

العمر: 32 سنة.

الترتيب بين الإخوة: الرتبة الرابعة ضمن خمس إخوة اثنين ذكور وثلاث إناث.

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي.

المهنة: ماكثة بالبيت.

الحالة العائلية: متزوجة.

الوضع الاقتصادي: متدني.

عدد الأطفال: أربعة ذكور والطفل المصاب بالتوحد يحتل المرتبة الثانية ضمن إخوته.

السن: 5سنوات.

شدة الاضطراب: توحد شديد.

مدة متابعة العلاج: 3 سنوات.

الجدول(6) جامع المقابلات المجرات مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من إجراء المقابلة	مدة المقابلة
01	2020/07/22	المستشفى	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وكسب ثقتها	**20د**
02	2020/07/26	المستشفى	البحث عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	**30د**
03	**2020/07/28**	المستشفى	معرفة ظروف الحمل والولادة	**35د**
04	**2020/07/30**	المستشفى	تاريخ اكتشاف اضطرب الطفل ومعرفة استجابة الأم لذلك	**35د**
05	**2020/08/04**	المستشفى	معرفة واقع الطفل في الأسرة بعد اكتشاف الاضطراب ومدى تقبل ذلك من طرف الأبوين	**35د**
06	**2020/08/06**	المستشفى	أثر اضطراب الطفل على العلاقات الأسرية والاجتماعية	**35د**
07	**2020/07/09**	المستشفى	معرفة مشكلات واحتياجات الأسرة لرعاية الطفل المتوحد	**35د**
08	**2020/08/18**	المستشفى	تطبيق الاستمارتين(استمارة التصورات الاجتماعية والشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد)	**35د**

ثالثا السميائية العامة: (فحص الهيئة العقلية).

1) الهيئة العامة:

- الشكل المورفولوجي:

الحالة (أ) تبلغ من العمر 32 سنة، نحيلة الجسم، يبلغ طولها1.80م، سمراء البشرة، وعيناها سوداوان.

- **الهندام:** تردي حجابا بشكل مرتب و نظيف بألوان داكنة (أسود ورمادي) في جميع المقابلات.

- **الملامح والإيماءات:** تبتسم الحالة من حين لآخر عند الحديث عن ظروف مؤلمة كآلية تعويض تخفي من خلالها حزنا عميقا،كم أن نظراتها تحمل حزنا وألما نفسيا كبير، كما تجلت على الحالة ملامح القلق والتوتر عند حديثها عن مستقبل ابنها المصاب بالتوحد،

- **الاتصال:** كان الاتصال سهلا مع الحالة منذ المقابلة الأولى، فالحالة كانت تتحدث بتلقائية وعفوية تجيب على الأسئلة الموجهة لها بكل التفاصيل.

- **المزاج والعاطفة: (الحالة الوجداني):** الحالة في كل المقابلات كانت في مزاج هادئة، يبدوا عليها ملامح الحزن وذلك كلما تحدثت عن الوضع الاقتصادي الذي يشعرها بالعجز تقديم الرعاية لطفلها.

- **اللغة والكلام:** تتحدث الحالة بلغة واضحة وباللهجة العامية، كثيرة الكلام و كلامها مفهوم تتحدث بكل التفاصيل عن أي سؤال موجه لها.

- **الفهم والاستيعاب:** تتمتع الحالة بفهم واستيعاب جيد وذلك من خلال إجابتها عن كل الأسئلة بشكل واضح ومفصل.

- **الانتباه والتركيز:** من خلال الملاحظة والمقابلة تبين أن الحالة لديها تركيز وانتباه جيدين وذلك من خلال إجابتها عن الأسئلة بشكل واضح دون شرح للأسئلة أو تكرارها.

- **الذاكرة:** تتميز الحالة بذاكرة جيدة فيما يخص الأحداث القريبة، كما أنها تتمتع بذاكرة جيدة فيما يخص الأحداث البعيدة، ويتجلى ذلك من خلال سردها لجميع الظروف التي عاشتها بذكر السنوات وبالتفصيل.

- **السلوك:** جل السلوكيات التي تطغى على الحالة هي حركة اليدين أثناء الكلام، ووصفها لاضطراب الطفل والوضع المادي الذي يمنعها من أن تأخذه إلى مراكز خاصة أو إلى خارج البلد، كم أنها مستسلمة و راضية بقضاء الله. ويظهر من خلال رفع يديها إلى السماء من حين إلى آخر وذكر الحمد لله على كل حال.

- **العلاقات الاجتماعية:** تعيش الحالة أوضاعا غير مستقرة داخل الأسرة فهي تعيش توتر في علاقتها مع زوجها من بداية علاقتهم الزوجية بسب الأوضاع المادية كما أن التوترات ازدادت بسبب الحالة المرضية للطفل، لا يوجد لها أصدقاء مقربين جل علاقتها الخارجية سطحية مع الأقارب والجيران، وذلك بسبب إصابة ابنها لأنها لا تستطيع أن تصطحبه معها.

رابعا: عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة:

عرض وتحليل المقابلة الأولى:

أجريت بتاريخ 22 جويلية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتنركوك – ولاية أدرار، في مكتب الأخصائي النفسي العام للمؤسسة كان الهدف من اللقاء الأولي هو التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية، ومحاولة كسب ثقتها، الحالة كانت تأتي للمصلحة من أجل مواعيد المتابعة العلاجية لطفلها المتوحد، عرفت نفسي لها كأخصائية في مجال علم النفس العيادي،و أنني بصدد إعداد بحث علمي، وأن المعلومات المقدمة سوف تكون في سرية تامة، لم يظهر على الحالة أي رفض أو تردد، كما أنها تجاوبت معي بتحمس و أبدت رغبة في مشاركتي الحوار، كان التواصل معها سهلا منذ البداية ، بحيث لم تتردد في الإدلاء بكامل المعلومات العامة عنها وعن طفلها المتوحد. دامت المقابلة حوالي 20 دقيقة.

الحالة (أ) امرأة تبلغ من العمر 32سنة، متزوجة وأم لأربعة أطفال كلهم ذكور، ماكثة في البيت، تعيش مع زوجها وأطفالها الأربعة في ظروف اقتصادية متدهورة، لديها مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، أنجبت أطفالها الأربعة بشكل طبيعي، دون وجود أي مشكلات صحية لديهم، لديها طفل متوحد يبلغ من العمر خمس سنوات، يحتل المرتبة الثانية من بين إخوته، اكتشفت أنه طفل متوحد في عمر عامين ونصف، بحيث أثارت انتباهها بعض السلوكيات الغير عادية لدى طفلها مقارنة بأخيه الأكبر بحيث كان يصرخ لوحده كما أنه يضع يديه على أذنيه ولا يستجيب للأم وكذا وانعدام التواصل تماما، وهذا ما أفادته بقولها:**(ملي كَمّلْ عَامِينْ ونُصْ شَفْتُوا يْدِيرْ تَصُرفَاتْ مَشِي نُورْمَالْ يَدِيرْ يَدَيْه عَلَى وُذْنِيه وَيَصْرُخْ وَحْدُوا، والنُطْقْ كَامَلْ مَيَنْطَقْشْ)**، مما جعلها تفكر في عرضه إلى الاخصائي لمعرفة واضعه، و من خلال تشخيص الاخصائي النفساني العيادي للمصلحة ، علمت أن ابنها مصاب بالتوحد، تجلت ملامح الحزن والتعب عليها وهي تتحدث عن وضع طفلها، بتنهدات تحمل آلام ومعاناة تعيشها بسبب واقع مادي صعب وظروف مرض الطفل ومتطلباته التي تفوق طاقتها، والذي تجلى من خلال قولها: **(رَانِي عَايْشَةَ فِي ظُرُوفْ صَعْيبَةَ رَاجْلَي مَاشِي خَدَامْ، وزِيدْ مَرَضْ الطِّفْلْ، رَانِي فِي حَالْ ربي عَالمْ بِهَا ، وَلَكِنْ الحمد عَلَى كُلِّ حَالْ هَذَا قَضَاءْ الله)** ، أبدت الحالة موقفها بالرضا والاستسلام لقضاء الله وقدره كآلية عقلنة للتخفيف من آلمها وحزنها..

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة بتاريخ 26جويلية بالمؤسسة ، كان الهدف منها هو التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة ومعرفة مختلف الأحداث التي عاشتها خلال مسيرة حياتها منذ الطفولة، أتت الحالة في هندام مرتب بلون رمادي، كانت ملامح الحزن والقلق لا تفارقها، تشاركت معي في الحوار بكل تلقائية، حيث ألقت التحية وسألتني عن حالي، تجاوبت مع

الأسئلة بشكل صريح دون أي تردد، تبتسم الحالة من حين لآخر أثناء الحوار كآلية تعويض تخفي من وراءها ألم واقع مزري ومعاناة لا تنتهي. دامت المقابلة حوالي 35 دقيقة.

عاشت الحالة (أ) طفولة كباقي الأطفال لعبت درست بشكل طبيعي، لم تكن تعاني من أي مشكلات صحية، لم تستمتع بطفولتها جيدا نظرا للظروف المادية المتدهورة التي عاشتها،ورغم هذه الأوضاع المادية إلا أنها لم تعيش مشاكل أو أي توترات داخل الأسرة، حيث أفادت في قولها(**عَشْتْ صَغْرِي نُورْمَالْ، نَلْعَبْ ونَقْرَى، كُنَّا فُقْرَاءْ، مَا كُنْتْ نَلْبَسْ مليحْ مَاشِي أَيْ حَاجَةَ نَطْلُبْهَا نَلْقَاهَا ، بَصَّحْ مَاكَنْشْ عَنْدْنَا مَشَاكِلْ فَالدَّارْ كُنَّا عَايْشِينْ كِيفْ مَا كَانْ الْحَالْ**) . الحالة كانت فتاة طموحة تحب الظهور والتميز درست، مرحلة التعليم الابتدائي بشكل طبيعي ، كانت فتاة متفوقة في دراستها، بحيث انه رغم الظروف المادية الصعبة إلا أنها كانت الأولى في الصف الدراسي، كان للأب دورا فعالا في مساندتها وتحفيزها لتحقيق نجاحات أكبر، حيث تقول (**كُنْتْ نَقْرَى كِيفِي كِيفْ صَحْبَاتِي، قْرِيتْ الإِبْتِدَائِي نُورْمَالْ مَعَ أَنُوا كُنَّاُ فقَرَاءْ بَصَّحْ كُنْت مُجْتَهِدَة كُنْتْ أَنَا الأُولَى فَالصَّفْ، كَانْ بَابَا يَدَعَّمْنِي و يُسَانِدْنِي فِي كُلْ شِيء**). عاشت الحالة في مجتمع محافظ يهتم بالشكليات والمظاهر واحترام تقليد المجتمع ، في حالة فقر وحاجة وعوز، انتقلت إلى مرحلة المتوسط ، واصلت دراستها بشكل طبيعي، بدأت تظهر بعض المشكلات مع زميلاتها في الوسط التعليمي ، بسبب تفوقها حيث لم تكن لها صديقات مقربات، بعد أن اجتازت شهادة التعليم المتوسط ،واجهت مشكلة رفض لمواصلة الدراسة من قبل أفراد العائلة الذين نصوا على قوانين وعادات تحرم فيها الفتاة من أدني الأشياء (من ابسط حقوقها) ، في وسط مجتمع لا يؤمن بدراسة ولا بعمل الفتاة ، لكن والدها كان يساندها وتركها لتتم دراستها وهذا ما اتضح من خلال إفادتها:(**كملت قرايتي في الابتدائي طلعت للمتوسط لقيت بزاف عراقيل مشكلة المادة من جهة و من جهة ثانية صحباتي كانوا يغيروا مني لاني**

كنت مجتهدة ، بصح أنا ماكنتش نهتم للامر بعدما ما ديت البيام واجهت مشاكل مع لفامي حنا كانوا عندنا من عادتنا لبنات فلفامي ما يقروش، لانوا الناس تشوف البنت غير انها تتزوج وتخدم راجلها ، لكن حنا بابا كان متفتح دعمنا وخلانا نكملوا نورمال)، زاولت دراستها رغم الصعوبات والعراقيل ، بعزم ورغبة في التفوق والنجاح، ودليل ذلك واضح في إصرار الأب ودعمه لها لمواصلة الدراسة، اجتازت شهادة البكالوريا مرتين لكن لم توفق في نيلها، وتراجعت رغبتها في الدراسة ورفضها للمحاولة مرة أخرى ، بدأت حينها تشعر بأن حسد وغيرة الناس منها هي سبب في فشلها، بحيث استخدمت آلية الإسقاط الفشل في الدراسة بسبب العين، مما جعلها تنتكس وتنهار، كونها لم تحقق آمال والدها التي علقها عليها، حيث تقول، **(بَعْدَهَا كَمَّلْتْ قررَايْتِي فَوَّتْ لَلْبَاكْ مَرْتِينْ ومَا نْحَجْتْشْ، صَايْ مَبْقَاشْ عَنْدِي رَغْبَة نْزِيدْ نَقْرَا والاَّ نْحَاوَلْ مَرَّةً ثَانِيَة، أَصَرْ عَلَيَّا خُويَا وبَابَا بصَّح أَنَا مَا بِغِيتْش خَرْجَتْ مَنْ بَالِي لَقَرَايَا، ولِّيتْ نْحَسْ بَلِّي النَّاسْ بَصَّحْ حَاسْدِينِي وَحَتَّى وَيغِيرُوا مّنِي يَاسَرْ، أَثَّرْ عَلَيَّا هَذَا الْحَالْ بَزَّافْ حَسَّيتْ كُلَّشْ ضَاعْ مَنِي وَ خَيَّبْتْ آمَالْ بَابَا)**. بعد إخفاقها وخيبة آمالها في عدم تحقيق حلم طالما تراه سبيل للخروج من حال الفقر والحاجة، لابد من النضال والمثابرة لإثبات الذات، تتجه الحالة إلى البحث عن عمل في إطار الشبكة الاجتماعية، بالمستوى الدراسي دون تكوين مهني مسبق لعلها تجد عمل كمتنفس يحقق لها راحة مادية، وتضميد نرجسي للجراح ، ونظرا لنقص الإطارات و وجود مناصب شاغرة، قبلت للعمل كسكرتيرة في المدرسة الابتدائية، عملت مدة سبع سنوات في المدرسة كانت منضبطة في حياتها المهنية بدون وجود أي مشاكل، حيث تقول **(من الي ما ديت الباك رحت نبحث على خدمة لقيتها في الإدارة بالمدرسة الابتدائية نخدم سكرتيرة قبلو لي نخدم بلا تكوين،هداك الوقت مستوى الباك كان يكفي لأنو مكانش الي متخصصين في الإدارة بزاف والمنصب كان فارغ ، بديت نخدم نورمال كنت منضبطة في خدمتي، ما لقيت حتى مشاكل في الخدمة خدمت مدة سبع سنوات)**، بعدها اتجهت إلى الحياة الاجتماعية

