الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales
قسم علم النفس والأرطفونيا

تصورات الأم للطفل المتوحد

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والشواذ

إعداد الطالبة:
فاضل سمية

تحت إشراف:
د. زروالي لطيفية

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وعرفان

بقدر العالي الجليل الذي أتم نعمته علينا و كان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل المتواصل الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا .

و مصداقا لقول سيد القول أجمعين عليه أزكى الصلوات و التسليم

"لازال الله في عون العبد مادام العبد في عون اخيه"

نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من كان له فضل علينا و لو بمقدار الذرة من , قريب أو بعيد موجها أو مرشدا, مؤيدا أو مؤنبا .

و نخص بالذكر الأستاذة المشرفة زروالي لطيفة, و

إلى كل من أحاطنا بالرعاية و الإرشاد إلى , كل أساتذة معهد علم النفس

وكذلك نشكر اللجنة التي سنتقدم بكل تقدير لمناقشة عملنا هذا

و نستسمح ممن لم يرد اسمه حبرا و لكنه خلد في الذكرى

فاضل سمية

الإهداء

إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها

إلى من غمرتني بحنانها و أنارت قلبي بفيض دعاءها

اليك *أمي*

إلى من شقى من أجل أن يفتح لي درب الحياة

إلى من انتظر و أمل في هذا النجاح بفارغ الصبر

إليك *أبي*

الى من ساندني و انار دربي

إليك *زوجي *

الى الاخوة ايمان و ابراهيم وفاطمةوامنة وعبد القادر وآية وإلى ام زوجي* ماما *و الى خالاتي و عماتي وأعمامي و اخوالي و بالأخص خالي بوعزة و كل زميلاتي و من قريب و بعيد

إلى كل من علمني و ساندني و دفعني دفعا للجهاد طوال مشواري الدراسي

لو قضيت عمري في الشكر سأقول في آخر المطاف أني لم أوف

فاضل سمية

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

إهداء

فهرس المحتويات

مقدمة عامة 01

الجانب النظري

الفصل التمهيدي الإطار العام للإشكالية

الإشكالية.....05

الفرضيات.....07

أهمية الدراسة.....07

أهداف الدراسة 08

تحديد المصطلحات 08

التوحد.....08

التصورات الاجتماعية.....08

الأم.....08

الفصل الأول: التوحد

تمهيد 10

1 مفهوم التوحد.....10

في اللغة.....10

اصطلاحا.....10

2. تعريفات التوحد.....11

3. نبذة تاريخية عن تطور دراسة التوحد.....13

4. نظريات التوحد 14

1.4النظريات البيوفيسيولوجية 14

2.4 نظرية ضعف التماسك او الترابط المركزي.....16
3.4 النظرية النمائية للتوحد.....17
4.4 النظريات المعرفية.....17
5.4 نظرية العقل.....18
5. أعراض التوحد.....18
6. أسباب التوحد.....22
1.6 الأسباب النفسية.....22
2.6 الأسباب الوراثية.....23
3.6 الكيميائية الحيوية.....23
4.6 الأسباب البيولوجية.....24
5.6 أسباب ماقبل الولادة واثناءها.....25
6.6 خلل في الجهاز العصبي المركزي.....25
7.6 اضطرابات عملية الأيض.....26
7. تشخيص اضطراب التوحد.....27
التصنيف الدولي العاشر:(ICD 10).....29
العلامات المبكرة للتوحد.....29
8. علاج اضطراب التوحد.....31
1.8 العلاج النفسي.....32
2.8 العلاج السلوكي.....33
3.8 طريقة لوفاس في تعديل السلوك.....33
4.8 التعامل مع نوبات الهيجان أو الغضب.....34
5.8 التدريب على الدمج الحسي.....35
6.8 علاج التوحد بالدمج السمعي.....35
7.8 علاج التوحد بالتدريب البصري.....36
8.8 العلاج بالموسيقى.....37

9.8 العلاج باللعب.....37
9. البرامج التربوية العلاجية 38
1.9 برنامج Teach 38
2.9 برنامج ليب (Leap).....39
3.9 برنامج (Fast For Ward).....40
الخلاصة.....41

الفصل الثاني: تصورات الأمهات

مقدمة.....43
1. تحديد المفهوم 44
2. بعض التعريفات لمفهوم التصور 45
1.2 مدخل مفاهيمي 45
2.2 مفاهيم التصور في علم الاجتماع 46
3.2 مفاهيم التصور في علم النفس 49
3. تعريف التصور الاجتماعي حسب بعض العلماء 51
4. لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات 52
5. مميزات التصور 53
1.5 الميزة الفكرية الإدراكية 53
2.5 ميزة المعنى الشكلي الدال 53
3.5 ميزة البناء الذهني 53
4.5 الميزة الاجتماعية 54
6. نظرية التصورات الاجتماعية 54
7. مكونات التصور الاجتماعي 56
8. خصائص التصورات الاجتماعية.....57
9. وظائف التصورات الاجتماعية.....58
1.9 الوظيفة المعرفية.....58

2.9 وظيفة الهوية.....59
3.9 وظيفة توجيهية 59
4.9 وظيفة التبرير 59
5.9 وظيفة تفسير وبناء الواقع 59
6.9 وظيفة التوجيه للتصرفات السلوكية.....59
7.9 وظيفة تحديد الهوية الاجتماعية 60
10. الطفل المتصور وحقيقة الواقع.....60
1.10 كيفية استقبال التشخيص الطفل المتوحد.....61
2.10 إعطاء معنى للحدث 61
3.10 ادراك الام لابنها المصاب بالتوحد.....62
4.10 التعلق بين الام والطفل المصاب 62
11. المعاش النفسي للأمهات الأطفال المتوحدين 63
1.11 الصدمة.....63
2.11 الإنكار 63
3.11 الحزن.....63
4.11 الخوف والقلق.....64
5.11 الغضب والشعور بالذنب 64
6.11 الرفض او الحماية الزائدة.....64
7.11 التكيف والتقبل.....64
خلاصة 66

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد 69
1-المنهج العيادي 69
2-دراسة الحالة.....69

3-المقابلة العيادية.....69
1.3 أنواع المقابلة.....69
2.3 اشكال المقابلة.....70
5-الاختبارات النفسية 70

الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشتها

دراسة الحالة الأولى 72
دراسة الحالة الثانية 75
دراسة الحالة الثالثة 78
دراسة الحالة الرابعة 81
ملخص البحث.....84
قائمة المصادر والمراجع.....85
الملاحق.....88

مقدمة عامة :

بين فترة وأخرى يطل علينا اسم مرض أو اضطراب معين . لم نسمع أو نعرف عنه شيء.

فيولد موجة في المجتمعات , مما يدفع العلماء والباحثين إلى البحث والجهد والسهر من اجل الوصول الى الأسباب والحلول . فمن الأمراض والاضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة إلى يومنا الحاضر (الأسباب والعلاج) هو اضطراب التوحد . ذلك الاضطراب الذي أشغل شغل كثير من العلماء , وبذلت كثير من الدول الأموال لكي تضع يدها على السبب الحقيقي واليقيني للأصابه . لكن مصطلح التوحـــد autism هو مصطلح حديث ، ولقد تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسيين ، ويعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر Eugen Bleuler عام 1911 حيث استخدمه ليصف الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية .

فالتوحد يصيب الأطفال دون الثلاث سنوات وهو عمر الأزهار عمر الالتصاق بالوالدين , عمر اللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثانية وهي بيئة الأصدقاء والساحة والشارع.

ولكن وبدون سابق إنذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بالانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء أو الضحك وبدون سبب وغيرها من الأعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة اهتمام ضروري ومهم من اجل تخفيف تلك الأعراض وإمكانية جعلهم يتكيفون مع الإعاقة والمجتمع , اظافة الى مساعدة الأسرة وإعانتها على التعايش والتعامل مع المتوحد بأقل ضغط وتوتر نفسي يقع على العائلة وهذا بسبب بعض الأعراض التي تصبح ليس من السهل التعايش معها (كالبكاء لساعات طويلة في منتصف الليل وبدون سبب) .

ومنذ الانتباه والاهتمام بالتوحد قبل أكثر من خمسين عام الى هذا الحين تبقى أسباب التوحد مجهولة . ماعدا الفرضيات والاحتمالات , التي نادرا ما تصمد وتبقى قوية مع بقاء الأعراض وعدم الشفاء النهائي .

فالتوحد من اعقد الاضطرابات والأمراض لأنه ليس مرض محدد او ذي أعراض ثابتة , فهو يختلف من حيث الشدة والتشابه في المصاب الواحد أو مع الآخرين . وبسبب تعقيد هذا المرض وعدم معرفة أسبابة أصبح من الضروري والمهم أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي , أخصائي نفسي , أخصائي أطفال . اختصاصي في الاختبارات , اختصاص في السمع والتخاطب) وأحيانا اختصاصات أخرى . لذا أصبح من الضروري ان يدرس الطفل الذي يشتبه بإصابته من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والعقلية وفي جميع المراحل العمرية لغاية ظهور الإصابة . حتى يتوصل الفريق التشخيصي الى التشخيص الدقيق والصحيح من اجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل وتدريب الطفل المصاب .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية:

نشأة الطفل في الأسرة حدث جميل وسعيد فهو الذي يزودهم بالإحساس بالمان باعتباره ان الطفل انه امتداد للذات او النفسي، ويوثق العلاقة بين الزوجين.

ويسعى الاولياء على بذل جهد في توفير راحة والاستقرار ويبدا مشروع الطفل متقبلي اي الطفل المرسوم في مخيلات الاولياء حيث يتوقعان الكمال والنجاح والسواء لاطفالهم، كل هذه التوقعات ستوضع على محك اثناء مواجهة مع الواقع، ويعتبر الطفل التخيل في الأساس عن تحقيق ما ترغب فيه أي امراة واي رجل ويقول فليب جون ان الإباء ما يستبدلون الطفل الخيالي بالطفل الواقعي عند الولادة عند ميلاد الطفل بصحة جيدة هي نعمة كبيرة نسبة للوالدين، ولكن عندما يعكس عكس ذلك ان ينسى طفل معاق او لديه اضطرابات تصف نموه بالجوانب مختلفة تتكون هناك صدمة نفسية أي الواقع لا يتطابق مع التخيلات وتصورات الابوين. وتكون لديهم فكرة انه سوف يكون مختلفا وعاجزا ومعاقا وتصبح هذه الأفكار مؤلمة.

-فيمتزج بالالم وخيبة الامل والخوف من المستقبل ونبدا التساؤلات تبقى مطروحة وننتظر الرد من المستقبل.

كل تلك التصورات والخطط المستقبلية لتكوين ونهي الطفل الناجح الكامل في تلقي فشل وتلاشي وتدفن رغباتهم غير مشبعة.

-يكون هناك تغير في مسار النفسي للوالدين اثناء اكتشاف وتصريح بالاعاقة، ان هذه الحقيقة تضع الوالدين امام الامر الواقع سواء كانت الإعاقة إعاقة حركية او بصرية او سمعية او إعاقة جسدية او اضطرابات عقلية والاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد.

وهو اضطراب متعدد الأسباب والاعراض بسبب قصور في نمو يمتد مدى الحياة، ويمكن ان تظهر الاعراض متعددة التوحد بمفردها وهي حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال قد تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويتميز المصابون بهذه الحالة بقصور في الانتماء او التفاعل مع الاخرين حسيا.

فالتوحد يعد من اكثر الاعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل والبيئة لوالديه والعائلة باجمعها يعتبر اضطرابا محيرا ومؤلما للاباء يصعب عليهم فهمه حيث يتميز الطفل التوحدي بنمو غير طبيعي على مستوى التواصل، السلوك، العلاقات الاجتماعية، ويظهر التوحد بيد 2-3 سنوات.(محمد ابو النيل،).

وهذا ما يدفع الاهتمام اكثر بهذا الاضطراب نظرا لتاثيره على الطفل الذي يكون منطوي ومنسحب من المجتكع وكذلك لاثره على عائلته وخاصة الوالدين حيث غالبا ما تكون الصدمة اول رد فعل يلييها عدم التقبل والنفي والغضب واعتقاد ان توحدية ابنهم ناتجة عن شخص ما، وقد يستسلمون والشعور بالاحباط والاكتئاب وكلها ردود أفعال طبيعية تتكرر لدى الاباء.

أحيانا تواجد طفل توحدي يؤدي الى الشعور بالإحباط داخل الاسرة وتمثل ضغط ذو قيمة داخلها مسببا بذلك أزمات عديدة تؤثر على التفاعل الاسري، وهذه الضغوط تمس الاسرة بصفة عامة.

ان فشل الطفل في تحقيق ما يتوقعه الإباء يكون مصدرا للضغط فالتي تنعكس على الاولياء، فيما يخص الام فقد اشارت دراسة الى انه من اهم الاحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط.

انطلاقا من الدراسات السابقة الذكر والتي تناولت تصورات لدى الاولياء وخاصة الأمهات والضغط النفسي التي تتعرض له امهات الأطفال المتوحدين هنا نطرح اتساؤل

- ✓ **ما هي تصورات الامهات لطفلها المتوحد و كيفية مواجهة حقيقة التي يردخ لها الواقع ؟**

الفرضيات

- -ان تصورات الأمهات للطفل المتوحد واصطدام بالواقع عند تشخيص وتصريح بطبيعة الاضطراب سوف يتعرض الاولياء وخاصة الأمهات الى الرفض والنفي في بداية الامر.
- ان التصورات الامهات لطفلها متوحد لا يشكل صدمة عند تشخيص و تصريح بطبيعة الاضطراب

أهمية الدراسة:

ومعرفة الضغوطات النفسية والصعوبات التي توجه الأمهات في تربية هذه الفئة من الأطفال.

من خلال هذه الدراسة نتعرف على طبيعة التصورات الأمهات وعلاقتها بتأثير على معاش النفسي للأمهات الأطفال المتوحدين.

وتسليط الضوء أيضا على الطفل المتوحد وتوضيح الصعوبات التي يواجهها بالنسبة للأطفال العادين وذلك لتوضيح أكثر للوالدين وعائلته وتتطلب رعاية مستمرة وإشرافا دائما.

أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه التعرف على:

-كشف عم المعاش النفسي للأمهات للأطفال التوحيديين.

-معرفة رد فعل الأولياء إما برفع أو التقبل وذلك راجع إلى التصورات والأمهات لأطفالهم.

-توضيح الأشياء الغامضة في تفكير الأمهات ومحاولة مساعدة على تخطي هذه المرحلة وإعطاء إرشادات للمعاملة مع هذه الفئة من الأطفال.

-دعم النفسي للأمهات.

تحديد المصطلحات:

1-التوحد:

المقصود بالتوحد في هذا البحث على انه اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة ويتمثل التوحد في الانطواء الشديد والتركيز حول الذات، والانشغال بالعالم الخارجي.

يتميز بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي وكذلك اللغة واضافة الى السلوك النمطي.

2-التصورات الاجتماعية:

التصور ويسير الى مختلف القيم والاراء ومواقف اتجاه المشروع المستقبلي بمحاوره الثلاث: المشروع الدراسي والمشروع المهني والمشروع العائلي.

3- الأم:

الامومة تمنح للمراة سببا بان وجودها في حياة له معنى وغرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها وحثها على الحياة، وترى بعض الأمهات ان الامومة نوع من الاستثمار الجماعي والعاطفي فهي تحيا من اجل تربية هذا الطفل الذي يصبح املا تتراقبه وتحلم به، فهو المستقبل الذي تعيش به وله.

الفصل الأول

التوحد

تمهيد :

يعتبر التوحد من أكثر الإضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الإرتقائي اللغوي، و جتماعي لإا والحركي، وفي عمليات الإنتباه والإدراك و ختبار إ الوقائع، ولا يتوقف تأثير إضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتكيف مع الوضع و لبإ ا?تمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل، وللتمكن من فهم أكثر لهذا الإضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد وكذا التعرف على الأسباب التي قد تؤدي ليه،إ والأعراض التي يظهر عليها للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الإضطرابات الأخرى، والتعرف على جملة البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذا الإضطراب.