،تزوجت من شخص لا تعرف أي شيء عن حياته وأهله وعمله، تستجيب لعرض الزواج مباشرة بعد موافقة والدها، فالزواج في نظر العائلة والمجتمع طقس شرعي مهم يحقق لها المكانة الاجتماعية كونها ستصبح زوجة وأم، رفض لها العمل منذ أن طلبها للزواج وهي كانت موافقة على طلبه دون أي تردد، فالزواج هو بديل آخر عن عدم النجاح في الدراسة ، وفرصة لإنجاب الأطفال قصد المباهاة والتفاخر لإثبات الذات في المجتمع ، كما أن موافقتها على رجل لا تعرفه وخضوعها لجميع شروطه يعكس خضوعها للامتثال لسيطرة المجتمع الرمزية التي تتنافى مع رغبتها في العمل وتحقيق المكاسب المادية، حيث أفادت في قولها:**(بعدها تزوجت من واحد ما نعرفوش مليح ، مكان عندي حتى معلومة عليه ولا على خدمتوا ولا اهلوا، بابا كان يعرفوا وكان موافق عليه من البداية، كان رافض ليا الخدمة ملي طلبني وأنا كنت موافقة على طلبوا)**، بعد الزواج تنتقل الحالة من واقع قاسي إلى واقع اشد قسوة، زوج لا يعمل ولا يملك ائتمان ولا سكن ، يعيش مع والده المقعد وزوجته، التي كانت تثير المشاكل والصراعات والتوترات مع زوجها وأهله، كل هذا أثر على استقرار علاقتها بزوجها، وعلى الحالة النفسية لها بدأ يظهر لديها القلق على أبسط الأشياء، لأنها لم تكن تستطع تحمل هذه المشكلات، ومع كل ذلك لابد من الصبر لقضاء الله وقدره، هذا ما أدلت به في قولها، (**عشت ظروف صعيبة من لعام لول من زواجي، من جهة مشاكل مع أهل راجلي ، مكانش بينا تفاهم، ومن جهة مع راجلي مكانش خدام، وكان بينا نزاعات بسب وضعوا المادي، هذ المشاكل اثرت على علاقتي براجلي وعليا أنا تاني وليت ما نقدر نتحمل والوا حتى وليت نتقلق بزاف، حاجة صغيرة نتلقل منها ،لأني هذا المشاكل ما كنتش متوقعتها)**. كانت الحالة تتحدث بصوت حزين، مع حركة اليدين للتعبير عن واقع مؤلم صدمت به بعد الزواج، لتعيش معاناة أشد لا بديل فيها ولا متنفس سوى الصبر والرضاء بقضاء الله وقدره.

عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت بتاريخ 28جويلية بالمؤسسة بمكتب الأخصائي. كان الهدف من المقابلة هو معرفة ظروف حمل وولادة الطفل المتوحد للحالة، الحالة كانت ترتدي حجاب مرتب ونظيف بلون أسود، كانت تجيب على الأسئلة دون أي تردد، كانت تتحدث بصوت عادي وكلام مفهوم وواضح دامت المقابلة حوالي 35 دقيقة.

حملت الحالة (أ) بطفلها الأول كأي أم تنتظر ابنها بكل شوق، يملأ حياتها وينسيها آلام ومعاناة الحياة، أنجبت طفلها الأول بشكل سليم معافى و بكل فرح كونها حققت اكتمال للصورة الاجتماعية ، فالطفل هو رمز للتباهي رغم الظروف العائلية والمادية الصعبة ،كانت تفرح أحيانا و تتألم أحيانا أخرى نظرا للأوضاع التي تعيشها ،،كانت تبدي ابتسامة كآلية تعويض ،بدت عليها ملامح الحزن خلال المقابلة مع اختفاء ابتسامتها تماما، رغم ذلك إلا أن آمالها أصبحت الآن مرتبطة بالاستثمار في الطفل الذي من خلاله يجسد الأبوين مشروعهما المستقبلي،حيث تفيد في قولها **(حملت بولدي الأول بشوق كيما أي وحدة تتمنى تكون أم، ولدت ولدي ولادة طبيعية في المستشفى، فرحت به، الحمد الله زاد مليح ما به والوا،مع أني كنت عايشة ظروف مادية صعيبة ومشاكل إن شاء الله يكن هذا الولد خير علينا)**، بعد ستة أشهر تحمل بالطفل الثاني قلقت كثيرا كونها لم تكن تضع تحسبا له. نظرا لطفلها الأول لا يزال صغيرا، وأوضاعها المادية العائلية ليست مستقرة، أخبرت زوجها لكن الزوج لم يُبْدي لها أي ردة فعل ، لم يقبل ولم يرفض ، تزداد حدة الصراع والمعاناة بسبب عدم عمل الزوج واحتياجات الأم الحامل والطفل الصغير تفوق الإمكانيات الموجودة، كانت فترة حملها عادية في متابعات روتينية للطبيب إلا أنها كانت تعيش في حالة إجهاد وتوتر وتفكير في الوضع المزري، أنجبت طفلها بشكل طبيعي دون أي مشاكل صحية، لم تكن فرحتها بطفلها الثاني كما كانت

من قبل، وكأنه عبئا زاد من معاناتها، لكن لابد من الاستسلام لتقدير الخالق عز وجل، ورضيت بقدر الله، كتعويض للتخفيف من آلامها بقولها:(**بعدها حملت بولدي الثاني ولدي لول مازال ما كملش ست شهور ، كي عرفت راني بالحمل تخلعت وتقلقت ياسر، مكنت حاسبة ليه حساب ولدي صغير وراجلي ماشي خدام وزيد ما عندنا حتى سكنة غير نتقلوا وكانت بناتنا مشاكل، كي قلتها لراجلي قالي وعسى خير، فترة الحمل كنت نورمال ماعندي حتى مشاكل صحية ولكن كنت نتعب بزاف مع ولدي صغي والمشاكل كنت طوال الوقت نخمم كيف راح يكون حالي، فرحتي بالحمل ماكنتش كما ولدي لول ولكن ماعندي ما ندير ، رضيت بلي عطاه لي خالقي هذه نعمة ربي الحمد الله عليها**). أنجبت الحالة طفلها الثالث والرابع بشكل طبيعي، في ظروف صحية عادية برغبة وتقبل من الأبوين، رغم الظروف الصعبة إلا أنها أصبحت أكثر تقبلا وقناعة لكل حدث أو ظرف تعيشه، لم تبدي أي ملامح للقلق من أوضاعها مع زوجها وأبنائها، كان تبدي دوما الرضا بقدر الله مهما كان بحث تقول(**،جبت ولدي الثالث والرابع عن رغبة مع اني كنت في نفس الأوضاع ولكن وليت نتقبل أي حاجة تصرا لي، أي مشكل ولأي ظرف وليت متعودة عليه نورمال، والحمد لله على الي عطاه لينا ربي**). وهنا استعملت الحالة آلية العقلنة.

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

أجريت بتاريخ 30جويلية بالمؤسسة ، في مكتب الأخصائي، كان الهدف من المقابلة هو معرفة تاريخ اكتشاف اضطراب الطفل و الاستجابات النفسية للأم على وضعية طفلها، أتت الحالة في هيئة عادية ترتدي حجابا مرتبا ونظيفا بلون رمادي وملامح الابتسامة بادية عليها، كما في المقابلات السابقة، كلامها واضح و مفهوم، نبرة صوتها عادية، تجاوبت معي بكل تلقائية، دامت هذه المقابلة حوالي35دقيقة.

بدأت الحالة تلاحظ سلوكيات طفلها أنها غير عادية مقارنة بأخيه الأكبر منذ بلوغه العام، حيث كان لديه قصور تام في النطق كما أنه لم يكن يستجيب للأم، بدأت تراودها شكوك حول وضعه، لكن لم تهتم لذلك بسب ظروف الحمل بالطفل الثالث، وأصبحت تتركه أمام جهاز التلفاز طوال الوقت، تهتم بحاجاته البيولوجية (مأكل وملبس) وتتركه لوحده في غالب الأوقات ، بعد بلوغه عامين، بدأت تظهر عليه سلوكيات نمطية وغير طبيعية بشكل واضح، لا يتكلم ويضع يديه على أذنيه ويصرخ لوحده، ولا ينام يبقى طوال الليل يجول في الغرفة، بدأت تعالجه بالعلاج التقليدي(الأعشاب) لكن دون أي جدوى أو نتيجة، حيث تقول(**ملي كمل ولدي عام وليت نشوف عليه واحد التصرفات ماشي عادية، وما شفتهاش في خوه ، طول ما يتكلم وما يكلش ماكلة كما لولاد الصغار، بعدها عرفت بلي راني بالحمل، ماوليت اديتها فيه، وليت نغلق عليه في شمبرة ونخليه عند التليفزيون، بعد الي كمل عامين وليت نشوف هذيك التصرفات تزيد ولاَّيدير تصرفات ماشي طبيعية ، ما يتكلم ويدير يديه على ودنيه ويصرخ وحدوا ، وما يرقدش ليل كامل وهو يدور فالشمبرة، بيديت نعالج له بدوى العرب بلعشوب ، بصح ما بان لي والوا بقا كما هو**). بعد فشل كل المحاولات قررت أن تأخذه إلى أخصائي نفسي، قامت الحالة بأخذه إلى الاخصائي النفسي بالمؤسسة بعد إجراء مختلف الفحوصات الطبية للتأكد من أن الطفل لا يوجد لديه مشكل في الدماغ أو نقص في السمع أو مشكل النطق ،أخبرها الأخصائي أن لدى طفلها، أعراض التوحد، وأنه يحتاج إلى متابعة مستمرة، لم تقتنع الحالة بتشخيص الأخصائي، وقامت بأخذه إلى أخصائي آخر، لكن كانت نفس الملاحظات، أن طفلها لديه توحد، ولابد لها من المتابعة المستمرة، كان الخبر صدمة كبيرة بالنسبة لها ولزوجها، الطفل يحتاج علاج ورعاية واهتمام خاص، وهذا يتطلب منها تكاليف مادية وجهد معنويا كبيرا، كما أنها ترى أنها سبب في حالة طفلها، لأنها لم تهتم به وأهملته، ولابد عليها أن تسعى جاهدة من أجل مستقبله، وتحسين حالته ، أبدت الحالة ندما وتحسرا على حال طفلها التي آل إليه

بسببها حسب شعورها، كانت ملامح الحزن لا تفارقها عبرت عن حالها بحركة يديها، كان اكتشاف اضطراب ابنها كارثة كبيرة زادت ألما على ألم قهر الظروف الاجتماعية والعائلية، حيث تقول(**مِينْ مَا لْقِيتْ حَتَّىَ نتَائِجْ بْقِيتْ حَايْرَةْ معَاهْ، رحت به لعند الأخصائي هنا فالمصلحة، قالي لازم ندير له فحوصات ، باش نتأكدو بلي ولدك معندوش مشكل فالدماغ والا مشكل في السمع، ديتوا دَرْتْ لِيهْ كَامَلْ الفُحُوصَاتْ، لْقِينَا مَاعَنْدُوا وَلاَ مُشكِلَة، بَعْدهَا رَجَعْت للأخِصَائي قالي بلي ولدي عندوا أعراض نتع التوحد، ما صدقت وما اقتنعت، رحت الديتو لأخصائي تاني قالي نفس الكلام، تخلعت بزاف، قلتها لراجلي ما صدقتش في المرة الأولى، هذا قضاء الله، صراحة هذا المشكل نتع ولدي غير لينا حياتنا بزاف، من جهة ماكانش عندي معرفة بهذا المشكل، وزيد المشاكل المادية و ضغوطات العائلة ومسؤولية أولادي صغار، ولازم عليا ندير له وقت خاص، ونجري على المستقبل نتاعوا، لأني انا هملتوا بزاف، وخليتوا وحدوا في في شمبرة، نحس بلي أنا سبب في وضعوا هذا**) إن اضطراب الطفل لم يكن بالواقع السهل على الأبوين وخاصة الأم، فشعور لوم الذات والندم يراودها كلما رأت ابنها في حال قد تكون هي من كانت سبب في ذلك، ليزيد وضع اضطراب الطفل من آلامها ومعاناتها جراء الأوضاع المادية المزرية والعائلية التي لا تخلوا من الصراعات والتوترات ، أبدت الحالة قلق وحيرة واستفهام بحركة يديها وبملامح قهر في إيجاد حل يخفف من آلامها، حيث أفادت في قولها (**والله اني حايرة بزاف على مستقبل ولدي لحد الآن ما كانش تحسن راني نتعب معاه بزاف ما كاين حتى نتيجة مكانش مراكز لهذ الطفال ، راني مضغوطة بزاف من كل جهة**) قمت بتقديم مجموعة من التوجيهات والنصائح، تتعلق بكيفية تعاملها مع طفلها، من أجل تخفيف حدة الضغط الذي تعيشه.

عرض وتحليل المقابلة الخامسة:

أجريت بتاريخ 04أوت بالمؤسسة بمكتب الأخصائي، كان هدفها هو معرفة واقع الطفل المتوحد في الأسرة ومدى تقبل الأبوين لوضع الطفل، أتت الحالة في هيئتها المعتادة، تجاوبت بطريقة جيدة كلام واضح ونبرة صوت كالمعتاد، دامت المقابلة حوالي35 دقيقة.

بدت على الحالة قلق و توتر من خلال ملامح وجهها وذلك بسبب مناوشات مع زوجها لأجل الطفل ،لكنها أبدت تفهما وتقبلا لكل المشكلات التي تواجه ابنها، إن اضطراب الطفل لم يكن بالواقع السهل على الأبوين حيث واجها صعوبة في تقبل مرض ابنهم، وذلك بسب الواقع المزري الذي تعيشه الأسرة ، وعدم فهم لحقيقة اضطراب طفلهم،، ففي بداية تعاملهم معه انتهجوا أساليب عنيفة ، حيث كان الأبوين يقومان بضرب الطفل ومعاقبته، واجهوا صعوبة في فهم سلوكيات الطفل وضبطها لعدم استجابته لتوجيهاتهم وفهم متطلباته ، حيث أفادت الحالة في قولها **(في المرة الأولى مكانش هذا المشكل نتع ولدي ساهل عليا وعلى راجلي، واجهنا بزاف مشاكل، كنا نتقلقوا بزاف من تصرفاتوا ، ماقدرناش نفهموها والا نصلوحها، كنا نضربوه بزاف)** إن وضعية الطفل أحدثت تغير كبير في مسار حياة الأسر من الجانب النفسي والاجتماعي، حيث اشتدت الصراعات والتوترات بين الأبوين حول رعاية الطفل ومتطلباته التي تفوق طاقة وقدرات الأبوين، بدت على الحالة ملامح حزن عميق لما تواجهه من صعوبات وتعيشه من معانات مادية ومعنوية، واجه الأبوين الكثير من العقبات في بداية الأمر، لكن بعد توجيهات من الأخصائي النفسي أصبحت الأم تتعامل مع طفلها بشكل أحسن، وأصبح الأبوين أكثر تفهما لوضع الطفل، ويساعد بعضهما بعضا في سبيل مساعدة ابنهما، وأصبح الزوج أكثر تفهما وتقبلا لحالة الطفل، واتضح ذلك من خلال قولها: **(واجهنا صعوبات بزاف حتى صرات لي مشاكل مع راجلي بسبة مرض الولد، لكن بعد ما وجهني الأخصائي أن الضرب يزيد من حالتوا، وكيف لازم نتعاملوا معاه بدلنا المعاملة معه، بدينا نتقبلوا كل تصرفاتوا، حتى زوجي**

ولا يتعامل معيا أحسن من قبل بدا يتفهم ، وكان يساعفني، كنت نروح نديه لمتابعة العلاج، وكان يهتم بلولاد والدار، دركا رنا نتعاملوا معاه كما يوجهنا الأخصائي ، وصابرة على كل وضع ، المهم يتحسن لي ولدي ويتكلم ويقدر يفهم عليا واش نقوله). كان للأخصائي دورا فعالا في توجيه الأسرة إلى المسار الصحيح من أجل تعامل سليم مع طفلهم والتقليل من حدة الصراعات والمعاناة التي يعيشونها، بحيث أصبح الأبوين أكثر تفهما وتقبلا لاضطراب الطفل ، كما أصبحا كل منهما يسعى جاهدا لتحسين حالة طفلهما، بتوفير كل ما يمكن توفيره فتحسنت العلاقة بين الأبوين بشكل جيد ، حيث أصبحا يقدمان الرعاية للطفل وأصبحت مسؤولية مشتركة بينهما، بحيث أنهما يضعان آملا كبيرة في أن يصبح طفلهما كباقي إخوته، كما أن وضعية الطفل أصبحت أكثر استقرار وتقبلا من طرف الأبوين.

عرض وتحليل المقابلة السادسة:

أجريت بتاريخ 06أوت في المؤسسة، كان الهدف منها هو معرفة أثر الطفل المتوحد على العلاقة بين أفراد الأسرة والمجتمع، أتت الحالة في هيئة كما في المعتاد مبتسمة يبدوا عليها هدوء واستقرار، كلامها واضح وصريح، لم تبد أي تردد خلال الحوار، تجاوبت معي بشكل جيد. دامت المقابلة حوالي 35دقيقة.

إن انشغالات الأم للاهتمام بطفلها وإعطاء وقت وتوفير جهد لرعايته ، من أجل متابعته مع الطبيب وتدريبه على الأنشطة المنزلية قد أحدث تغييرا كبير في مسار العلاقة داخل الأسرة وخارجها، بحيث أن إعطاء عناية خاصة للطفل أثرت بشكل واضح على إخوته، بحيث أصبح إخوته يتعاملون معه بعدوانية ، يضربونه ويرفضونه أثناء الأكل والنوم، إذ أصبحوا يقلدون سلوكياته من أجل جلب اهتمام الأم، وهذا ما أثار خوف وقلق كبير لدى الأم على الحالة النفسية لأبنائها الأخريين، ويؤكد ذلك قوله:**(هذا المشكل نتع ولدي غير ليا بزاف حسابات في**

حياتي، من جهة لازم نهتم به ونديه لطبيب ، ونخصص له وقت ليه،ولازم نهتم بخوتوا صغار عليه، حتى ولادي الثانيين تأثروا بهذا الوضع، خوتوا راهم يضربوه وما يقبلوه ياكل معاهم ولا يرقد معاهم، وحتى يديروا كيما يدير هو به نهتم بهم هما تاني، وهذا قلقني وليت نخاف عليهم هما تاني بلاك هذا المشكل يزيد يأثر عليهم) كما أن هذا الوضع قد أحدث مشكلات وتوترات جديدة في علاقتها مع الزوج بحيث أصبحت لا تهتم باحتياجاته وواجباته به كما في السابق، إضافة إلى أنها أصبحت تعيش نوع من العزلة الاجتماعية ، بحيث لم تتمكن من تكوين علاقات صداقة سبب حالة طفلها، وكذلك في علاقتها مع الجيران وأقاربها حيث أصبحت تتجنب الزيارات والمناسبات الاجتماعية، بسبب سلوكيات ابنها ونظرة المجتمع الخاطئة في تأويل وتفسير المرض والإعاقة التي تشعر الأم بالعجز والنقص، حيث أفادت:(، **حتى في علاقتي مع راجلي عاودت توترت ، ما وليت نهتم به كيما قبل وهذا الحال ما تحملها، حتى للناس ما نخرج ما عندي صحابات والا نمشي لعند الجيران، والا المناسبات كامل تجنبتهم، لانو نبقى نحضي في ولدي و تصرفاتو والناس تشوف فيك شوفة ناقصة، وليت غير فالدار حتى دار أهلي ما نروح ليهم بزاف، قاعدة في داري وخلاص ، نحمد ربي على كل حال)،** تعيش الحالة انعزالا اجتماعيا وعلاقات أسرية محدودة تقتصر على أبنائها وزوجها، حيث أصبحت لا تهتم بالمناسبات الاجتماعية والعائلية، كما أنها تتجنب حتى زيارة أقاربها، بسبب نظرات وتأويلات تزد من جراحها ومعاناتها كأي أم لا تحتمل أي كلام عن طفلها، كان تبدوا الحالة حزينة كثيرا لحالها والأوضاع التي، وهي في عجز عن فعل أي شيء، سوى التضرع للخالق عز وجل.

عرض وتحليل المقابلة السابعة:

أجريت المقابلة يوم08 أوت بالمؤسسة بمكتب الاخصائي، كان الهدف منها هو معرفة المشكلات التي تواجه الأسرة في تقديم الرعاية لطفلهم، أتت الحالة في هندام مرتب بلون أسود ، كانت ملامح الحزن والقلق لا تفارقها ،دامت المقابلة حوالي35 دقيقة.

ترتكز أغلب المشكلات التي تواجه أولياء أطفال التوحد،هو في عدم توفير الإمكانيات والمراكز الخاصة للاهتمام بهذه الفئة، بحيث أصبح هذا الاضطراب يشكل مشكلا صحيا واجتماعيا كبيرا، وهذا بسبب نقص الخبرة لدى الأخصائيين في التكوين على أهم البرامج التي تساعد في تأهيل الطفل المتوحد، وان المشكل أصبح يقتصر على تقديم معلومات وتوجيهات خاطئة لا تعطي أي نتيجة، كما أن الحالة تواجه مشاكل مادية إضافة على عدم توفر أبسط الإمكانيات لتأهيل الطفل من خلال قولها:**(المشكل أنو ماكانش مراكز ولا مدرسة تهتم بهذا الأطفال، وزيد بزاف أطفال راهم كما كيفوا ، نتمنى يوفرو لينا على الأقل إمكانيات صغيرة، يتعلم غير ابسط الحاجات، حنا ما عنداش معرفة في هذا المشكل، وزيد أوضاعنا المادية راهي مصعبة علينا كلشي، ابسط حاجة مرانيش قادرة نوفرها له، ولكن نتمنى يجونا مختصين يعالجوا لبنا أولادنا).** إن الأوضاع المزرية ونقص الإمكانيات أصبح يشكل خطرا كبيرا على مستقبل هؤلاء الأطفال بحيث أصبح مستقبلهم يتجه حول واقع مجهول، كانت الحالة تتحدث بأسى على الوضع الذي تعجز عن تغييره ، وعدم وجود أي أمل في توفير مراكز أو مدارس لرعاية هؤلاء الأطفال، وما زادها قهرا هو الوضع المادي الذي حال بينها وبين تحقيق الكثير من الخدمات لطفلها.

عرض وتحليل المقابلة الثامنة:

أجريت المقابلة يوم 18 أوت ، في المؤسسة بمكتب الأخصائي، كان هدف منها هو تطبيق استمارة التصورات الاجتماعية، واستمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد.

الجدول(07) يوضع استجابات الحالة (أ) للاستمارة الأولى التصورات لاجتماعية لأمهات أطفال التوحد:

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
الدرجة	3	5	5	3	5	4	3	2	4	3	5	3	5	1	2	3	1	5	4	5	5

المجموع: 76 درجة

ظروف تطبيق الاستمارة:

تم تطبيق الاستمارة في ظروف جيدة دون مواجهة أي صعوبة أتت الحالة في هيئة معتادة، ملامح ابتسامة ، تجاوب جيد، تفاعل في الحوار، حيث الحديث كان متبادل، كونت علاقة جيدة معها، بحيث قمت بشرح طريقة الإجابة عن الأسئلة من خلال وضع علامة أو إشارة أمام العبارة المناسبة ،وانه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة مادامت تعبر عن رأيك، قامت الحالة بالإجابة عن كامل البنود بشكل جيد ، دون تقديم تفسير أو شرح للعبارات.دامت المقابلة حوالي 35 دقيقة.

عرض وتحليل نتيجة تطبيق استمارة التصورات الاجتماعية:

بعد تطبيق الاستمارة الأولى، قمنا بقياس درجة تأثير التصورات الاجتماعية على أم الطفل المتوحد في إحداث الشعور بالنقص حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (21) بند، موزعة على بعدين (بعد نفسي واجتماعي) بحيث تم تقسيم قياس درجة تأثير التصورات إلى خمس

مستويات بحيث تحصلت الحالة في مقياس التصورات الاجتماعية على درجة(76) والتي تقع في المجال ما بين(63– 80) مما يشير أن الحالة لديها مستوى تأثير التصورات الاجتماعية مرتفع حيث لوحظ من خلال المقابلات والملاحظات أن الحالة تعيش في صراع مع عائلة الزوج من جهة ومع زوجها من جهة أخرى ، كما أن ولادة الطفل المتوحد زادت من حدة الصراع ولمعاناة مما جعلها تعيش اضطرابات اجتماعية وعائلية ، حيث أن الحالة أظهرت ابتسامات وإبداء الرضا بالقضاء كآلية دفاعية للتعويض والمقاومة للظروف والمعاناة ، ويظهر ذلك من خلال إجابتها دائما على البند(06) " اشعر بالإحراج أمام الآخرين عندما يبدي ابني انفعالات حادة دون سبب، و(18) و أتمنى أن أجد علاج لابني المتوحد حتى أتخلص من الإحراج الذي يسببه لي، والذي يشير على أن الحالة تتأثر بنظرة الآخر على وضع طفلها المتوحد.

الجدول(08) يبين استجابات الحالة(أ) على الاستمارة الثانية: الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الدرجة	3	4	5	3	2	4	2	1	3	2	2	3	4	2	3	4	5	1	2	3

المجموع: 58 درجة

ظروف تطبيق الاستمارة:

تم تطبيق الاستمارة في ظروف جيدة دون مواجهة أي صعوبة أتت الحالة في هيئة معتادة، ملامح ابتسامة ، تجاوب جيد، تفاعل في الحوار، حيث الحديث كان متبادل، كونت علاقة جيدة معها، بحيث قمت بشرح طريقة الإجابة عن الأسئلة من خلال وضع علامة أو إشارة أمام العبارة المناسبة .

عرض وتحليل استمارة الشعور بالنقص:

بعد تطبيق الاستمارة الثانية قمنا بحساب درجة الشعور بالنقص لدى أم الطفل المتوحد حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (20) بند، موزع على بعدين (بعد نفسي واجتماعي) بحيث تم تقسيم مستوى الشعور بالنقص إلى خمس مستويات بحيث تحصلت الحالة في مقياس الشعور بالنقص على درجة (58) والتي تقع في المجال ما بين(30– 59)، مما يشير أن الحالة لديها شعور بالنقص في مستوى معتدل ،حيث تبين من خلال المقابلات والحالات أن الحالة تستخدم آلية التعويض والتسامي في عدم محاولة إظهار الضعف والحاجة باللجوء إلى الاهتمام بالمظهر الخارجي وإبداء ابتسامات من حين إلى آخر.

الخلاصة:

الحالة (أ) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 32 سنة، ذات مستوى تعليمي جيد(ثالثة ثانوي) ووضع اقتصادي متدهور، لديها أربعة أطفال ذكور، الطفل المصاب بالتوحد يحتل المرتبة الثانية من بين إخوته، يبلغ من العمر خمس سنوات، اكتشفت أنه طفل متوحد في عمر عامين ونصف، حيث بدأت تظهر عليه أعراض وسلوكيات مضطربة بشكل واضح، شخص بدرجة توحد شديدة من طرف الاخصائي النفسي العيادي للمصلحة ، وهي في متابعة علاجية للطفل منذ ثلاث سنوات، الحالة فتاة حالمة طموحة عاشت في ظروف مادية متدهورة، رغبتها في التفوق والنجاح دليل واضح لذلك، مع إصرار الأب ودعمه لمواصلة الدراسة ، في مجتمع محافظ لا يؤمن لا بدراسة ولا بعمل الفتاة، في فقر وحاجة درجة ثانية في نظرة المجتمع اللاشعورية التي تؤثر سلبا في الشعور بالدونية والجرح النرجسي، أي سقوط و فشل هناك من يقوم بفعل العين والحسد، بعد محاولات من الجد والمثابرة لتحقيق واثبات الوجود والذات، في تحقيق مكاسب مادية تحقق نوعا من الراحة المعنوية، تتجه الحالة

للاستجابة لرغبة المجتمع الرمزية في تأسيس عائلة وإنجاب أطفال، لنصدم في النهاية بواقع اشد الما وقسوة مما كانت عليه، تستسلم لقضاء الله وقدره، بالصبر والمكافحة من اجل تخفيف المعاناة، لتأخذ بها الحياة إلى اتجاهات اشد ألما في إصابة طفلها الذي تضع عليه آمال واستثمار لمشروع مستقبلي لها، بأن يكون طفل غير عادي مضطرب بالتوحد، تزداد المعاناة والآلام ورغم ذلك يبقى الإيمان بالقضاء والقدر، لتعيش الحالة عزلة اجتماعية وعلاقات عائلية محدودة تقتصر على أبنائها وزوجها، داخل منزل حزينة ومنكسرة ومع ذلك مثابرة ومناضلة من أجل شفاء طفلها.

استخدمت الحالة مجموعة من الآليات الدفاعية منها الإسقاط بحيث تربط كل حادث اليم وخيبة أمل بفعل العين والحسد، وكبت الواقع الأليم والمعاناة النفسية وترجمتها في الرضا بقضاء الله وحركة اليدين والتحسر، المقاومة رغم كل الظروف والمعاناة والمشاكل تبقى تناضل وتسعى إلى تغيير ما يمكن تغييره، التسامي في عدم محاولة إظهار الضعف والحاجة، التجنب للمواقف الاجتماعية والتجمعات العائلية وذلك برفض في تكوين علاقات مع الآخرين.

بعد تطبيق الاستمارتين على الحالة ، قمنا بحساب درجة تأثير التصورات الاجتماعية على أم الطفل المتوحد حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (21) بند، موزعة على بعدين (بعد نفسي واجتماعي) و من خلال استجابات الحالة يتبين أن الحالة لديها مستوى تأثير التصورات الاجتماعية مرتفع جدا فهي تحصلت على (76) درجة وهي تقع في المجال ما بين(67- 83).