1. مفهوم التوحد:

***في اللغة:**

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية أسموه الذاوتية "وهو اسم غير متداول" والتوحد ليس الانطوائية.

وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض أتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة مع شخص أخر.(ابو حجلة،2007

***اصطلاحا:**

التوحد او ذواته هو إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تغير هو خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ.

فالتوحد اضطراب معقد في النمو يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والاعصاب، ولم يصل العلم الى تحديد أسبابه بعد.

2. تعريفات التوحد:

التوحد مصطلح يرجع الى اصل كلمة اغريقية تعني اوتوس وهي النفس أي الذات وحدد حليبرج على انها زملة اعراض سلوكية تتميز بالعلاقات غير السوية والتواصل غير السوي وهي غالبا منخفضة بانخفاض العمل العقلي.

***ويعرفه كمال سالم:**

انه مصطلح استخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند الكثير من الأطفال المفطرين سلوكيا خاصة ممن يعانون من اضطرابات، ويتمثل التوحد في الانطواء الشديد والتركيز حول الذات، والانتقال بالذات بصورة اكثر من الانشغال بالعالم الخارجي.

ويعرفه بول موسن وجون كونجر وجيروم كاجان 1992:

هو اضطراب عقلي خطير يصيب صغار الأطفال ويتميز بالاستغراق في الخيال الى حد الابتعاد عن الاهتمام بالواقع الى حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري.

***عثمان لبيب فراج:**

ان إعاقة التوحد مصطلح يستخدم لوصف اعافة من اعاقات النمو تتميز بالقصور في الادراك وتاخر وتوقف النمو ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل الدي يعاني منها عن الوسط.

*** تعريف كريك:**

منذ بدايات القرن الماضي كان ينظر الى السلوكيات المرتبطة بالتوحد كاشارات مبكرة للفصام، وتعود وجهة النظر هذه الى النظرية التكاملية لذهان الطفل وكانت هذه الاعمال تعزى الى كريك وحزب العمل البريطاني حيث قدما تشخيصا لذهان الطفولة المبكرة ومن خصائصه مايلي:

1-إعاقة في العلاقات الانفعالية مع الاخرين.

2- عدم الوعي بالهوية الشخصية وبشكل غير مناسب.

3- انشغال مرضى باشياء محددة في بعض الخصائص بدون اهتمام بالوظائف.

4- المقتومة شديدة للتغير في بيئة والمحافظة على التماثل.

4- خبرات ادراكية غير مالوفة.

6- قلق غير منطقي وحاد ومتكرر.

7- فقدان الكلام وعدم اكتسابه او فش في تطويره.

8- تسوية في نمط الحركة وظهور تخلف شديدا في قدرات وظيفية عقلية محدودة سواء كانت طبيعية او غير طبيعية.

*** تعريف روتر:**

قد حاول روتر 1978 بمراجعة الادب المتعلق بالتوحد ان يحدد الاعراض المميزة للأطفال التوحديين والتي هي قليلة الحدوث في الأطفال غير التوحديين ومحاولة روتر هذه حددت ثلاث خصائص رئيسية كالاتي:

1-إعاقة في العلاقات الاجتماعية.

2-نمو لغوي متأخر او منحرف.

3-سلوك طقوسي واستحواذي او الإصرار على التماثل.

*** تعريف التوحد:**

عندما نجح كانر في تحديد التوحد اعتقد ان هناك عرضين رئيسيين للنوحد هما:

إصرار المصاب بالتوحد على العزلة عن الاخرين خصوصا في السنوات الأولى من العمر وباضافة الى المحافظة على التماثل.

وعلى الرغم من المحاولات العديدة من الإباء والمختصين ان يوسعو تعريف التوحد ليشمل الأطفال الذين يظهرون بنفس اعراض التوحد ولكن في مرحلة متاخرة من حياتهم، الا ان الكثير من هؤلاء المختصين يصرون على بقاء تعريف التوحد متصلا باصل التعريف او هو ما يشمل الأطفال وليس كبار في السن، والان ندع لك المجال للتفكير وحدك في الأشخاص الذين باستطاعتك ان تشملهم بهذا التعريف وماهي الحاجيات المختلفة على المربين والمدرسين ان يحققوها للأطفال المصابين بالتوحد، وذلك عند تطبيق هذه النظريات المختلفة.

ينظر الى التوحد في الوقت الحتضر على انه من الاضطرابات النمائية العامة في سن ما دون الثالثة، اما الاضطرابات ذات العلة فيمكن ان تشخص فيما بعد او لاحقا. ان اضطرابات الطفل التوحدي يتضمن عجز نوي في التفاعل الاجتماعي والتواصل

*** تعريف كانر:**

لقد كان كانر 1943 اول مقدم معيار تشخيصي للتوحد الطفولي، وكتب كل ما كان يعتقد به كاعراض لهذه المتلازمة غير مقرونة ومن خلال ملاحظة لاحدى عشرة حالة أشار كانر الى سلوكيات المميزة والتي تشمل على عدم القدرة لتطوير العلاقات مع الاخرين وتاخر في اكتساب الكلام والاستعمال التواصل للكلام بعد تطوره، ومصاداة متاخرة وتكرار وظهور جسمي طبيعي. .(ابراهيم فرج عبدالله الزريقات)

لقد اثر تعريف كانر تاثير واضحا في هذا المجال ومازالت التعريفات الحديثة تستند الى ما قدمه كانر حول التوحد الى يومنا هذا.

3. نبذة تاريخية عن تطور دراسة التوحد:

يمكن الإشارة الى تاريخ اضطراب التوحدية من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ ان أوضح كانر في الاربعينيات من هذا القرن وذلك على النحو التالي:

المرحلة الأولى:

يمكن ان يطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، وهي التي أجريت في الفترة ما بين أواسط واواخر الخمسينيات من هذا القرن، وكان الهدف الذي تسعى الى الوصول اليه هو ان يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، واثر هذا الاضطراب على السلوك صفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالاطفال ذوي ذهان الطفولة المبكرة حيث كانت تشخيص إعاقة التوحد على انها احدى ذهانات الطفولة المبكرة، ويمكن ان نذكر بعض الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة في القيام بالدراسات او كتابة التقارير مثل: ليون ايزنبرج 1956 ، ليوكاتر 1953 .

المرحلة الثانية:

وكانت امتدادا واستمرارا للمرحلة الأولى وفي هذا يقرر احد الباحثين هو فيكتور لوتر 1978 ، وكانت منذ أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للاثار الناجمة عن التوحد كما انها لاتزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال

التوحديين نتيجة للتدريب، ولذا يمكن وصف هذه الدراسات بانها دراسات قصصية بشكل كبيركما انها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل عملي ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة : مايكل روتر 1960 ، ميتلر وآخرون 1966.

ودراسات هذه المرحلة بشكل عام يمكن ان نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات إعاقة التوحد، وإعطاء مؤشرات لاحتمالات التطور المتوقعة للوضع العام للأطفال ذوي التوحد.

المرحلة الثالثة:

يشار اليها في مجال إعاقة التوحد بانها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد الا ان اغلب البحوث والدراسات قد يركز على اكثر الافراد التوحديين من ذوي الأداء العالي او ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية وتجدر الإشارة الى ان هذه الفترة استغرقت عقد الثمانينيات وبداية التسعينات.(رفعت محمد بهجت)

4. نظريات التوحد

1.4 النظريات البيوفيسيولوجية:

يعد الاضطراب التوحدي من الإلغاز المحيرة نظرا لتباين خصائصه ولصعوبة أن يشترك طفل توحدي بأعراضه الخاصة مع أعراض طفل توحدي آخر ولذلك فقد استقطب اهتمام الكثير من العملاء وظهرت تفسيرات عديدة في محالة منها إلى فهم هذا الاضطراب ويهدف إلى مناقشة التفسيرات العملية المختلفة والمساهمة في زيادة فهم وإدراك هذا الاضطراب.

*** البحث الجيني:**

لقد أجريت العديد من البحوث الجينية المتعلقة بالفصام، إما التوحد فقط كانت البحوث فيه قليلة وذلك بسبب قلة الحالات في التوائم المتطابقة، وجد الباحثون في دراسة أجريت في بريطانيا ان احد عشر زوجا من أحادية القاح للتوائم المتطابقة وازواج ثنائية اللقاح ولم تكن أي واحدة متفقة او منسجمة او متفقة مع المجموعة ثنائية اللقائح ولم تكن أي واحدة متفقة او

منسجمة حتى التوأم التوحدي الأحادي اللقاح والذي لم يكن مشخصا على انه توحدي كان واضحا عليه الإعاقة اللغوية او المعرفية. العينة في هذه الدراسة لم تكن كافية لدعم هذا الاستنتاج لذلك فان العديد من الأطفال التوحديين يبدو انهم يعانون من تلف دماغي منذ ألولادة مما فرض على الباحثين الاعتقاد ان اعاقاتهم وراثية وعلى الرغم من ذلك فان الدراسة اقترحت ان التوحد هو نتيجة الوراثية.

*** الدراسات البيوكيميائية:**

في التوحد كما هو الحال في الفصام فان التركيز الرئيسي للابحاثاليوم على الناقلات العصبية. لقد اصبح الان معرؤفا وواضحا ان العديد من الأطفال التوحديين لديهم مستويات عالية من سيروتونين والدوبامين فهما كان الدور الذي يلعبانه هذان الناقلان العصبيان في تطور التوحد، فانهما يلعبان دورا في العلاج.

الاضطرابات الخلقية وصعوبت الولادة:

يبدو ان بعض حالات التوحد تشمل على اضطربات خلقية، كما ان انتشار لتوحد بتباين بشكل عال بين الأطفال المصابين بالحمى الامانية فالعدد الكبير من 8-10% من هؤلاءالاطفال التوحديين وحالات أخرى من التوحد كانت مرتبطة بصعوبات الحمل والولادة وهذه نسبة عالية بين الاطفال التوحديين من المجتمعات العادية، هذه الصعوبات ليس بالضرورة مستقلة عن العوامل الجينية.

*** الدراسات العصبية:**

اذا كان التوحد ناتج عن عوامل عضوية فان العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزي. لقد دعمت الدلة العملية هذا الافتراض وفي المقام الأول فمعظم الإشارات التمييزية للتوحد مثل إعاقة تطور اللغة والاعاقة العقلية والسلوك الحركي غير الطبيعي والخمول والنشاط للمدخلات الحسية ومستوى الإجابة والحركة للمثيرت السمعية والبصرية كلها بالواقع مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي. في المقامة الثاني فان العديد من الأطفال التوحديين وخصوصا عندما يدخلون مرحلة المراهقة يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي.

2.4 نظرية ضعف التماسك او الترابط المركزي:

يميل الأطفال التوحيديين الى مراقبة التفاصيل في بيئتهم هذا بالإضافة الى ملاحظة ابسط وادنى تغيير قد يطرا عليها. كما ان معرفتهم عن العالم الذي يعيشونه غير مترابطة او غير متماسكة. تقول نظرية ضعف التماسك او الترابط المركزي بان الأطفال التوحديين يعانون من ضعف ملحوظ في الوصول الى النتيجة المطلقة او الاستنتاج، والحصول على المعنى الوظيفي من المثيرات البيئية. وكما ترى هذه النظرية فان هذا الضعف يحدث في المستوى الادراكي الانتباهي والمستوى اللغوي الدلالي، ويؤثر على فهم المعلومات اللفظية لدى هذه الفئة من الأطفال، هؤلاء الافراد لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها في المستوى الأعلى من المعلومات الكلية.

*** التفسيرات السيكولوجية:**

اسهم عمل الطبيب النفسي كانر من غير شك في دعم الموقف من ان التوحد الطفولي هو ناتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية، ومنها اتجاهات الإباء ومعاملتهم لأطفالهم، ويقول كانر: ان معظم المرضى كانوا معرضين منذ البداية للافتقار الى العاطفة الابوية وان سلوكياتهم كانت موجهة نحو الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط، وهكذا فان السلوكيات انسحابية للأطفال تبدوا وكأنها للهروب من مثل هكذا موقف والسعي وراء الحصول على الراحة في تلك العزلة.

*** الدراسات السلوكية:**

لقد ساهمت الدراسات السلوكية في زيادة فهم العجز او العيوب الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وتقترح بعض الدراسات السلوكية بان العجز الاجتماعي الذي يظهر في حالات التوحد غالبا ما يكون ناتجا عن عدم القدرة في معالجة المعلومات الانفعالية. واستنادا الى هذه الفرضية فان الطفل التوحدي يفتقر الى القدرة البيولوجية اللازمة لإدراك الانفعالات، وتعتبر تغيرات الوجه واحدة من الانفعالات الرئيسية الملاحظة للخبرات الانفعالية للفرد وهذه التعبيرات توفر لنا فهما للوسائل غير اللفظية التي يصدرها تجاه الاخرين وفي هذا السياق

فان الأبحاث المتصلة بادراك الانفعالات في اضطرابات الطيف التوحدي تركز على معالجة تعبيرات الوجه، وهذه الدراسات اشارت بوضوح الى ان الطفل التوحدي يعاني من إعاقة شديدة في قراءة التعبيرات الانفعالية الوجهية.

3.4 النظرية النمائية للتوحد:

تؤكد النظرية النمائية للتوحد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطفل،خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية والحركية والاثارة والنشاط والعمليات الانفعالية او العاطفية واللغوية والتفاعل الاجتماعي. كما تقول هذه النظرية فان العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي، ويشتمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية، وتؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط بها الفرد انفعالاته وافكاره وسلوكاته، ولذلك فان التنظيم الذاتي يلعب دورا هاما في اكمال المتطلبات المادية او الجسمية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي.

4.4 النظريات المعرفية:

لا احد ينكر ان الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والابداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، فان النظريات المعرفية تفترض ان المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، هذا ويحاول العملاء المعرفيون القاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين ويرى البعض ان المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة. بعض الأدلة المميزة تدعم هذا الاعتقاد على سبيل المثال فان من المعروف ان الأطفال التوحديين لديهم حساسية زائدة يظهرونها للأصوات، فبعض الأطفال التوحيديين يسلكون وكانهم صم والبعض يجفل للأصوات العادية، والطريقة نفسها تنطبق فيما يتعلق بالإدراك البصري، اذ تقول بعض الأدلة بان هذه الادراكية غير الطبيعية تشكل الأساس لعدم الحساسية الاجتماعية للأطفال التوحديين.

5.4 نظرية العقل:

تقول هذه النظرية ان الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ بسلوك الاخرين وتفسيره من خلال حالاتهم العقلية او انه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الاخر، بينما الأشخاص الاخرون العاديون لديهم فهم خاص او إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الاخرين.

5. أعراض التوحد:

ان التوحد متعدد الصور وتختلف من فرد لاخر واعراضه متباينة في شدتها حيث تبدا في الظهور بعد الميلاد وتظهر بشكل تدريجيا من 1-30 شهر، فالتوحدية اضطراب او إعاقة يولد المرء بها وتستمر معه مدى الحياة وبصفة عامة يحصل الاباء على تشخيصها قبل ان يبلغ طفلهم الشهر السادس.

*** العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي:**

يتميز الأطفال التوحديين بالعزلة وفقدان القدرة على الاستجابة للاخرين بصورة عامة وشديدة حيث يبدو ان الأطفال التوحديين يعيشون مع انفسهم دون ان يعيروا ان انتباه لوجود الاخرين او عدم وجودهم ، وفي حالة وجود الناس بالقرب منهم فقد يمسك الطفل بيد شخص لتحريك مفتاح الإضاءة دون ان يتفاعل معه مطلقا.

كما لا يستجيب هؤلاء الأطفال للأفراد المسئولين عن رعايتهم فلا يميلون الى معانقة الام او الابتسام او الابتهاج لحضور امهاتهم ولا يحبون ان يمسكهم احد او يلمسهم كما انهم يترفون وكانه ليس هناك احد من حولهم فلا يرد علي من يناديه ولا يسمع لك وانت تحدثه)سميرة السعد 1996) ولا يستطيع الأطفال التوحديين القيام ببعض المهارات الاجتماعية البسيطة لضعف قدرة هؤلاء الأطفال على التقليد.