قمنا بحساب درجة الشعور بالنقص لدى أم الطفل المتوحد حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (20) بند، موزع على بعدين (بعد نفسي واجتماعي) بحيث تم تقييم درجة الشعور بالنقص من خلال استجابات الحالة يتبين أن الحالة لديها مستوى الشعور بالنقص مرتفع فهي تحصلت على (64) درجة وهي تقع في المجال بين(60- 79).

عرض الحالة الثانية:

أولا : البيانات الأولية:

الاسم: ز

الجنس: أنثى.

العمر: 34 سنة.

الترتيب بين الإخوة: الرتبة الثامنة ضمن خمس إخوة ذكور وأربع إخوة إناث.

المستوى التعليمي: لم تتلقى أي تعليم.

المهنة: ماكثة في البيت.

الحالة العائلية: متزوجة

الوضع الاقتصادي: متوسط

عدد الأطفال: ستة أطفال ثلاثة ذكور وثلاثة إناث الطفل المتوحد يحتل المرتبة الثالثة ضمن اخوته.

السن: 5سنوات

شدة الاضطراب: توحد خفيف

مدة متابعة العلاج: 3سنوات.

الجدول(09) جميع المقابلات المجرات مع الحالة الثانية:

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من إجراء المقابلة	مدة المقابلة
01	2020/07/22	المصلحة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها	**20د**
02	2020/07/26	المصلحة	البحث عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	**30د**
03	2020/07/28	المصلحة	معرفة ظروف الحمل والولادة	**35د**
04	2020/07/30	المصلحة	اكتشاف اضطرب الطفل ومعرفة استجابات الأم النفسية لذلك	**35د**
05	2020/08/04	المصلحة	واقع الطفل في الأسرة بعد ومدى تقبل ذلك من طرف الأبوين	**35د**
06	2020/08/06	المصلحة	اثر اضطراب الطفل على العلاقات الأسرية والاجتماعية	**35د**
07	2020/08/18	المصلحة	تطبيق الاستمارتين (التصورات الاجتماعية والشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد)	**40د**

ثالثا السميائية العامة: (فحص الهيئة العقلية).

1) الهيئة العامة:

- **الشكل المورفولوجي:**

الحالة (ز) تبلغ من العمر 34 سنة، متوسطة الجسم، يبلغ طولها1.60م،بيضاء البشرة، وعيناها سوداوان.

- **الهندام:** ترتدي حجابا مرتبا ونظيفا، بألوان مختلفة، خلال جميع المقابلات.

- **الملامح والإيماءات:** ظهرت على الحالة ملامح الحزن كانت نظراتها للأسفل في غالب الأحيان، بحيث تبتسم الحالة من حين إلى آخر عند الحديث عن ظروف مؤلمة كآلية تعويض تخفي ورائها معاناة الم كبير، تجلت ملامح القلق والتوتر عند حديثها عن مستقبل طفلها.

- **الاتصال:** كان التواصل شبه صعب خلال المقابلات الأولى، لكن تجاوبت معي خلال المقابلات الأخرى بشكل جيد.

- **المزاج والعاطفة: (الحالة الوجداني):** الحالة في أغلب المقابلات كانت حزينة، منذ بداية المقابلات كانت تبدي حزن وقلق على حال الطفل في أن لاندمج مع أقرانه.

- **اللغة والكلام:** تتحدث الحالة باللغة العامية و لكن كلامها متثاقل غير مفهوم جيدا، خلال المقابلات الأولى

- **الفهم والاستيعاب:** تعاني الحالة ضعف في الفهم والاستيعاب، وذلك من خلال عدم فهم الأسئلة بشكل جيد إلا من خلال شرحها.

- **الانتباه والتركيز:** من خلال الملاحظة والمقابلة يتبين أن الحالة تعاني من نقص في التركيز بشكل واضح، وذلك من خلال إعادة تكرار وشرح السؤال عدة مرات، مع شرود الذهن.

- **الذاكرة:** تتمتع الحالة بذاكرة وذلك من خلال تذكرها للأحداث البعيدة والمؤلمة بشكل جيد، لديها ضعف في تذكر تفاصيل الأحداث القريبة وذلك لأنها تشكو من نسيان وشرود كبير في الفترة الأخيرة.

- **السلوك:** الحالة كانت في جل المقابلات هادئة، نظرها في اغلب الأحيان موجه للأسفل، تحمل الهاتف طوال الوقت بيدها، كان يبدوا عليها القلق على طفلها وهذا تبين من خلال كلامها.

- **العلاقات الاجتماعية:** تعيش الحالة أوضاعا عائلية مستقرة، من حيث علاقتها مع الزوج، علاقتها مع الأقارب والجيران جيدة، ليس لديها صديقات مقربين،

رابعا: عرض وتحليل المقابلات المجرات مع الحالة:

عرض وتحليل المقابلة الأولى:

أجريت بتاريخ 22 جويلية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تينركوك- ولاية أدرار، بمكتب الاخصائي النفساني العام للمؤسسة، كان الهدف من هذه المقابلة هو التعرف على الحالة وكسب ثقتها، الحالة كانت في متابعة علاجية لطفلها في المصلحة،أتت الحالة بهندام مرتب ونظيف بألوان مختلفة، عرفت نفسي للحالة كأخصائية في علم النفس العيادي، وأنني بصدد إعداد بحث علمي، وأن المعلومات المقدمة سوف تكون في سرية تامة، كان يبدوا عليها قليل من التخوف، حيث أبدت تردد في بداية الأمر، لكن بعدها تجاوبت بكل وضوح، كان التواصل مع الحالة شبه صعب في بداية المقابلة، بحيث تتحدث بصوت متثاقل ولم يكن كلامها مفهوما بشكل جيد، دامت هذه المقابلة حوالي 20 دقيقة.

الحالة (ز) امرأة تبلغ من العمر 34 سنة متزوجة أم لستة أطفال، ثلاثة ذكور وثلاث إناث، ربة بيت ذات مستوى اقتصادي متوسط، لم تتلقى أي تعليم، تعيش مع زوجها وأطفالها الستة، أنجبت أطفالها كلهم بعملية قيصرية، لديها طفل توحدي يبلغ من العمر 5 سنوات، يحتل المرتبة الثالثة من بين إخوته اكتشفت أنه متوحد، منذ بلوغه عامين، بحيث لاحظت الأم بعض السلوكيات الغير سوية على الطفل منها تأخر في النطق وفقدان التواصل والاستجابة للمطالب، حيث أفادت في قولها(**ملي كَمّلْ عَامِينْ ونُصْ شَفْتُوا يْدِيرْ تَصرُفَاتْ مَشِي نُورْمَالْ، يصرخ بلا سبب و ميتكلمش كامل، ما يفهم واش نقوله**) قامت بأخذه للأخصائي النفسي العيادي في المصلحة ، ومن خلال التشخيص علمت انه طفل متوحد بدرجة ضعيفة ولازال في

متابعة العلاج، تجلت عليها ملامح الحزن والحيرة على الطفل، أبدت الحالة موقفها بالرضا بقدر الله كآلية عقلنة لتخفيف عن آلامها.

عرض وتحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة يوم 26 جويلية ، بالمؤسسة العمومية، بمكتب الأخصائي، كان الهدف منها هو معرفة التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، أتت الحالة بهندام مرتب ترتدي حجاب رمادي، كلامها كان مفهوم واضح أحسن من المقابلة الأولى، التواصل كان شبه سهل ،بحيث لم تبدي أي تردد ، تجاوبت معي بكل تلقائية كانت واضحة في الإجابة عن كل الأسئلة،مزاجها لم يكن مستقر ابتسامة يعقبها حزن، دامت المقابلة حوالي30دقيقة

الحالة (ز) عاشت في عائلة محافظة متمسكة بالعادات والتقاليد الخاطئة، والتي لا يسمح فيها للفتاة بالدراسة أو الخروج من البيت، لم يكن لديهم أية حرية في بناء علاقات اجتماعية أو تكوين صداقات، دورها يتجلى في القيام بأعمال وأعباء المنزل، إلى أن يحين موعد زواجها وتتزوج، كان أول من يتقدم لطلبها للزواج يقبل دون أي شروط معينة ولم يكن لديهم الحق في الاختيار أو الرفض أو التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها، حيث تفيد بقولها: (**عشت صغري في الدار مع والديا وخوتي، ما قريتش في ليكول بابا ما خلاناش ، لأنو كان صعيب بزاف ، ما كانش يخلينا نخرجوا حتى من الدار، مكانش عندي صحابات ولا علاقات مع الناس، نتعلم شغل الدار حتى يجي وقت الزواج نتزوج**) تزوجت بأحد الأقارب بموافقة أبويها، بعد الزواج عاشت عامها الأول دون أي مشاكل لكن بسبب ظروفها المادية الصعبة بدأت تعيش توترات في علاقتها مع زوجها وأهله ،بحيث لم تكن تحقق لها ابسط الرغبات، حيث تقول (**تقدم لي ولد خالي وبابا وافق عليه ،تزوجت به، في العام الأول عشت نورمال ما كانت عندي حتى مشاكل، بعدها ملي حملت بحملي لول وليت نعيش مشاكل مع ناس راجلي مكانش بينا تفاهم**

، حتى مع راجلي بديت نعيش مشاكل) الحالة عاشت الكثير من المواقف قبل الزواج أثرت سلبا على شخصيتها، بحيث كونت صورة غير صحيحة عن مفهوم الزواج والعلاقات مع الآخرين ، مما أثر بشكل واضح على استقرار حياتها بحيث أصبحت تعيش صراعات من كل الجوانب، مشاكل مادية وعائلية كثيرة ، حتى وصلت للطلاق، خسرت الحالة حملها لأربع مرات ، أخر حمل خسرته شكل خطر كبير على حياتها بحيث أصبح لديها ضغط الدم ، وعملت عملية قيصرية اضطرارية، كل تلك الضغوطات والمشاكل قد أثرت على حالتها بشكل كبير ،بحيث أحدثت تغيرات كبيرا في وضعها النفسي، حيث تقول **(خسرت حملي ربع مرات بسبب المشاكل، ،ولات المشاكل تزيد وتتعقد وصلت قريب نطلق،، آخر حمل خسرتو بعملية ،طلعلي لطونسيوا بزاف واضطروا يديروا لي عملية كان الوضع فيه خطر على حياتي، هذا المشاكل والضغوطات أثرت عليا بزاف في حياتي وحتى نفسيتي تعبت ، والحمد الله الآن عندي ولاد وراني مليحة مع راجلي)**. لم تتمكن الحالة من تحقيق التوافق بين ما تعيشه وما عاشته في طفولتها مما جعلها تنتكس وتعيش حالة من النكوص والهروب من الواقع الأليم ، حيث أصبحت مكتئبة ومنعزلة عن الناس ،تشعر بالغير والبكاء لعدم وجود طفل في حياتها ، كانت ترفض حتى زوجها ،ويبقى الدين متنفس وحيد في الرضا بكل شيء، بالتوكل على الله والاحتساب له. والرضاء بقدره ، حيث تقول : **(وليت ننعزل على الناس، وليت نبكي طول الوقت ، نتقلق بلخف، بلاصة الي نروح ليها نتقلق فيها ، حتى زوجي كنت نرفضوا، كنت نغير بزاف نشوف واحد عندوا طفل صغير نبقى غير نبكي، صبرت وتحملت بزاف وتوكلت على ربي واحتسبت لله)** إن الإجهاضات المتكررة والفشل في تكوين علاقات طبيعية مع زوجها وأهله، خيبة أمل وإشكالية كبيرة بالنسبة لها بحيث تبدأ الحالة تعيش الصراع النفسي والتناقض الوجداني ، كون أنها لم تحقق إثبات الذات بإنجاب الأطفال ، بعد صبر سنوات مع هذه المعاناة والصراعات وتحمل المتاعب ،أصبحت الحالة تعيش استقرار في الوضع المادي

والعائلي حيث أفادت بقولها(**عانيت سنين مع المشاكل خسرت ولادي بسبب هذا المشاكل، بصح ما عندي ما ندير صبرت حتى فرج ربي والحمد الله دركا عندي ولادي وراني مليجة مع راجلي واهلوا)** ، كانت ملامح الحالة حزينة كثيرا وهي تتحدث عن أحداث حياتها ،كانت تأخذ نفسا عميقا خاصة عند تذكرها لخسارة أبنائها الذين لم يتسنى لها أن تراهم وتفرح بهم، كان يبدوا عليها القلق والتوتر بحيث لا تتمنى لأي احد أن يذوق هذا الألم.

عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة بتاريخ 28 جويلية بالمؤسسة ، كان الهدف منها هو معرفة ظروف حمل وولادة الطفل المتوحد ، كانت الحالة ترتدي حجاب نظيف مرتب، كانت تبدوا عليها ملامح الابتسامة في بداية المقابلة. تجاوبت مع الأسئلة بشكل عادي كلامها كان واضحا ومفهوما، بدأ يظهر عليها تحسن في الإجابة، دامت المقابلة حوالي35 دقيقة.

عاشت الحالة ظروفا صحية ونفسية صعبة، وبعد صبر سنوات رزقت بحمل جديد، كان أول أطفالها ذكر ،ولد بعملية قيصرية، وهو طبيعي لا يعاني من أي مشكل بعدها أنجبت طفلة بعملية قيصرية أيضا، كذلك لا تعاني من أية مشاكل ،ونظرا لظروفها الصحية بسبب الحمل الغير متباعد ،حذرها الطبيب من الحمل السريع دون أن تكمل سنتين أو ثلاث، لأن ولادتها بعملية قيصيرية تلوى الأخرى يشكل خطرا عليها، وقد يحرمها من الإنجاب مرة أخرى ، حملت الحالة بطفلها الثالث بعد عام من ولادة ابنتها الثانية ، لما اكتشفت حملها قلقت كثيرا ، لأنها لم تتبع إرشادات الطبيب ،بدأت تراودها مخاوف من أن يكون هذا الحمل سبب في حرمانها من الإنجاب مستقبلا ، حتى زوجها قلق كثيرا على وضعها الصحي ،كان الحمل غير متقبل في البداية، كانت فترة الحمل صعبة ، كان ضغط الدم غير مستقر عندها مرتفع في اغلب الأوقات، قلقت كثيرا على أبنائها لأنهم صغار، كما أنها لم يكن لديها استقرار في السكن

،وبسبب عمل الزوج كان التنقل من مكان إلى مكان، حيث تقول(**عانيت بزاف كانت عندي ومشاكل وبعد صبر كبير رزقني الله بولدي لول، زاد بعملية قيصرية، زاد عادي ما عندوا حتى مشكل ، بعدها حملت بنتي ثانية ولدي لول مزال كان عند عام ،بعدها حذرني الطبيب قالي بلي صحتك مراهيش مليحة وزيد العملية للقيصرية مراهيش حاجة سهلة، لازم نستنى عامين او ثلاثة عاد نحمل ،والحمل خطير عليا في هذا الوقت وممكن نتحرم من لولاد ، بعدما كملت بنتي عام ،لقيت روحي بالحمل تخلعت بزاف وتقلقت وخفت بزاف من كلام الطبيب ،حتى راجلي ما صدق وكان خايف ومقلق علي بزاف مكناش متقبلين اول مرة، منبعد قلت الحمد الله ، الي مكتبوا ربي يصرا، كان حملي صعيب كنت غير بزاف ،كان لطونسيوا ماشي مليح ديما طالع، تقلقت بزاف على ولادي ثانين كانوا مزال صغار، وزيد مكانش عندنا دار مستقرين فيها ،كنا نتقلوا بزاف على جال الخدمة نتع راجلي، عاودت جبت من بعد هذا الولد زوج بنات وولد ،و دركا رانا مستقرين في سكنة، وعندي ثلاث بنات وثلاث أولاد، حتى ظروفي العائلية راهي خير من قبل، الحمد الله**). ولد الطفل في ظروف عادية، بعملية قيصرية في الأسبوع الأول من الشهر التاسع دون استكمال تسعة أشهر، وذلك من اجل سلامة الأم، أجريت كامل الفحوصات الطبية للطفل ، لم يكن لديه أي مشكلاتت حيث تقول(**زاد ولدي في وضع عادي بالعملية، زاد قبل ما يكمل تسع شهور، قالي الطبيب كاين خطر عليا، غير دخلت الشهر التاسع في سمانة دارو لي عملية، بعدها فوتنا ليه ملي زاد بلاك يكون عندوا كاش مشكل، بصح ما كان عندوا حتى مشكل**) كان يبدوا على الحالة حزن وقلق حيال الطفل، كانت تحمل الهاتف كثيرا وتضعه وذلك تبين أنها متوترة بشان وضع طفلها، استجابت بشكل جيد أحسن من المقابلات السابقة.

عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

أجريت المقابلة يوم 30جويلية بالمؤسسة بمكتب الاخصائي، كان الهدف منها هو معرفة اكتشاف اضطراب الطفل وما هي الاستجابات النفسية لذلك، كانت الحالة بهندام مرتب نظيف، تتحدث بصوت عادي بكلام مفهوم ، تجاوبت الحالة مع كل الأسئلة دون تردد بكل تلقائية.

اكتشفت الحالة مشكلة طفلها المتوحد منذ أن كان رضيع وذلك أنها لاحظت عليه انه لا يتواصل معها بنظره خلال الرضاعة حيث كان لا يثبت نظره في الأم ويشرد وفي بعض الأحيان يغمض عينيه، لكن الأم لم تهتم لذلك فكرة منها أن السبب عدم استكماله لأشهر الحمل،حيث تفيد بقولها: **أنا ملي كنت نرضعوا شفوتوا ماشي نورمال، كان ما يشوف فيا ويسهى وخطرات يغمض عينيه، ماديتهاش فيه قلت بلاك علاش ما كمل تسع شهر)** بعد بلوغه العام، اكتشفت أنها حامل بطفلها الرابع، ومع خطورة الوضع على حياتها أصبحت الحالة أكثر تخوفا وحذرا على حالها، في أنه يجب تكون في استقرار نفسي أحسن، وهذا الأمر جعلها ترتكب أخطاء في حق أطفالها، بحيث كانت تحجزهم غرفة أمام جهاز التلفاز، ولاتهمتم إلا بتلبية حاجتهم الضرورية، ونظرا لغياب الزوج عن البيت في اغلب الأوقات ، وانشغال الأم بوضعها الصحي، كانت لاتهمتم لما قد يحدث بسبب هذا الانغلاق عليهم وحرمانهم من اللعب داخل وخارج البيت، وهذا ما أدى إلى زيادة في حدة اضطراب الطفل، في الكلام، حيث تفيد بقولها:**(بعد لي كمل عام لقيت روحي بالحمل ومع كان الحمل فيه خطر عليا كان لازم نبعد على الضغوطات ، وهذا الشي خلاني نحرم ولادي من اللعب والخروج للشارع كنت غالقة عليهم في شمبرة مع تلفاز، ومع راجلي كان يغيب بزاف كنت مهتمة غير بروحي)** بعد بلوغه عامين بدأت تظهر عليه سلوكيات غير سوية بشكل واضح الصراخ دون سبب وكثير الحركة

وتأخر في النطق والكلام كانت سلوكيات الطفل واضحة بأنها غير عادية وان لديه مشكل ما مما جعلها تأخذه للأخصائي النفسي، وبعد إجراء مجموعة من الفحوصات الطبيبة تبين انه لا يعاني من مشاكل في الدماغ وتشخص الطفل بالتوحد، لم يكن للحالة أي علم بهذا الاضطراب ولكن بعد توجهات الاخصائي في طريقة التعامل مع الطفل وانه بحاجة إلى رعاية خاصة،عرفت أن وضع ابنها ليس بوضع هين مما أثار قلقها كثيرا، لم تكن معرفة أن طفلها غير عادي بالأمر السهل عليها **(بعد الي كمل عامين ولا يدير في تصرفات ماشي نورمال يصرخ وحدوا والحركة زايدة فيه وما يتكلمش) ديتوا لعند اخصائي نفساني قالي بلي يبان عليه اعراض التوحد)**الحالة كانت تتحدث بصوت عادي، تأسفت كثيرا على أنها لم تكتشف ذلك في وقت مبكر، لأنها لاحظت ذلك ولم تهتم.

عرض وتحليل المقابلة الخامسة:

أجريت بتاريخ 04 أوت بالمؤسسة، كان هدف اللقاء هو معرفو واقع الطفل المتوحد في الأسرة ومدى تقبل الوالدين لوضع الطفل، أتت الحالة في هيئة معتادة كما في المقابلات السابقة، كان التوصل سهلا أحسن من السابق، تتحدث بصوت واضح وكلام مفهوم، دامت المقابلة حوالي 35دقيقة.

أن وجود طفل توحدي في الأسرة لم يكن بالواقع السهل على الأبوين حيث واجها مشكلة كبيرة في تقبل اضطراب الطفل، وذلك أن الأبوين لم يكن لديهم معرفة مسبقة لهذا الاضطراب ، كما انه تم عرض الطفل على مجموعة من الأخصائيين في ولايات متعددة وذلك ظنا منهم في عدم فهم الاخصائي للحالة أو قد يكون هناك تشخيص خاطئ، لكن كان لابد من الوقوف على حقيقة ما ، حيث أن كل الأخصائيين شخصوا أن الطفل لديه أعراض اضطراب التوحد، وان تلقى رعاية جيدة قد يخرج من دائرة التوحد، وبعد كل المحاولات ما كان منهم إلا أن يتبعوا

الإرشادات الخاصة من اجل تأهيل الطفل،حيث تفيد في قولها(**صراحة اول مرة ما تقبلناش بلي ولدنا مريض بالتوحد ، من جهة مكناش نعرفوا على هذا المشكل ومن جهة ما صدقناش واش قال لنا الاخصائي، ديناه عن شحال من الاخصائي في شحال من بلاصة، ولكن كامل قالو لنا عندوا اعرض التوحد ، واذا تهلينا فيه وتبعنا الاخصائي يقدر يتحسن**).

عرض وتحليل المقابلة السادسة:

أجريت المقابلة بتاريخ 06 أوت في المؤسسة، كان الهدف منها هو معرفة أثر الطفل على العلاقات داخل الأسرة والمجتمع، أتت الحالة في هيئة معتادة، تبتسم تتحدث بكلام واضح في وضع استقرار واضح، وتجاوب بشكل تلقائي دون أي تردد.

لم تكن إصابة الطفل بالتوحد بالأمر السهل على وضع العائلة المادي والنفسي والاجتماعي، حيث ان تقبل الاضطراب لم يكن من طرف كلا الأبوين في بداية الأمر ،وذلك بعدم الاقتناع بتشخيص الأخصائيين رغم توافق الآراء، مما أدى إلى إحداث أثار نفسية واجتماعية كثيرة، حيث أن الأم وهوسها في إنجاب الأطفال رغم الظروف الصحية لم يكن من السهل عليها ان يكون احد أبنائها غير سوي وغير عادي ، وبالأخص المستوى التعليمي المتدني الذي كان حائل بينها وبين معرفة الأسباب الحقيقية للاضطراب الطفل، حيث تفيد في قوله:(**ماتقبلتش باش يكون ولدي مريض صراحة ماقتنعتتش بسهولة ، تعتبت بزاف به جبت ولادي بصح يكون واحد فيهم ماشي عادي صعيبة بزاف ،وزيد ما قريت ما تلمت مانعرف حتى حاجة على هذا المرض، غير الناس تقول وتهدر عليه ما تعرف وين الصح**).

عرض وتحليل المقابلة السابعة:

أجريت المقابلة يوم 18 أوت ، في المؤسسة بمكتب الأخصائي، كان هدف منها هو تطبيق استمارة التصورات الاجتماعية، واستمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد، دامت المقابلة حوالي 40 دقيقة.

الجدول (10) استجابات الحالة لإستمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
الدرجة	4	5	5	2	5	4	5	3	5	3	4	2	5	4	1	3	1	4	5	4	5

المجموع: 79 درجة

ظروف تطبيق الاستمارة:

تمت المقابلة في ظروف حسنة ن بحيث أتت الحالة في هيئة معتادة، ملامح ابتسامة ، تجاوب جيد، تفاعل في الحوار، حيث الحديث كان متبادل، بحيث قمت بشرح طريقة الإجابة وقراءة عبارات الاستمارة مع تسجيل إجابتها كون الحالة لا تعرف القراءة أو الكتابة ، قامت الحالة بالإجابة عن كامل البنود بشكل جيد حيث أنها لم تبدي أي تردد حول أي عبارة .

نتائج تطبيق الاستمارة:

بعد تطبيق الاستمارة الأولى، قمنا بقياس درجة تأثير التصورات الاجتماعية على أم الطفل المتوحد في إحداث الشعور بالنقص حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (21) بند، موزعة على بعدين (بعد نفسي واجتماعي) بحيث تم تقسيم قياس درجة تأثير التصورات إلى خمس مستويات بحيث تحصلت الحالة في مقياس التصورات الاجتماعية على الدرجة(76) والتي تقع في المجال ما بين(67- 83) مما يشير أن الحالة لديها مستوى تأثير التصورات الاجتماعية مرتفع، ومن خلال المقابلات والملاحظات تبين أن الحالة تتأثر بالنظرة الاجتماعية بشكل

واضح كما تستخدم مجموعة من الآليات الدفاعية كالتعويض في إنجاب أطفال رغم الظروف الصحية الخطيرة ، والاهتمام بالشكل الخارجي، وتبين ذلك من خلال إجابتها "دائما "على البنود (03) " يؤلمني عدم فهم الآخرين لسلوك ابني المتوحد و(13) لا يدرك الآخرين معاناتي مع ابني المتوحد، (19) "أنزعج عندما يذكر أحد الأشخاص أن ابني مضطرب بالتوحد، والذي يشير على أن الحالة تتأثر بنظرة الآخر على وضع طفلها المتوحد.

الجدول(11) يبين استجابات الحالة على الاستمارة الثانية: الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الدرجة	4	4	5	5	3	4	3	5	4	4	3	4	5	3	3	4	5	1	4	4

المجموع: 77 درجة

ظروف تطبيق الاستمارة:

تمت المقابلة في ظروف حسنة بحيث أتت الحالة في هيئة معتادة، ملامح ابتسامة، تجاوب جيد، تفاعل في الحوار.

عرض وتحليل نتيجة تطبيق استمارة الشعور بالنقص:

بعد تطبيق الاستمارة الثانية قمنا بحساب درجة الشعور بالنقص لدى أم الطفل المتوحد حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (20) بند، موزع على بعدين (بعد نفسي واجتماعي) بحيث تم تقسيم مستوى الشعور بالنقص إلى خمس مستويات بحيث تحصلت الحالة في مقياس الشعور بالنقص على درجة (73) والتي تقع في المجال ما بين(60- 79)، مما يشير أن الحالة لديها شعور بالنقص مرتفع.

خلاصة:

الحالة(ز) امرأة متزوجة تبلغ من العمر 34 سنة، لم تتلقى أي تعليم، ذات مستوى اقتصادي متوسط، لديها ستة أطفال ثلاثة ذكور وثلاثة إناث، لديها طفل متوحد يبلغ من العمر 5 سنوات يحتل المرتبة الثالثة من بين إخوته، اكتشفت أنه طفل توحدي في عمر عامين ونصف شخص بدرجة توحد خفيف من قبل عدة أخصائيين عياديين،وهو في متابعة علاجية مدة 3 سنوات لدى الاخصائي في المصلحة العمومية. الحالة عاشت في عائلة محافظة على لعادات والتقاليد التي لا يسمح فيهم للفتاة بالدراسة ولا الخروج من البيت، في تشدد مبالغ فيه، مما اثر سلبا على تكوين مفهوم العلاقات و الزواج والآخرين لديها بصورة خاطئة، واجهت الكثير من العقبات في تكوين علاقات صحيحة بعد الزواج، فالاجهاضات المتكررة والفشل في تكوين علاقات طبيعية مع الزوج وأهله، أثر على استقرارها نفسيا واجتماعيا، مما جعل تنتكس وتعيش حالة من النكوص والهروب من الواقع، إعطاء تبريرات خاطئة في تفسير الأحداث، ويبقى الدين وسيلة ومتنفس كبديل آخر، إن الرغبة الجامحة في إنجاب الأطفال رغم الظروف الصحية الخطيرة ملجأ تعويض وتخفيف القلق والإحساس بالدونية وإثبات الذات فالمرأة العقيم والتي تجهض مفهوم سيئ في الفكر الاجتماعي، لم تكتمل بإنجاب أطفال أحياء لتصدم بإنجاب طفل متوحد، ومع ذلك يبقى التبرير كونه قضاء الله ولابد من الرضا والاستسلام.

استخدمت الحالة مجموعة من الآليات الدفاعية منها الكبت حيث ظهر من خلال المقابلات باستخدام لغة الصمت والتعبير عن التنشئة الاجتماعية بمشاعر التحسر، الإسقاط، بحيث تربط كل الأحداث و الاحباطات والانتكاسات بالآخرين مما أعاق تكوينها لعلاقات جيدة مع زوجها، التعويض وذلك بالرغبة والهوس في إنجاب الأطفال بحيث ترى مكانتها وصورتها من خلال تحقيق الصورة الكمالية كونها أم وخاصة إنجاب الأولاد الذكور، كما أن اللجوء إلى الاهتمام

بالشكل الخارجي هو نوع من إخفاء تلك المشاعر الدونية، التبرير بحيث كل فشل أو خطا هو ناتج عن ظروف الصعبة والإجهاض المتكرر. كل هذه الأحداث أثرت بشكل سلبي على حياتها وخاصة بعد إنجاب طفل متوحد بظروف صحية صعبة.

بعد تطبيق الاستمارتين قمنا بحساب درجة التصورات الاجتماعية لدى أم الطفل المتوحد حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (21) بند موزعة على بعدين (بعد اجتماعي وبعد نفسي)ومن خلال الاستجابات يتبين ان الحالة لديها مستوى تأثير التصورات مرتفع فقد تحصلت على الدرجة(76) والتي تقع في المجال(63-83).