*** القصور في مهارات التواصل:**

ا- القصور اللفظي:

أي ان بعض الأطفال التوحديين لا يتكلمون ابدا طوال عمرهم والبعض الاخر وتقريبا اكثر من 50% يتعلمون كيف يقولون بعض الكلمات وعادة يبداون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين.

كما انهم يقومون بعكس الضمائر فمثلا عند التعبير عن الضمير انا قد يقول أنت كما تنتشر بينهم المصاداة حيث يكررون الكلام كما يقال فمثل الا عن سؤاله كيف حالك يرد يقول كيف حالك ويستخدم هؤلاء الأطفال خصائص النغمة والطبقة والشدة بصورة غير عادية كما يكون لديهم لازمات صوتية يكررونها من وقت الى اخر مثل الإصرار على صوت او كلمة او جملة معينة.

ب- التواصل غير اللفظي:

يعد التواصل غير اللفظي من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والايماءات وتؤثر هذه الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الاخرين.

*** النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات:**

فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لاوضاع الأشياء في البيئة ويصرون على عدم اجراء أي تغييرات لاوضاع هذه الأشياء مثل ترتيب الأثاث ووضع اللعب وطريقة اعداد المائدة وقد يتعرض الطفل التوحدي للحزن والالم بل وللثورة العارمة اذا ما طرا أي تغير عليها.

وقد يظهر الأطفال التوحديين التمسك بروتين يومي يحافظ عليه بشكل دائم ويثور اذا ما تغير هذا الروتين.

التحديق بمروحة وهي تدور بصورة مستمرة ويلاحظ ان اهتمامات الأطفال التوحديين تتعلث بالاشياء لا الأشخاص، كما يفتقر هؤلاء الأطفال الى القدرة على اللعب التخيلي.

*** الاضطرابات والمشكلات السلوكية:**

يعد السلوك النمطي من السلوكيات الأساسية التي يظهروها الأطفال التوحديين ومن هذه السلوكيات ارجحه الجسم للامام والخلف او ارجحه يمينا او يسارا بالارتكاز على احدى القدمين بالتناوب، او الرفرفة بالذراعين والنقر بالاصابع والمشي على اطراف القدمين والتصفيق.

*** القصور في التكامل الجسمي:**

يعاني الأطفال التوحديين من قصور في التنظيم الحسي اما ان يكون في صورة حساسية زائدة او منخفضة اكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية وقد يكون هذا القصور او الخلل عاملا مسببا للسلوكيات النمطية الشادة التي كثيرا مت يندمج فيها أطفال التوحد.

عند بعض اطفال التوحد وتختلف درجة حساسية الأطفال لتلك المثيرات من البسيط الى الشديد فقد نشاهد احد أطفال التوحد يضع يديه على اذنيه بشكل متكرر مما يدل على ان هذا الطفل يعاني من حساسية زائدة لسماع الأصوات بينما طفل اخر يضع يديه امام عينيه وينظر امامه من بين تلك الأصابع او يحرك أصابعه امام عينيه مما يوحي بان هذا الطفل يعاني من حساسية بصرية، وكثيرا ما يفاجئ الطفل الذي يعاني من الحساسية الشديدة من حوله بثورة غضب عارمة نتيجة مثيرات بصرية او سمعية فوق ما تحتمل طاقته الحسية) عثمان فراج، 2001).

*** الأداء الوظيفي والقدرات العقلية:**

يحدث التوحد على متصل يتراوح بين الخفيف الى الشديد، وكل طفل يمثل حالة فردية كما ان معدل الذكاء يمتد من التخلف العقلي الى التفوق العقلي والموهبة.

وتوضح جانيت لينهارت 1999 الى ان 75% من حالات التوحد يعانون من مستوى وظيفي منخفض بينما اشارت دراسات أخرى الى ان هذه النسبة 70% او اقل، بينما نجد ان 25% من الأطفال التوحديين يتميعون بمستوى وظيفي مرتفع، وقد أشار كانر الى ان افراد عينة دراسته كانو يتمتعون بقدرات عقلية جيدة وملامح تدل على اليقظة والوعي ومستوى ذكاء مرتفع.

وهكذا فان التعامل مع الأطفال التوحديين علة انهم يعانون من التخلف العقلي هو امر خاطئا. ولعل ما يجعل البعض يصد هذا الحكم على الأطفال التوحديين هو اعراض التوحد التي تغلف الطفل وتجعله عاجزا عن التعبير او المشاركة مع الاخرين، كما اننا يجب ان نضع في الاعتبار عدم قدرة بعض الأطفال التوحديين على الأداء في اختبارات الذكاء مما يجعلهم يظهرون في مستوى وظيفي اقل من قدراتهم الحقيقية.

اما سميث 2001 فانه يلخص اعراض التوحد على النحو التالي:

-إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:

-لا يطور مودة وصداقة للاباء وأعضاء الاسرة.

-الميل الة استعمال الإشارات غير لفظية مثل: الايماءات، التواصل الجسدي،التسميات.

-نادرا ما يلاحظ الانفصال مثل العطف والغضب.

-لا يوجد تواصل بالعين.

-ندرة وجود نشاطات اللعب التخيلي.

-يظهر نقص الايماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.

- أنماط سلوكية غير اعتيادية:

- اعتداء على الاخرين خصوصا في حالة الشكوى.

-سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.

-ظهور مخاوف اجتماعية اتجاه الغرباء والمواقف غير اعتيادية والبيئات الجديدة.

- تؤدي الازعاجات العالية الى ردود فعل الخوف

- قدرات تواصل ضعيفة:

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل او غير متقنة.

- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالاحداث الفورية.

- سلوك نمطي وتكراري.

- لا يحافظ على المحادثة.

- محادثات تلقائية نادرا ما يبداها.

- كلامه لا معنى له وتكراري.

- الإصرار على التماثل:
- التضايق الواضح عند السنة مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا.
- ظهور سلوك تكراري.
- سلوكات نمطية مثل التارجح والتلويح باليد صعب ايقافها. (إبراهيم فرج عبد الله الزريقان، 2004، 44).

6. أسباب التوحد:

الى حد الان لم تتوصل البحوث العلمية الى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود اليه الاضطراب التوحد، حيث نوجد عدة أسباب يرجع اليها حدوثه سواء كانت نفسية او وراثية جينية او كميائية حيوية او بيولوجية. الى ان تعددت الأسباب فان البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن سبب الرئيسي الذي يعود اليه الاضطراب.

1.6 الأسباب النفسية:

البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية وعلاقات إنسانية، وهذه البيئة تؤثر وتتاثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبني له خبرة والتجربة وما يكون عليه مستقبل الطفل النفسي والاجتماعي والتعايش مع المجنمع خوله ومن أسباب بيئة نفسية.

يرى أصحاب هذا الاتجاه ان الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك، وقد أشار كانر في نظرية البرود والفتور العاطفي من قبل الإباء، بانهم يميلون الى عدم اظهار العاطفة وانهم رافضون وسلبيون اتجاه أطفالهم وهذا ما يعيق الاتصال مع والديه باي شكل من الاشكال (جمال متقال قاسم، 2000: 56).

ان الباحث اولجرمان 1980 يعود الفشل في تكوين العلاقات العاطفية بين الطفل ووالديه قد يكون احد أسباب اضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الام له او طول فترة غيابها عنه، وقد يرجع هذا الاضراب الى الرفض بإقامة علاقة عاطفية.

كما ان العلاقة غير سعيدة بين اب والام النبي تتمثل في ضعف العلاقة قد تسبب الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الام متحفظة في علاقتها مع الطفل بسبب غيرة الاب من هذه العلاقات التي تشعره بان الطفل قد اخذ كل اهتماماتها ووقتها، وهذا يؤدي الى جمود العاطفي بين الام

والأب واحيانا إهمال الطفل وعدم اشباعه عاطفيا، تقوم الام بالاهتمام بالجانب البيولوجي من غذاء، نوم، نظافة، وهذا راجع الى ان الام لديها جمود عاطفي تعامل طفلها بطريقة الية(ماجد علي عمارة، 2005: 26).

2.6 الأسباب الوراثية:

المورثات أي الجينات تنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين الى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها، بالإضافة الى الكثبر من الاضطرابات الحيوية،وقد توصل العلم الحديث الى معرفة البعض منها، ومعرفة مكانها على خارطة الكروموزوم. عادل عبد الله محمد، 2000: 32).

وان نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير الى وجود كروموزوم اكسx الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نيبة تتراوح من (5-6%) من العلات وقد يظهر ذلك في الأولاد اكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بالتخلف العقلي. وعليه فان العديد من الدراسات اشارت الى أسباب جينية والتي ركزت على دراسة الكروموزمات خصوصا في حالات ولادة التوائم المتطابقة وتوائم متشابهة حيث أجريت ثلاث دراسات في مجال التوائم اثنان تم اجراءهما في بريطانيا والثالثة في اسكندنافيا، وخلصت الدراسة الى ان معدل حدوث حالة التوحد في التوائم في نفس الخلية المتطابقة يتراوح بين 0-10 % إضافة الى الدراسة التي قام بها كل من جود و ماندال حيث اشارت هذه الدراسة الى ان نسبة حدوث هذا الاضطراب في توائم متطابقة تكاد تكون 100% في حالة إصابة احدهما باضطراب التوحد والسبب في ذلك يعود الى التطابق الوراثي الكبير للجينات والكروموزوم في حالة التوائم المتطابقة، بالتالي فان احتمالية تعرضهم لهذا الاضطراب هي اكثر التوائم المتشابهة (جمال متقال قاسم، 2000: 66).

3.6 الكيميائية الحيوية:

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث النوحد ان كان العلماء غير متاكدين من كيفية حدوثه، مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل جسم البشري المخ والاعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع ان تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء الى الدماغ وبالعكس من خلال ما يسمى

بالموصلات العصبية وهي مواد كيماوية بتركيز مختلفة من وقت لاخر حسب علمها في الحالة الطبيعية، ولتوضيح ذلك تكثر نذكر بعضها:

-بعض المواد وجدت بنسبة جيدة في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفصالات السيروتنين، الدوبامين.

-وجد ارتفاع السيروتينين في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل الى 100% ولكن العلاقة بينهما غير واضحة.

-الدوبامين يزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية، وعند استخدام علاجا لتخفيض نسبتها فقد تؤدي الى تحسين الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة.

-الاينوفرين تتركز في المناطق التي تتحكم في التنفس، الذاكرة وتلعب دورا مجهولا في حصول التوحد.(سيد سليمان، 2000: 70).

4.6 الأسباب البيولوجية:

ان مختلف العوامل البيولوجية التي ترجع اليها اضطراب النوحد تتمثل في كل الجينات التي يتعرض لها الدماغ في مختلفمراحل نموه، واهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحني ويعود لاسباب عديدة، حيث ان العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث الشلل دون ان يكون لها مسؤوليته الكاملة لحدوثه.

فهناك أبحاث اشارت الى ان التفاعلات الكيميائية المعني الشاذة تؤدي الى فشل خطري في انتاج الانزيمات، كما ان وجود علل او مرض معينة في الدم اثناء فترة الحمل او تعرضها اثناء الولادة الى نقص الاكسجين، او تعرضها لحادث يؤدي الى اصابتها ويحدث اثناء نمو الجنين توصل الباحثين الى مجموعة من الأدلة المؤكدة ان التوحد يعود الى الأسباب البيولوجية وارجعوا مشكلات اللغة وخلل في تازر الحركي والحسي الى وجود خلل في الدماغ.

وتشير تصحيحات نشاط خلايا الدماغ تعطلت خلال فترة الحمل والذي ربما يشير اكثر الى ان هذه التشوهات قد تمثل مجموعة مشتركة في الميزات العصبية مرضية التنموية التي تكمن وراء مرض التوحد.

وتشير دراسات يريبارتن واخرون 1996 الى وجود ادلة حديثة على وجود اضطراب في وظيفة الخلايا العصبية بنشر في مركز مخ وبصفة خاصة في مراكز الانتباه والتعلم.

بينما ذكر بابافلير ومرحيريان 1994 ان الطفل المصاب بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي الذي يؤثر في سلوكاتهم الاجتماعية والعاطفة والتعلم والذاكرة (احمد الظاهرة، 2009: 87).

5.6 أسباب ماقبل الولادة واثناءها:

أفادت الدراسات والبحوث في هذا الجانب ان الاضطرابات التكونية وصعوبات الولادة قد تكون احدى أسباب التي تؤدي الى خلات التوحد.

-الالتهابات الفيروسية:

الالتهاب الدماغي وهو التهاب دماغي فيروسي بتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

-الحصبة الألمانية وهو التهاب يصيب الجنين.

-تضخم الخلايا وهو التهاب يصيب الجنين.

6.6 خلل في الجهاز العصبي المركزي:

حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على انه قصور في المجال الدهلزي من الدماغ لاعتقاد بان هذه المنطقة مسؤولة عن تشكل التفاعل بين الوظائف الحية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة الى الشديدة مما يؤدي الى تاثرات متباينة على الجهاز العصبي معينة (السمع، النظر).

والبعض قد تظهر عليهم اعراض التوحد (أسامة احمد الباطنية، 2007: 11). ويؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذواتية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال المتوحدين وغير توحديين (أسامة محمد الباطنية، 2007: 20). وقام باحثين في علن الوراثة من اضطراب طيف التوحدي الصوتي في الاضطرابات طيق التوحد ياكدون على ان هناك الخلايا عصبية غير منظمة في PET فترة المخية للفص الجبهي تفسير الى ان التشوهات في مخ الأطفال الذين يعانون من توحد قد يبدا قبل الولادة، واظهرت النتائج التحليل وجد بقع من خلايا عصبية غير منظمة في

المناطق التي تتوسط الوظائف لبتي تشعر بانزعاج في التوحد، بما في ذلك الاجتماعي والعاطفي والاتصالات وظيفة اللغة، وفقا لمؤلفي الدراسة التي تقودها جامعة قسم علم الاعصاب كالفورنيا في سان ديفر.

7.6 -اضطرابات عملية الأيض:

تتمثل في حالات شدود ابيض البيورين وهو خلل في الانزيمات يؤدي الى اعاقات في نمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحد.

حالات شدود ابيضة الكربوهيدرات وهو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر التشوهية الموجودة في الطعام وتوجد نظرية الحامض الاميني بيتايد وفي هذه النظرية افترض ان يكون بشكل مباشر او من خلال التاثير على تلك الموجودة والفاعلية في جهاز العصبي.(احمد يحي، 2009 : 299).

متلازمة التشوهات الولادية:

-التشوهات الولادية غير الطبيعية للوجه وصغر اليدين المصحوبة باعاقة عقلية واحيانا بالصرع.

-تأخذ النمو وصغر حجم الراس وغزارة شعر الجسم وليونة المفاصل.

-الخلل الولادي في الاعصاب الدقيقة المسؤولة عن عضلات الوجه الذي يؤدي الى شكل في عضلات الوجد.

كما توجد عوامل ولادية مرتبطة بالتوحد:

-تعرض لامراض وبائية قبل او بعد الولادة مثل السلفس والحصبة الألمانية.

-تعرض للكحول والمخدرات وتعرض للكيماويات البيئية مثل الرصاص و الزئبق وغيرها من السموم.

-نقص الاكسجين وزيادة التعرض له اثناء وبعض الولادة بقليل مثل حالات الولادة المبكرة.

-إصابة الدماغ بصدمات بسبب الحوادث وحالات السقوط عن الأعلى (أسامة محمد البطانية،2007: 596).

7. تشخيص اضطراب التوحد :

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

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات، في نفس الوقت فغن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته 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 الفحوصاتاللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص اضطراب التوحد مر بعدة محاولات، أولها كانت لـ كانر (1943)(Kanner) 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 (ICD 10) وكذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR).

- معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR:

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

وتضم المجموعة (1):

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

قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين وتعبيرات الوجه مثل (الابتسامة، العبوس) أو الحركات في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الأخرين.

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

غياب المشاركة الوجدانية والانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

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:

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

لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار والنمطية.

بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه ومواصلة.

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

وتضم المجموعة (3):

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

استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شادة من حيث شدتها وطبيعتها.