في حين تحصلت على الدرجة(77) في استمارة الشعور بالنقص والتي تقع في المجال(60-79) مما يدل على وجود شعور بالنقص مرتفع.

دراسة الحالة الثالثة:

أولا: البيانات الأولية:

الاسم: ف.

الجنس: أنثى.

العمر: 40 سنة.

الترتيب بين الإخوة: تحتل المرتبة الخامسة من ضمن عشرة.

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي.

المهنة: ربة بيت.

الحالة العائلية: متزوجة.

الوضع الاقتصادي: متوسط.

عدد الأطفال: طفلين.

الطفل: أ

الجنس: ذكر.

السن: 6 سنوات.

الترتيب بين الإخوة: الأول.

شدة الاضطراب: متوسط

مدة متابعة العلاج: سنتين.

الجدول(12) جامع المقابلات المجراة مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من إجراء المقابلة	مدة المقابلة
01	2020/07/22	العيادة	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وكسب ثقتها	**20د**
02	2020/07/26	العيادة	البحث عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة	**30د**
03	2020/07/28	العيادة	معرفة ظروف وحملها وولادتها	**35د**
04	2020/07/30	العيادة	تاريخ اكتشاف اضطرب الطفل ومعرفة استجابة الأم لذلك	**35د**
05	2020/08/04	العيادة	معرفة واقع الطفل في الأسرة بعد اكتشاف الاضطراب ومدى تقبل ذلك من طرف الأبوين	**35د**
06	2020/08/06	العيادة	أثر اضطراب الطفل على العلاقات الأسرية والاجتماعية	**35د**
07	2020/07/09	العيادة	معرفة مشكلات واحتياجات الأسرة لرعاية الطفل المتوحد	**35د**
08	2020/08/18	العيادة	تطبيق الاستمارتين(استمارة التصورات الاجتماعية والشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد)	**35د**

ثالثا: السميائية العامة (فحص الهيئة العقلية):

1) الهيئة العامة:

- **الشكل المورفولوجي:**

الحالة (ف) تبلغ من العمر 40 سنة، طويلة القامة، نحيلة الجسم، ذو بشرة سمراء، عيناها سوداوان.

- **الهندام:** مرتب ومتناسق، بحيث أنها كانت ترتدي حجاب نظيف ذو ألوان زاهية بألوان الأصفر الغامق في جميع المقابلات.

- **الملامح والإيماءات:** أظهرت الحالة حزنا عميقا عند الحديث عن مستقبل ابنها، كما أنه بدا عليها قلقا وظهر ذلك جليا في طقطقة الأصابع والاهتزاز في مكانها، كما أن الحالة (ف) كانت تظهر ابتسامة غير حقيقية كآلية تعويض لتغطية الحزن.

- **الاتصال:** كان الاتصال في بداية المقابلة الأولى صعبا بحيث أن الحالة كانت رافضة تماما أن تدلي بأية معلومات وبعد أن أفهمتها الغاية تجاوبت معي وفضلت التعاون معي وهنا أصبح سهلا ابتداء من المقابلة الثانية.

- **المزاج والعاطفة (الحالة الوجدانية):** من خلال المقابلات أظهرت الحالة مزاج متقلب بحيث أنها كانت هادئة ثم انفجرت بالبكاء عند الحديث عن ابنها.

- **اللغة والكلام:** تتحدث الحالة(ف) باللهجة العامية، كلامها واضح مفهوم ومترابط، كما لاحظت أنها قليلة الكلام.

- **الفهم والاستيعاب:** لدى الحالة فهم جيد بحيث أنها أجابت بشكل واضح عن كل الأسئلة المطروحة.

- **الانتباه والتركيز:** الحالة لديها تشتت في الانتباه حيث يشرد ذهنها عند الحديث عن عملية الولادة لابنها وكذلك عند التحدث عن الصدمة عند معرفة أن ابنها مصاب بالتوحد.

- **الذاكرة:** تتمتع الحالة بذاكرة قوية فيما يخص الأحداث القريبة والبعيدة.

- **السلوك:** بدا لدى الحالة توتر وظهر ذلك في سلوكياتها بحيث أنها كانت تهز قدميها من الحين لآخر كذلك طقطقة الأصابع.

- **العلاقات الاجتماعية:** الحالة تعاني من عزلة تامة عن العالم الخارجي من أصدقاء وجيران، ولكن علاقتها بزوجها فهي جيدة، أما بخصوص أصدقائها فهي ليس لديها أصدقاء، وأقاربها لا تذهب إليهم في المناسبات الاجتماعية.

رابعا: عرض وتحليل المقابلات المجرات مع الحالة:

عرض المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة الأولى مع الحالة يوم 22/ جويلية 2020 بالعيادة المتعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار بمكتب الأخصائي النفساني كان الهدف منها هو التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية كذلك كسب ثقتها، قبل هذا عرفت بنفسي للحالة كأخصائية متربصة بصدد إعداد بحث علمي لمذكرة تخرج ماستر في البداية كانت رافضة قطعيا وقالت أنها لا تريد التحدث بعدها طمنتها بأن المعلومات المقدمة سوف تكون في سرية تامة ولا يمكن لأي أحد أن يعرفها وهي من أجل البحث فقط قررت الحالة الإدلاء بالمعلومات بكل فرح.

الحالة (ف) تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة، أم لطفلين ذكر وأنثى، ربة بيت، ذو مستوى تعليمي الثالثة ثانوي، مستواها الاقتصادي متوسط، طفلها (أ) مصاب بالتوحد ذي 6 سنوات دامت مدة المقابلة معها 20 د.

عرض المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة الثانية مع الحالة (ف) يوم 26 جويلية 2020 بالعيادة المتعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار، كان الهدف منها هو البحث عن التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة منذ الطفولة والتعرف على مختلف الأحداث التي مرت بها، تجاوبت المفحوصة مع كل الأسئلة المقدمة لها، كانت تبتسم من الحين لآخر كآلية تعويض لتغطية الحزن الذي بداخلها، دامت مدة المقابلة حوالي 35د.

عاشت الحالة (ف) طفولة عادية كبقية الأطفال حيث أنها استمتعت بطفولتها، لعبت، تمدرست، كانت متفوقة في دراستها إلى أن وصلت إلى مرحلة البكالوريا لكنها لم تتحصل عليها، هنا أظهرت مظاهر الحسرة والألم حيث تقول" **عشت طفولة مليحة الحمد لله ... لعبت... جريت... كنت متفوقة فالدراسة نتاعي... منبعد وصلت الباك ربي ما كتبش ليا نديه هذا مكتوب ربي ما عندي ما نديرو...**" صرحت الحالة أنها لم تكن تعاني من أية مشاكل في أسرتها أن والديها كانا متفاهمين حيث تقول" **الوالدين نتاعي كانو متفاهمين... صح كانو مرات ما يتفاهموش على كاش موضوع مي تولي تفهمو ويفهمها... كنت مع خواتي متفاهمين نعاونو بعضانا البعض إلى حد الساعة رانا هكا الحمد لله**" بعد أن اجتازت المفحوصة مرحلة البكالوريا ولم تنلها قررت أن تتوقف عن الدراسة وهذا القرار جاء بعد أن تقدم لخطبتها شاب قالت أنها لم تكن تعرفه ولكن كآلية تعويض لخيبة الأمل التي تعرضت لها جراء إخفاقها في شهادة البكالوريا قبلت به، حيث أفادت في قولها" **بعدما فوت الباك وما ديتوش ... كرهت وجاتني خيبة كبيرة... باسكو جاهدت وقريت بالصح ربي ما كتبش... كان الحظ معايا فجهة أخرى وتقدم ليا زوجي باه يخطبني... قلت مع نفسي مدام ما ديتش الباك نروح نتزوج خير ليا...**".

عرض المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة الثالثة يوم 28 جويلية 2020 بالعيادة المتعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار كان الهدف منها هو معرفة ظروف الحمل والولادة للطفل التوحدي، المفحوصة تجاوبت مع الأسئلة المقدمة لها، كانت في حالة من تشتت الانتباه وشرود الذهن عند الحديث عن عملية الولادة لطفلها، بدت عليها ملامح الحزن، دامت المقابلة حوالي 35د.

كانت ظروف الحمل لدى الحالة (ف) جيدة بحيث أنها لم تكن تعاني من أية مشاكل خلال هذه الفترة، كانت تنتظر هيا وزوجها طفلهما بكل فرح وشوق، كانت لديها رغبة كبيرة في إنجابه حسب تصريحها حيث تقول" **كانت ظروف الحمل نتاعي مليحة وجيدة ... كنت فرحانة بيه أنا وباباه... نتسنى فيه غي وقتاه يزيد باه نشد وليدي فيدي... حتى باباه كان متشوق باه يشوف وليدو...**" أما عن ظروف ولادتها فتصرح المفحوصة أنها كانت ولادة صعبة وعسرة رغم أن حملها كان جيد حيث ظهر عليها تشتت للانتباه وقلقا حيث أفادت بقولها" **كانت الولادة نتاعي صعيبة ...تعذبت بزاف كي جيت نزيد بيه مع انو كان الحمل نتاعي مليح... الطفل نتاعي تخنق ما وصلش ليه الأكسجين لدماغ نتاعو... حتى كي شفتو أنا تخلعت بان ليا أزرق...**". **-عرض المقابلة الرابعة:**

أجريت المقابلة الثالثة يوم 30 جويلية 2020 بالعيادة المتعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار كان الهدف منها هو معرفة كيف ومتى تم اكتشاف اضطراب الطفل ومعرفة الاستجابات النفسية لذلك، كانت المفحوصة تتجاوب مع الأسئلة، كلامها واضح ومفهوم، ابتسامتها غير حقيقية تختفي ورائها نوع من الحزن والألم، دامت مدة المقابلة حوالي 35د.

انتبهت الحالة (ف) إلى سلوكيات طفلها المضطربة في عمر السنتين والنصف، حيث كان نمو غير عادي وذلك من خلال تلك التصرفات التي كانت تلاحظها عليه، حيث أنه لم يتكلم ولاحظت عليه تشتت في الانتباه، كان متعلق بلعبة واحدة فقط، كان متعلق ومتشبث بأمه، وهنا ظهر على الحالة قلقا من خلال طقطقة الأصابع وهز القدمين حيث تقول" **كان نمو نتاع ولدي**

غير طبيعي لأني لاحظت كي كان في عمرو سنتين ونصف وهو مزال ما تكلم... كان انتباه نتاعو مشتت... طول باه تمشى... كان ديما لاصق فيا... كان ديما متعلق بلعبة وحدة ما يحب حتى واحد ينحيها لو... كان يدير واحد السلوكات غريبة... ولاحظت انو ما يحبش يلعب مع قرانو ديما لاصق فيا..." وتؤكد الحالة أنه عند التحاق ابنها بالمدرسة تم تشخيصه على انه مصاب بالتوحد وهنا أجهشت المفحوصة بالبكاء حينها تركتها تخرج ما في داخلها من حزن ثم واصلت الحديث قائلة أنها كانت صدمة كبيرة بالنسبة لها ولم تستطع تقبل حالة طفلها بعدها أخبرت زوجها باضطراب ابنها بالنسبة لها كان زوجها متقبل لهذا الاضطراب وقال انه قضاء وقدر، أبدت الحالة حزنا وألما على مستقبل ابنها حيث تقول" **كل هاد الشكوك اللي كانت عندي بانو طفل نتاعي ماشي نورمال زادت أكدها لي الاخصائي كي دخلت ولدي يقرا ومن تما تشوكيت وما صدقتش وما قدرتش نتقبل... وليت خبرت الزوج نتاعي... هو كان متقبل لهاد الاضطراب وقالي انو قضاء وقدر من عند ربي...**".

عرض المقابلة الخامسة:

أجريت المقابلة الخامسة يوم 04/ 08/ 2020 بالعيادة المتعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار، كان الهدف منها هو معرفة واقع الطفل في الأسرة بعد اكتشاف الاضطراب ومدى تقبل الوالدين لذلك، دامت مدة المقابلة حوالي35د.

بعد اكتشاف الحالة(ف) أن طفلها مصاب بالتوحد كانت صدمة كبيرة بالنسبة لها بدأت تشعر بالقلق والخوف على مستقبل طفلها، فقد كانت قبل معرفة هذا تحب أن تلتقي بصديقتها لتبادل أطراف الحديث، كذلك الذهاب إلى الزيارات الاجتماعية للترويح عن نفسها، لكن عقب معرفتها بإصابة ابنها أصبحت منغلقة على ذاتها، ففي بداية الامر لم تكن متقبلة أو مستوعبة أن طفلها مصاب بالتوحد وبعد ذلك سلمت أمرها لله وقالت أنه قضاء وقدر، فالمفحوصة كانت شاردة الذهن ووظفت آلية العقلنة للتخفيف من الحزن أو الخوف على طفلها حيث أفادت في قولها"

كي عرفت أنو وليدي عندو توحد كانت صدمة كبيرة تشوكيت... وليت نخاف على مستقبل الطفل نتاعي... نحب نشوفو ناجح... قبل الصدمة كنت نحب نلتقي مع صحباتي... نضحكو ونتونسو مع بعضانا... نروح لعند خواتاتي... مي كي عاد الطفل نتاعي هكا كلش تغير في حياتي... فالأول ما تقبلتش حالتو بعدها فوضت أمري لله رب العالمين ما عندي ماندير هذا مكتوب الله... وليت ما نحب نخرج ولا ندخل غي مقابلة وليدي ومتهلية فيه... هو كل ما عندي فهاد الدنيا..."

عرض المقابلة السادسة:

أجريت المقابلة السادسة يوم 06/ 08/ 2020 بالعيادة المتعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار كان الهدف منها هو معرفة أثر اضطراب الطفل على العلاقة مع أفراد الأسرة والمجتمع والأصدقاء دامت مدتها حوالي 35د.

بعد اكتشاف الحالة لاضطراب طفلها اضطربت علاقتها بأفراد أسرتها وأصدقائها بحيث أصبحت تتجنب قدر المستطاع الزيارات العائلية والمناسبات الاجتماعية، ظهر في سلوكياتها الحزن جراء الوضعية التي وصلت إليها، فعلاقتها مع جيرانها ليست جيدة فهي لا تتواصل معهم كثيرا وقالت بأنهم يحذرون أطفالهم من اللعب مع طفلها، أما بخصوص علاقتها مع زوجها فهي جيدة وقالت بأنه متفهم لوضعية طفلها ومتعاون معها في تربيته فعلى العكس هذا الطفل زادهم حبا لبعضهما، وهذا ما يؤكده قولها" **مرض نتاع وليدي أثر فيا بزاف حتى وليت ما نخرج ولا ندخل... ما نحبش نروح عند لافامي نتاعي جبدت روحي منهم باسكو يخزرو لوليدي بخزرة مش مليحة... والجيران نتاعي كامل يحلفو لولادهم باش ما يلعبو مع وليدي... هاد الشي كامل اللي راني نمر بيه الحمد لله كي لقيت راجلي متفهم ومتعاون معايا فالتربية نتاعو... هاد الطفل زاد خلانا نتقربو من بعضانا كثر وجبنا ليه ختو الحمد لله...**"

عرض المقابلة السابعة:

أجريت المقابلة مع الحالة يوم 09/ 08/ 2020 بالعيادة المتعددة الخدمات فنوغيل ولاية أدرار وكان الهدف منها هو معرفة مشكلات واحتياجات الأسرة لرعاية الطفل التوحدي دامت مدة المقابلة حوالي 35د.