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

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

جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جدوى لها.

ونفس الشيء تجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) فحسبه وحسب الدليل العاشر (ICD 10) فإن اضطراب التوحيد يبدأ قبل سن الثالثة.(جوردن ريتا، 2007 : 33)

- التصنيف الدولي العاشر (ICD 10):

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لـ (ICD 10) ظهر في عام (1993)، حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل.

قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

سلوكات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.

أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة، ريت (RETT) أو انفصام الشخصية المبكر.

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.

- العلامات المبكرة للتوحد:

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

من صفر إلى ستة أشهر: يمكن أن نجد اضطرابات متكررة في التفاعل.

طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي.

اضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط.

انعدام الحوار ابتداء من 2-3 أشهر.

انقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة هيئة تجنب متكررة للنظر.

اضطراب في النوم والأرق

وعامة طفل هادئ (جامد)

اضطرابات في الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية).

انعدام الابتسامة التلقائية ابتداء من الشهر الثالث.

من 06 أشهر إلى 12:

- غير حنون، وغير مبال بالألعاب الإجتماعية.
- متصلب، وغير مبالي بما بين الأيدي **(rigide)**.
- انعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي.
- نفور واشمئزاز من المأكولات الصلبة.
- عدم انتظام مرحلة التطور الحركي.

السنة الثانية والثالثة:

- غير مبالي بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي.
- يتصل بتحريك يد البالغ.
- اهتمامه الوحيد بالألعاب يكمن في تصنيفها.
- متعصب.
- يقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك والمسح.

السنة الرابعة والخامسة:

- غياب التواصل البصري.
- اللعب، غياب الابتكار التخيل ولعب الأدوار
- اللغة محددة ومنعدمة
- يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به.
- وعليه فحسب هذا الباحث فإن أعراض اضطراب التوحد تشمل مراحل العمر بدءا من الميلاد إلى غاية سن الخامسة.
- حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما تنقص أو تزيد في الشدة.
- ويمكن أن تساعد القائمة التالية في الكشف عن وجود التوحد، في حالة أن طفلا ما أظهر 07 أو أكثر من هذه السمات فإن تشخيص للتوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

- صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الأخرين.
- يتصرف الطفل وكأنه أصم.
- يقاوم التعلم.
- يقاوم تغيير الروتين.
- الضحك والقهقهة في أوقات غير مناسبة.
- لا يبدي خوفا من المخاطر.
- يشير بالإيماءات.
- لا يحب العناق.
- فرط الحركة.
- انعدام التواصل البشري.
- تدوير الأجسام واللعب معها.
- ارتباط غبر مناسب بالأجسام أو الأشياء.
- يطيل اللعب في اللعب الانفرادي.
- أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر.

رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا أن يصعب تشخيص اضطراب التوحد لذلك لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى.(اسامة محمد البطنة عبد الناصر زياد الجراح،2007 : 14)

8. علاج اضطراب التوحد:

إن كون التوحد اضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لأخر كما تختلف في الشدة والحدة، فإنه ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تطبيقها على جميع الأطفال المتوحدين، ولا يمكن التخلص من هذا الاضطراب بطريقة كلية.

فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس اضطرابا ذو علاج شاف مادام سببه الرئيسي غير معروف، ورغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساندة

الطفل وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن للطفل والتقليل من أعراضه وكذلك التعديل من سلوكهن وعلاج مشكلات اللغة والاتصال، ويكون العلاج أيضا بالموسيقى والفن والأدوية والعقاقير...إلخ

1.8 العلاج النفسي:

حسب " محمد أحمد الخطاب" كان استخدام التحليل النفسي كجلسات التحليل النفسي كجلسات لعلاج التوحد هو الأسلوب السائد في السبعينيات من القرن السابق.

وهناك من الباحثين "نيفين زيور" (1998) من يرى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ أولا بإخراجه من قوقعته الذاتوية (إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى، وكذلك استخدام أنشطة لإثارة اللذة.

وينبغي أن يكون الأمر واضحا تماما بأنه لا ينبغي في مثل هذه الحالات ان يحدث احتكاك جسدي بالطفل، ذلك لأنه يصعب غليه تحمله ومعظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للكفل المضطرب الذي يجب ان يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحيحة من الناحية العقلية.

كما ان الكفالة النفسية للأطفال التوحديين لابد أن تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث تأخذ الطابع الفردي، كما تأخذ الطابع الجماعي، وذلك يكون في المراكز المتخصصة من طرف فريق متعدد التخصصات وهذه الكفالة تتبع بتدريب وتحسين الجانب اللغوي والحركي.

وبطبيعة الحال ف'ننا ندرك أن الطفل يعاني تأخر لغوي، اجتماعي عاطفي يحتاج إلى العلاج النفسي.

يؤكد العديد من الباحثين على أهمية العلاج النفسي في مساعدة الطفل التوحدي وكذلك أسرته، إلا أنه ليس العلاج الوحيد كما أنه غير كافي، ولهذا فإن حالة الطفل التوحدي يمكن أن تتحسن أكثر وذلك من خلال العلاج (Marie le boyer ,1985)

2.8 العلاج السلوكي:

تقوم هذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافأة السلوك المطلوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، وذلك في محاولة السيطرة على السلوك التوحدي لدى الطفل، ويرجع السبب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف في حدة التوحد لعدة أسباب منها:

أنه علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصيين.

هذا الأسلوب لا يعير اهتماما للأسباب المؤدية إلى التوحد إنما يهتم بالظاهرة ذاتها.

أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير.

ثبت نجاح هذا الأسلوب وقد اتفق المختصون أنه يمكن استخدام النمذجة والاشتراط الإجرائي لمساعدة التوحديين.

بعد أن يتم تعليم الطفل التوحدي السلوك الجديد فإن المختص أو الأسرة يعملان مع الطفل على تطبيق هذا السلوك الجديد في مواقف مختلفة كما تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد وهذا سنتعرض إليه في طريقة لوفاس (Lovaas) في تعديل السلوك.

3.8 طريقة لوفاس في تعديل السلوك Lovaasbehavior modification:

تم استخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل (لوفاس) في أمريكا في فترة الستينيات وتم استخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه، وظهرت الفكرة مرة أخرى وأصبحت شائعة الأطفال ما قبل الدراسة، لأنها توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء.

وتعتمد طريقة (لوفاس) في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدرب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف، إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من طرف واطسون (Watson) في بداية القرن الماضي، المطور من خلال سكنر

(Skinner) لاحقا، محاولا ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكات الطفل المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكات غير المرغوبة، لقد أشار لوفاس بأن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم.

إن طريقة لوفاس تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان، وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال المتوحدين، تطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطفل التوحدي ويغذي علاقاته مع الأسرة والأصدقاء.

إنه ليس من الضروري أن يقتصر تقديم هذه البرامج على المعالجين السلوكيين أو معدلي السلوك فقط، وإنما يمكن تدريب الآباء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم على استخدام هذه الأساليب العلاجية السلوكية بعد التدرب عليهابشرط ان يكون الهدف واضحا وهو إعادة مثل ى البيئة الاجتماعية بعد تدريبهم أساليب السلوك الاجتماعي.

إن محاولة تعديل سلوك الطفل التوحدي تجعله يصاب بنوبات غضب وهيجان خاصة ولأن من خصائصه رفض التغيير في البيئة، ومن أجل هذا أوردنا عنصر وهو يتحدث عن كيفية التعامل مع هذه النوبات.

4.8 التعامل مع نوبات الهيجان أو الغضب:

إن كل نوبات الغضب أو تحطيم الطفل لما لديه من ممتلكات تحدث عند مواجهته لموقف لا يستطيع القيام بالمطلوب فيه مثلا من حل سؤال أو كتابة جملة أو رسم شكل محدد أو غيرها من مهام مسؤولية التعلم، لذلك يجب الانتباه للطفل التوحدي ومعرفة حاجاته الفعلية المسببة له نوبات أو الانحراف السلوكي، والاستجابة الفورية لها بتوفير الدعم والتعزيز النفسي والسلوكي والمادي الذي يمكن الطفل التوحدي من إدراك نواقص سلوكه وأليات انتقاله للتعلم من موقف لأخر، وحضن أو ضم الطفل بهدوء والتحدث معه ببطء، ووضوح عن مواقف التعلم الحالية.