تؤكد الحالة(ف) أن هناك احتياجات كثيرة يحتاجها أطفال التوحد من بينها أنهم يحتاجون إلى مراكز خاصة بهم أو أقسام خاصة لتدريسهم وتؤكد كذلك أن من بين المشاكل التي تواجه اسر أطفال التوحد أن عليهم تدريس الوالدين كيفية التعامل مع أطفالهم ، فالحالة تدرك ضرورة وأهمية تعليم الآباء لمساعدة أطفالهم للاندماج في المجتمع وعادة هذا ما يتطلبه علاج الطفل التوحدي وهذا ما يؤكده قولها " **خصنا مراكز خاصة بالأطفال نتاعنا حنا ثاني حابين ولادنا يتعلمو كيما قرانهم العادين... وحنا رانا نواجهو مشاكل يليق حنا الآباء يعلمونا كيف نتعاملو مع الأطفال نتاوعنا فالبيت...**"

عرض المقابلة الثامنة:

أجريت المقابلة يوم 18 أوت 2020 بمكتب الأخصائي كان الهدف منها هو التعرف على التصورات الاجتماعية للام تجاه طفلها جراء الإصابة وقياس ذلك من خلال استمارة التصورات الاجتماعية بالإضافة إلى التعرف على الشعور بالنقص وقياسه من خلال استمارة الشعور بالنقص.

االجدول رقم (13) يوضح نتائج استجابات لاستمارة الأولى: التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
الدرجة	3	3	5	4	3	5	5	2	5	3	5	2	4	1	3	2	1	5	5	5	5

المجموع: 76 درجة

ظروف تطبيق الاستمارة:

تم تطبيق الاستمارة في ظروف جيدة لم تكن هناك اية صعوبة، فالحالة كانت على استعداد لتطبيق الاستمارة كما أنها تعاونت معي وتجاوبت بشكل جيد، حيث قمت بشرح طريقة الإجابة على البنود وذلك بوضع علامة(×) أمام العبارة المناسبة وأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة مادامت تعبر عن رأيك، حيث أنها لم تقدم أي استفسار أو تساؤلات حول عبارات الاستمارة.

عرض وتحليل نتيجة الاستمارة:

بعد تطبيق استمارة التصورات الاجتماعية، تحصلت الحالة على (76) درجة والتي تقع في المجال (63– 83) والذي يدل على وجود تأثر الحالة بالتصورات الاجتماعية في مستوى مرتفع. وهذا ما تبين من خلال المقابلات والملاحظات حيث أنه كان هناك قلق وحزن وشرود، وتجلى ذلك في ملامحها، كما أنها استخدمت آلية التعويض والإخفاء وذلك في إظهار ابتسامات غير حقيقية، وسرعان ما انهارت بالبكاء، وذلك لما تواجهه من معاناة وآلام في كون إصابة الطفل البكر الذي تضع عليه كل آمالها.

الجدول(14) يبين استجابات الحالة على الاستمارة الثانية: الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
الدرجة	3	5	5	4	3	3	5	2	5	5	1	5	5	4	3	5	5	3	3	5

المجموع: 79 درجة

عرض وتحليل نتيجة تطبيق الاستمارة:

بعد تطبيق الاستمارة قمنا بحساب درجة الشعور بالنقص لدى أم الطفل التوحدي حسب الاستمارة المطبقة والمتكونة من (20) بند، موزع على بعدين (بعد نفسي واجتماعي) بحيث تم تقسيم درجة الشعور بالنقص إلى خمس درجات. من خلال استجابات الحالة يتبين أن الحالة لديها مستوى الشعور بالنقص مرتفع فهي تحصلت على(79) درجة وهي تقع في المجال بين(60-79).

الخلاصة

الحالة (ف) تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة، وضعها الاقتصادي متوسط، ذو مستوى تعليمي الثالثة ثانوي، أم لطفلين، لديها طفل مصاب بالتوحد ذي الست سنوات، شخص من طرف الأخصائي أن لديه توحد متوسط، عاشت الحالة طفولة عادية بحيث استمتعت خلال هذه المرحلة، تابعت مشوارها الدراسي بشكل عادي لكن لم يحالفها الحظ لنيل شهادة البكالوريا، ظهرت على المفحوصة مظاهر الحسرة والألم، ولتعويض الخيبة التي تعرضت لها قررت الدخول الى عالم الزواج، وهنا أنجبت طفلها الذي كانت تنتظره هيا وزوجها بكل شوق، كانت ظروف ولادته بالنسبة لها صعبة وعسرة فالطفل اختنق خلال عملية الولادة، انتبهت الحالة إلى سلوكيات طفلها المضطربة في عمر السنتين والنصف كانت تراودها شكوك أنه ليس عادي، وهنا ظهر على الحالة قلقا من خلال طقطقة الأصابع وهز القدمين، وأظهرت تشتتا للانتباه كذلك ابتسامة غير حقيقية تخفي ورائها نوع من الحزن والألم، فعند اكتشاف المفحوصة أن ابنها مصاب بالتوحد دخلت في صدمة كبيرة على عكس زوجها الذي كان متقبل لحالة طفلهما فهنا أجهشت بالبكاء، فأخصائي المدرسة هو من اخبرها بذلك، هنا تغير مسار حياتها بحيث بدأت

علاقتها تضطرب بأقاربها وجيرانها ففي نظرها أنهم ينظرون إلى ابنها بنظرة إشفاق، وترى أن زوجها هو سندها في هذه الحياة، فالمفحوصة وظفت آلية العقلنة عند قولها" **فوضت أمري لله رب العالمين ما عندي ما ندير هذا مكتوب الله...**" وتؤكد الحالة أن هذه الفئة من الأطفال تحتاج إلى رعاية خاصة وتدرك ضرورة وأهمية تعليم الآباء لمساعدة أطفالهم للاندماج في المراكز.

الفصـــل الثـــامن: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- التذكير بالفرضيـــات

2- مناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات

3- خاتمة

4- التوصيات والاقتراحات

5- قائمة المصادر والمراجع

6- الملاحق

تمهيد:

بعد ما تم عرض الإجراءات المنهجية ودراسة الحالات سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث على ضوء مناقشة فرضيات الدراسة.

التذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

تؤثر التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص(الدونية) لدى أمهات أطفال التوحد.

الفرضيات الفرعية:

1- تحمل أمهات أطفال التوحد تصورات اجتماعية سلبية حول إصابة الطفل التوحد.

2- تختلف شدة تأثير التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص بين أمهات أطفال التوحد.

عرض وتحليل الفرضيات:

بعد استخلاص النتائج العامة لدراسة الحالات من خلال إتباع المنهج العيادي وباستخدام مجموعة من أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلات العيادية والملاحظة، واستخدام استمارتي التصورات الاجتماعية والشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد تمكنا من دراسة مدى تأثير التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد، وللإثبات صحة فرضيات الدراسة قمنا بإجراء دراسة ميدانية على ثلاث حالات أمهات أطفال التوحد .

الفرضية الجزئية الأولى:

"**تحمل أمهات أطفال التوحد تصورات اجتماعية سلبية اتجاه إصابة الطفل بالتوحد**"

من خلال ما تطرقنا إليه في المقابلات والملاحظات العيادية وتطبيقا للاستمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد تم التوصل إلى النتائج التالية وذلك من أجل إثبات الفرضية على الحالات الثلاثة

فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى بشكل تام مع كل الحالات.

- ✓ فالحالة الأولى(أ) امرأة تبلغ من العمر 32سنة أم لطفل متوحد بدرجة شديدة يبلغ من العمر خمس سنوات، في متابعة علاجية مدتها 3 سنوات، تحصلت الحالة على (76)درجة في استمارة التصورات الاجتماعية والتي تنحصر في المجال[63-83] والتي تدل على وجود تصورات اجتماعية سلبية في مستوى مرتفع لدى أم الطفل المتوحد، ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى بشكل تام، حيث يتضح أن للنظرة الاجتماعية في تأويل وتفسير الاضطرابات اثر كبير على الواقع النفسي للأمهات أطفال التوحد، حيث إن نظرة المجتمع للشخص المعاق نظرة سلبية ونقص من خلال تفسير الدلالات الرمزية لمفهوم كلمة معاق تعني العجز والتبعية والحاجة دوما للاخر.
- ✓ الحالة الثانية (ز) امرأة تبلغ من العمر 34 سنة أم لطفل متوحد بدرجة خفيفة يبلغ من العمر 5 سنوات في متابعة علاجية لمدة 3 سنوات ،تحصلت على (76) درجة في استمارة التصورات الاجتماعية حيث تنحصر بين [63-83] والتي تدل على وجود تصورات اجتماعية سلبية في مستوى مرتفع لدم أم الطفل المتوحد ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى بشكل تام.

- ✓ أما فيما يخص الحالة الثالثة (ف) امرأة تبلغ من العمر 49 سنة أم لطفل متوحد يبلغ من العمر 6سنوات بدرجة توحد متوسطة،، إذ تحصلت على (76) درجة في استمارة التصورات الاجتماعية لدى أم الطفل المتوحد والتي تنحصر في مجال [63-105] والتي تدل على وجود تصورات اجتماعية سلبية في مستوى مرتفع جدا ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى بشكل تام ،حيث يتضح

الفرضية الجزئية الثانية:

" **تختلف شدة تأثير التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص بين أمهات أطفال التوحد**"

من خلال المقابلات العيادية والملاحظة ونتائج استجابات الحالات على استمارة التصورات الاجتماعية و الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد، فقد تحققت الفرضية الجزئية الثانية بشكل تام لمختلف الحالات.

فالحالة الأولى(أ) تحصلت الحالة عل (76) درجة في استمارة التصورات الاجتماعية في حين تحصلت على (58) درجة في الشعور بالنقص والتي تدل على وجود شعور بالنقص في مستوى معتدل لدى أم الطفل المتوحد، في حين تحصلت الحالة الثانية (ز) على درجة (76) في استمارة التصورات الاجتماعية بحيث أدى ذلك إلى حصولها على (77) درجة في استمارة الشعور بالنقص مما يدل على وجود شعور بالنقص مرتفع، أما الحالة الثالثة (ف) فقد تحصلت على الدرجة (76) في مقياس التصورات الاجتماعية مما أدى إلى حصولها على(79) درجة في مقياس الشعور بالنقص مما يدل على وجود شعور بالنقص مرتفع ، حيث أن درجات الشعور بالنقص تختلف من حالة إلى حالة في حين أنه الحالة الأولى تتدرج في مستوى معتدل في حين و أن الثانية والثالثة تتدرج في مستوى واحد مرتفع، ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية

الثانية بشكل تام، حيث يتضح من خلال الاستجابات اختلاف شدة تأثير التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى الحالات حسب التوجهات والمعتقدات الفكرية والاستجابات النفسية والإسقاطات اللاشعورية في بلورة المدركات التصورية لكل حالة بحيث تختلف تصورات المرض الدلالات الرمزية و السيرورات النفسية للأسرة حسب ثقافة المجتمع.

الفرضية الجزئية الثالثة:

" **يوجد شعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد.**"

من خلال استجابات الحالات لاستمارة الشعور بالنقص يتضح لنا أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت بشكل تام لمختلف الحالات بدرجات ومستويات مختلفة.

- ✓ فالحالة الأولى(أ) تحصلت الحالة على (58)درجة في استمارة الشعور بالنقص والتي تنحصر في المجال[30−59] والتي تدل على وجود شعور بالنقص معتدل لدى أم الطفل المتوحد، ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بشكل جزئي، حيث يتضح أن الأم تحمل إحساسات لاشعورية في كونها لم استطيع تحقيق استكمال الصورة الاجتماعية في كون لديها طفل غير سوي.
- ✓ الحالة الثانية (ز)تحصلت على (77) درجة في استمارة الشعور بالنقص لدى حيث تنحصر بين [60−79] والتي تدل على وجود شعور بالنقص مرتفع لدى أم الطفل المتوحد ،ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بشكل تام،حيث يتضح أن هوس الأم في الإنجاب لتحقيق المكانة في العائلة مع وجود طفل غير سوي يجعلها في تناقض وجداني أدى إلى إخفاء مشاعر الدونية بالتعويض في إنجاب الأطفال رغم الوضع الصحي الصعب.
- ✓ أما فيما يخص الحالة الثالثة (ف)، إذ تحصلت على (79) درجة في استمارة الشعور بالنقص لدى أم الطفل المتوحد والتي تنحصر في مجال [60−79] والتي تدل على وجود مشاعر

النقص والدونية في مستوى مرتفع ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بشكل تام ،حيث يدل ذلك على الاستجابة للفكر الثقافي الرمزي للتصور الجماعي في المجتمع الأبوي الذكوري فإنجاب طفل بكر ذكر غير سوي يدل على العجز الأبوي في تحقيق تلك الصورة الجماعية .

الفرضية العامة:

"**تؤثر التصورات الاجتماعية في تكوين الشعور بالنقص(الدونية) لدى أمهات أطفال التوحد**".

بعد استخلاص النتائج العامة لدراسة الحالات من خلال المقابلات العيادية والملاحظة، واستخدام استمارتي التصورات الاجتماعية والشعور بالنقص تمكنا من دراسة مدى تأثير التصورات الاجتماعية في إحداث الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد، فقد تحققت الفرضية بشكل تام، حيث يتبن لنا أن مفهوم الزواج في المجتمعات محاط بمجموعة من الرمزيات والعادات المتجذرة في أعماق اللاشعور، فالزواج يحقق التفوق والكمالية والاستمرار من خلال إنجاب الأطفال الأسوياء، فإنجاب طفل معاق يعتبر عقاب تجنيه العائلة بسبب التمرد وعدم الخضوع للتمثلات الاجتماعية ، وهذا ما قد يسبب جرح نرجسي لدى الأبوين وخاصة الأم، حيت تفسر **جولدي** الفكر الجماعي على انه فكر ممارس وموجه للتحكم والفهم في المحيط المادي والصوري للجماعة بحيث يحدد طبيعة العلاقة مع العالم الخارجي في تنظيم وتوجيه السلوكيات اتجاه المواقف، وهذا يوضح استجابة الفرد لتلك الممارسات اللاواعية التي من شأنها أن تؤدي بالفرد إلى التناقض الوجداني، حيث يتضح هذا المفهوم لدى كل الحالات وذلك من خلال استجابات الأمهات اتجاه إصابة الطفل بالتوحد التي تعكس الصورة الاجتماعية الناتجة عن البناء الثقافي الذي يوضح تبلور مفهوم الشعور الجمعي حسب اميل دوركايم. الذي يعكس الصورة الجماعية في إحداث الشعور بالنقص والعجز اتجاه اضطراب الطفل مما قد يولد جرح نرجسي لدى الأم في عدم تحقيق الصورة الاستهامية المثالية، في إنجاب طفل سليم قصد

التباهي والتفاخر، فالسعي لتحقيق التفوق والكمال بالتعويض في الرمزيات الشكلية للمجتمع من خلال الاهتمام بالجانب الظاهري وإنجاب الأطفال ، هو نوع من التعويض الخاطئ ومحاولة اثبات الذات، بعدم اظهار الضعف والعجز أن ضطراب الطفل له تأثير سلبي على حياتها.

خـــــــــاتمة

خاتمة

كل ما يمكن استخلاصه من هذه الدراسة هو أن التصورات الاجتماعية تنتج عن المدركات الفكرية حسب المنظور الاجتماعي الثقافي في تفسير المرض والإعاقة ومن وجهة نظر الباحثين والعلماء يكون حسب الانتماءات الفردية والجماعية و ذلك من خلال التصورات المعرفية التي يتبناها الأفراد والتي توضح مفهوم الدلالات المزية التي يسير وفقها المجتمع الذي ينتمي إليه، من خلال الاستجابة النفسية والسلوكية اتجاه المواقف والظواهر ، التي تؤثر بشكل غير مباشر على الكثير من الجوانب النفسية والاجتماعية داخل الأسرة وبالأخص الأبوين. ومن خلال نتائج الدارسة يتبن لنا وجود شعور بالنقص والعجز من وجهة منظور اجتماعي كبير، مما قد يؤدي باختلال التوازن النفسي والبناء الأسري والثقافي لكثير من المجتمعات، الذي من شأنه ان يكون سبب في ضياع هاه الفئة من الأطفال التي لم تلقى احتواء من قبل المجتمع وتحقيق الرعاية والاهتمام من طرف الأسرة، إن تقديم الرعاية الخاصة من طرف المراكز ودور الأخصائيين للاهتمام بهؤلاء الأسر قد يكون تأثير على الأسرة والطفل المتوحد . من حيث تقبل الأسرة للطفل ودمجه في المجتمع والمدارس من اجل تأهيله.

التوصيات و المقترحات:

- ✓ السعي إلى التكفل النفسي والاجتماعي الجيد بأمهات أطفال التوحد تحقيق الصحة النفسية والاجتماعية.
- ✓ تغيير وجهة النظر الاجتماعية ولأسرية السلبية اتجاه هؤلاء الأطفال.
- ✓ القيام بحملات توعوية وتحسيسية من أجل إعطاء مفهوم واضح حول الاضطراب وتبعاته ومدى تأهيله من أجل تقديم الرعاية الأسرية والاجتماعية.
- ✓ سعي الباحثين على مستوى المراكز والجامعات إلى التطلع على هذه الفئة من أطفال التوحد.
- ✓ القيام بدورات تكوينية للأخصائيين وإعداد برامج تأهيلية من اجل التشخيص والتكفل الجيد والحد من الانتشار الواسع لهذا الاضطراب.

قائمة المصادر والمراجع

1. القرآن الكريم

2.أبو النص محمد.(2004).**تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة- علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج**. ط1،عمان: ايتراك للطباعة.

2. أسامة محمد البطانية .(2009).**علم النفس الطفل غير العادي**، ط1،عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

3. الإمام محمد الصالح، الجوالدة فؤاد عيد .(2011). **التوحد ونظرية العقل**، الطبعة الأولى،عمان الأردن: دار الثقافة.

4. باسم محمد ولي ، محمد جاسم محمد .(2004) . **علم النفس الاجتماعي** ،ط 1 ،عمان: دار الثقافة.

5. الجوالدة فؤاد عبد .(2012).**الإعاقة السمعية**.ط2.عمان :دار الفكر.

6. حامد عبد السلام زهران.(1997) .**الصحة النفسية والعلاج النفسي**،ط2،مصر القاهرة:عالم الكتب.

7. رضا الوقفي .(1998). **مقدمة في علم النفس** ،ط 3،عمان: دار الشروق.

8. الزراع نايف بن عامر.(2010) .**التوحد**.ط1.عمان:دار الفكر.

9. سهى احمد أمين نصر.(2002).**الاتصال اللغوي للطفل التوحدي**،ط1،عمان:دار الفكر.

10. سوسن شقير.(2010). **التوحد**.عمان:دار المسيرة للنشر و التوزيع.

11. عبد السلام الشيخ . (1996) .**علم النفس الاجتماعي** ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية .

12. عبد اللطيف محمد خليفة.(2000). **دراسات علم النفس الاجتماعي**،المجلد الثاني،القاهرة:دار فناء.

13. فهمي محمد السيد .(2007).**التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى،مصر، دار الوفاء لدنيا، الإسكندرية، .

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

15. كامل الشربيني، أسامة فاروق مصطفى .(2011).**التوحد(الأسباب،التشخيص، العلاج)** الطبعة الأولى، عمان الأردن دار المسيرة للنشر والتوزيع.

16. ماجد السيد عبيد.(2000) .**الخصائص السلوكية للأطفال التوحديين** ،عمان: دار الصفاء لنشر و التوزيع .

17. ماجد السيد علي .(2005). **إعاقة التوحدبين التشخيص والتشخيص الفارقي** ،مصر :دار الثقافة.

18. مصطفى نوري القمر .(2011) .**الإعاقات المتعددة**.ط1،عمان:دار المسيرة.

19. نادية إبراهيم أبو السعود.(2008) .**الطفل التوحدي في الأسرة**،مصر :مؤسسة حرس الدولية.

20. نوري القمش .(2011).**اضطرابات التوحد (الأسباب- التشخيص-العلاج دراسات علمية)** الطبعة الأولى،عمان الأردن: دار المسيرة.

21. يحيى القبايلي .(2001).**الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطبعةالأولى،عمان الأردن: دار الطريق للنشر والتوزيع.

المذكرات:

22. إحسان براجل .(2017).**علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد**، رسالة دكتوراه، جامعة بسكرة، الجزائر.

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

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

25. بورنان سامية .(2007).**التصورات الاجتماعية للمرض العقلي عينة الطلبة الجامعين** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي ، جامعة محمد خيضر بسكرة.

26. بوزريبة سناء.(2012).**مدى مساهمة التصورات و الانتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي المهني**، رسالة ماجستير، جامعة باجي مختار،عنابة.

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

28. بوطاجيين عادل.(2010). **التصورات الاجتماعية للصحة لدى تلاميذ الثانوية**، رسالة ماجستير،جامعة بسكرة،الجزائر.

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

30. تيرساتين شفيقة.(2017).**الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية ودورها في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد** رسالة ماستر، جامعة المسيلة، الجزائر.

31. جردير فيروز.(2010).**التصورات الاجتماعية اتجاه ظاهرة الفشل المدرسي في التعليم الثانوي** ،جامعة منتوري قسنطينة.

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

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

34. دبابش الزهرة.(2014).**أساليب التكفل النفسي المستخدمة في تعديل سلوك الطفل التوحدي**، رسالة ماستر، جامعة بسكرة، الجزائر.

35. دعو سميرة، شنوفي نورة.(2013).**الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي**، رسالة ماستر، جامعة البويرة، الجزائر.

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

37. عادل جاسم شبيب.(2008).**خصائص النفسية الإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء** ،رسالة ماجيستر في علم النفس العام ،أكاديمية إفتراضية للتعليم بريطانية.

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

39. عبد العزيز خزاملة.(1998). صورة الشخصية اليهودية في الذهنية العربية .**مجلة العلوم الإنسانية**،العدد 09 ،جامعة قسنطينة .

40. عبدات، روحي مروح.(2007). **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين**، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

41. عدنان بن ناصر الحازمي.(2009). جامعة الملك سعود.

42. نادية عيشور(2017): " **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**" مؤسسة حسين رأس الجبل، قسنطينة الجزائر.

المجلات:

43. احمد جلول،امومن بكوش .(2014).التصورات الاجتماعية –مدخل نظري– **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية** ، العدد6.

44. ايمان نعيم شعير(2009)" **الشعور بالنقص في ضوء النظريات العلمية**" العدد1 مجلة أبحاث البصرة.

45. رضا أفخمي عقدا، محسن زماني،علي علي محمدى.(2006).دراسة نفسية لشخصية عنترة في ضوء نظرية ادلر. **مجلة الجمعية الإيرانية**، العدد40.

46. فتحية باحشوان– مصطفى ألفقي.(2013). مشكلات اسر الأطفال المعاقين ،**مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية** ،العدد05.

47. فتيحة باحشوان. سلوى بارشيد.(2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، **مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية** ،العدد15.

48. نوري عيششي .(2016). التصورات الاجتماعية لمعلم المدرسة الابتدائية للطفل الموهوب داخل المجتمع الجزائري ،**مجلة الجامع للدراسات النفسية والعلوم التربوية** ، جامعة محمد بوضياف.

49. حمد الهلالي (2018): " **عقدة النقص ودورها في مواجهة الحياة**" العدد 5787.مجلة علم النفس علم الاجتماع.

50. المعاجم و القواميس :

51. لابلانش وبونتاليس.(1998).**معجم مصطلحات التحليل النفسي**،الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

المراجع باللغة الأجنبية:

53-Bernadette Rogé, 2003**, Autisme comprendre et agir**, DUNOD, Paris.

Mario lebyer (1985) ,l'autisme infantile , presse univertaire de France paris ,1eR edition

55-Abric, J.C : ''**Pratiques sociales et représentations**'', Ed : PUF , Paris-1994

56-Daniel marcelli (2006),enfant et psychopatologie , edition masson paris.

الملاحق

الملحق الأول

نموذج دراسة الحالة:

1- البيانات الأولية :

الاسم : **السن:** **الجنس:** **الترتيب ضمن الإخوة:**

الحالة العائلية (أعزب / متزوج / مطلق):

المستوى التعليمي: **المستوى الاقتصادي:** **المهنة :**

1- جدول للمقابلات التي أجريت مع الحالة :

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة اجرائها

3- فحص الهيئة العقلية:

الهيئة العامة -الإيماءات والملامح الاتصال

الجانب الوجداني والعاطفي النشاط العقلي اللغة والكلام والفهم

التفكير والتركيز والانتباه والذاكرة السلوك العلاقات الاجتماعية

عرض وتحليل المقابلات مع الحالة

4- عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس / اختبار / استمارة

الملحق الثالث

التعليمة:

أختي الكريمة

فيما يلي مجموعة من العبارات ، ارجوا منك قرائتها بتمعن والإجابة عليها بكل صدق وذلك بوضع علامة(×) أمام الاختيار المناسب .

لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة مادامت تعبر رأيك

الجنس: **العمر:** **شدة اضطراب الطفل:** **رتبة الطفل:**

استمارة التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد

الرقم	الفقرات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أشعر أن التعامل مع ابني المتوحد يسبب لي الإرهاق					
02	أشعر بالإحباط كلما رأيت ابني المتوحد انه عاجز عن التواصل مع أفراد العائلة					
03	يؤلمني سلوك ابني المضطرب بالتوحد عندما لا يفهمه احد					
04	أرى أنه يصعب إيجاد حل لمشاكل ابني المتوحد					
05	غالبا ما أشعر بأنني أنا من تسببت في اضطراب ابني بالتوحد					
06	أشعر بالإحراج أمام الآخرين عندما يبدي ابني انفعالات حادة دون سبب					
07	أتجنب اصطحاب ابني عند زيارة الأقارب					
08	أعتقد أن سبب اضطراب ابني بالتوحد هو احد أفراد عائلتي					
09	لا أرغب في اصطحاب ابني المتوحد في المناسبات الاجتماعية					
10	لا أجد مشكلة كبيرة في التعامل مع ابني التوحدي					
11	أشعر بالحزن عندما لا يستطيع ابني التوحدي التعرف على أحد أفراد العائلة					

12	أرى أن اضطراب ابني بالتوحد مشكلة كبيرة في الأسرة					
13	لا يدرك الآخرين معاناتي مع ابني التوحدي					
14	أرغب في إعطاء اهتمام زائد لابني التوحدي					
15	أفضل عدم ظهور ابني أمام الآخرين حتى لا يكتشفون أنه توحدي					
16	لا يمثل ابني المتوحد عبئا لي في الأسرة					
17	أحتاج إلى الدعم والمساندة من طرف الآخرين					
18	أتمنى أن أجد علاجا لابني المتوحد حتى أتخلص من الإحراج الذي يسببه لي					
19	أنزعج عندما يذكر أحد الأشخاص أن ابني مضطرب بالتوحد					
20	أنزعج عندما أرى أن ابني المتوحد لا يستطيع أن يكون مثل أقرانه					
21	يزعجني عدم وجود قوانين خاصة تدعم الأطفال التوحد					

الملحق الرابع

أختي الكريمة

فيما يلي مجموعة من العبارات ، ارجوا منك قرائتها بتمعن والإجابة عليها بكل صدق وذلك بوضع علامة(×) أمام الاختيار المناسب .

لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة مادامت تعبر رأيك

الجنس: **العمر:** **شدة اضطراب الطفل:** **رتبة الطفل:**

استمارة الشعور بالنقص لدى أمهات أطفال التوحد

الرقم	الفقرات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أشعر بالنقص والدونية مقارنة بأمهات أخريات					
02	أفضل الوحدة والانعزال عن الآخرين في أغلب الأوقات					
03	التفكير في مستقبل ابني التوحدي يجعلني قلقة					
04	أحس بأن ابني التوحدي يجعلني متوترة معظم الأوقات					
05	خيبة الأمل كون ابني توحدي تشعرني بأنني أم فاشلة					
06	لا أشعر بالرضا عند الاهتمام بنفسي عندما أرى ابني المتوحدي					
07	أحس أنني عاجزة اتجاه ابني المتوحد					
08	أنا راضية بقسمة الله كونه رزقني بابن توحدي					
09	أشعر أن أحلامي تحطمت عندما علمت أن ابني توحدي					
10	أحس بالعجز عن التخطيط لمستقبل حياتي بسبب ابني التوحدي					
11	أشعر أن ابني التوحدي عقاب لي من الله					
12	لو لم يولد لي ابن مصاب بالتوحد لكنت أسعد حالا مما أنا عليه الآن					
13	الأمهات غيري يشعرن بالرضا عن أنفسهم					
14	أخجل من المجتمع الذي أعيش فيه					
15	أحس بأنني أم غير مسؤولة كون أن ابني توحدي					
16	المجتمع ينظر إلي وابني التوحدي نظرة إشفاق					

17	يحزنني عدم القدرة على التعامل مع ابني التوحدي					
18	تمنيت أنني لو لم أنجب هذا الابن المتوحد					
19	أشعر بالملل عند رعاية ابني المتوحد					
21	أجد صعوبة في تقبل اضطراب ابني بالتوحد					