وهناك أيضا العلاج بالمعانقة وقد يقوم الأباء بمعانقة الطفل لمدة طويلة من الوقت حتى وإن قاوم أو عارض الطفل، ويعتقد من يستخدمون هذه التقنية أنه يدعم الرابطة الانفعالية بين الأباء والأطفال، ويزعم البعض أنه ينشط أو يحفز أجزاء معينة من الدماغ الذي يمكن للطفل من الإحساس بحدود بدنه.(جليلة معيزرة،2002 : 71)

5.8 التدريب على الدمج الحسي:

على ضوء تقييم الطفل، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين قدرة المؤثرات الحسية والعمل سويا ليكون رد الفعل مناسبا، هنالك الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون مشاكل حركية والأطفال قد يستفيدون من هذا العلاج.

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن التدريب بالدمج الحسي ربما يكون مفيدا للأطفال التوحديين والدراسات المجراة على هذه الطريقة قليلة ونادرة، ومع ذلك فقد أدت إلى استنتاجات عكسية ومع ان هذه الطريقة لا يبدوا أنها تحسن اللغة، أو تضبط السلوكات التوحدية، أو تقلل من السلوك التوحدي، إلا أنها تقدم أنشطة طبيعية وصحية وهذه الأنشطة مهمة للأطفال التوحديين كما هي مهمة للأطفال العاديين إن أشكال النشاط الأخرى غير المعالجة بالدمج الحسي مثل ألعاب سطح الطاولة أو التسلق على أدوات وأجهزة الملعب ربما تكون ممتعة وصحية ولا تحتاج إلى إشراف متخصص.

إضافة إلى العلاج بالدمج الحسي للطفل التوحدي نجد علاجات أخرى منها العلاج بالدمج السمعي.

6.8 علاج التوحد بالدمج السمعي:

لقد لاقى هذا النمط العلاجي الكثير من المبالغات، ونسبة نجاحه تتجاوز 80% لقد ظهر أولا في فرنسا، ويتضمن استخدام ألة ويستمر التدريب أسبوعين، ويتألف من ساعتين ونصف

للاستماع مرتين في اليوم، والهدف إعادة تدريب السمع من خلال الموسيقى المبرمجة، إن الأطفال الحساسين قد يستفيدون من هذه الطريقة بإنخفاض الحساسية للصوت وزيادة قدرتهم على الكلام.

وفيه قد يستمع الطفل إلى أصوات متنوعة بهدف تحسين فهمه اللغوي ويفيد المندافعون عن هذه الطريقة أنها تساعد ذوي إعاقة التوحد على تلقي مدخلات حسية.

فتدريب الطفل التوحدي على الدمج السمعي ضروري كضرورة تدريبه على التدريب البصري.

7.8 علاج التوحد بالتدريب البصري:

بعض الأطفال التوحديين يعانون من رؤية الألوان التي تتدفق مع بعضها البعض، وكطلك أشار بعض الأطفال التوحديين إلى أن عيونهم عندما يرون بعض الألوان.

ومعظم الأباء يجدون أن المشكلات البصرية للاطفال المتوحدين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة وإزالة لاختلافات المؤلمة وإثارة ملفتة للنظر.

كما أن معظم السلوكات المرتبطة بالتوحد ومشاكل أو صعوبات التعلم تنجم في الواقع عن عجز في النظام البصري والأنظمة الحسية الأخرى عن توفير معلومات صحيحة ومفهومة لأصولها البيئية التي تمثلها ولطلك يجب تتبع مراحل التطور البصري لدى الفرد ما يجعل التدريب على الإبصار مفيد للتغلب على الضعف والتشوش الطي قد يحدث، هطا إضاقة لضرورة عرض المريض على أطباء عيون للكشف عن الخلل وزرع العدسات وتركيب النظارات الصحية لحل مشاكل القرب أو البعد البصري.

فعلاج الطفل التوحدي من خلال التدريب على الحواس وكذا السمع والبصر مهم جدا لأنه يساعد ويسهل العلاجات الكثيرة الأخرى التي تعتمد على هذه الحواس كالعلاج بالموسيقى. (رفعت محمد بهجت،2007 : 60)

8.8 العلاج بالموسيقى:

وجد أن العلاج بالموسيقى له تأثير قوي على الأشخاص المصابين بحالة التوحد حيث أن لها تأثير واضح في تغيير بعض السلوكات، يساعد صوت الموسيقى الطفل الطي يعاني من ثورة نفسية قوية تتمثل في إظهار المزيد من الحركات النمطية ثم يبدأ بالهدوء شيئا فشيئا، حتى يستحوذ صوت الموسيقى على تركيزه، فيتخلص من تلك الحركات والانفعالات المختلفة.

والأشكال الايقاعية والموسيقية تلعب والتفاعل يمكن أن تكون مساعدة في تلقين التواصل والعلاقات مع الأطفال المتوحدين، وتستعمل الموسيقى بطرق متنوعة كمساعدة التدريس، كما أن العلاج التفاعل الموسيقى المكثف من قبل معالج موسيقى مدرب يمكن أن يحسن تنظيم الذات الانفعالي والاستعداد التواصلي للأطفال التوحديين وتحسين العلاقات مع الآباء والآخرين والنمو والتعليم.

كما تعتبر الموسيقى لغة عالمبة يفهمها الجميع وكذلك الطفل التوحدي حيث يستجيب لها شعوريا وسلوكيا وذللك بالاسترخاء والهدو والرغبة في الاستجابة للأخرين والتفاعل معهم.

و إن كان للموسيقى أهمية في علاجةالطفل التوحدي وتحسين سلوكاته وكذا جعله يتفاعل مع الأخرين فهناك أيضا العلاج باللعب الذي يساعد الأطفال على التواصل.

9.8 العلاج باللعب:

إن اللعب يساعد الطفل التوحدي على الاندماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الأخرين، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غبر مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الأخرين وإنشا علاقات مع الأخرين، كما يساعد اللعب الطفل التوحدي على التعبير وكذلك استعمال خيالهم كما أن اللعب يمثل طريقة تعليمية للطفل ومن الامور الثابتت أن اللعب يكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الاجتماعي ويمنحهم بالإضافة لذلك الثقة بالنفس

ويمدهم بعمليات التواصل الاجتماعي وتشكل مجموعة الألعاب والانشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة لإنطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين,

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من العلاجات الأخرى التي يمكن أن تساعد الطفل التوحدي بالإضافة إلى العلاج النفسي، والطبي، والسلوكي، والبني والغذائي وكذلك الدمج الحسي والسمعي البصري والموسيقى واللعب، فهماك أيضا العلاج بالإبر الصينية وكذلك العلاج بالقصص الاجتماعية والعلاج الأسري الذي تشارك فيه الأم طفلها التوحدي في كل النشاطات المنزلية وهذا يدخل في العلاج بالحياة اليومية. (سهى احمد امين نصر،2002 : 42)

9.البرامج التربوية العلاجية:

رغم أن العلاج يساعد الطفل التوحدي على التخفيف من الأعراض إلا أنه وحده لا يكفي لكي يعيش حياة شبه عادية وبالتالي لابد من وجود برامج تربوية علاجية، ومن بين هذه البرامج هناك طريقة Teach

1.9 برنامج Teach

هو برنامج أسسه (EricSchopler)في أوائل السبعينيات من القرن الماضي، وهو يهدف إلى مساعدة الأطفال المتوحدين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحديين معلومات بصرية ويعتمد Teach مقياس (cors) كأساس للتقييم في البرنامج.

إن برنامج Teach معترف به عالميا ويستعمل في الكثير من البلدان وبعد أن أسسه (EricSchopler) سيره بعد وقت طويل.

إن جزءا مهما من برنامج Teach موجه لتطوير مهارات الإتصال ومتابعة الاهتمامات الاجتماعية وأوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لأباء الأطفال التوحديين بحيث يتضمن روتينا وإشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة.

ويتم تقديم علاج وتعليم اللأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل في مراكز Teach في الولايات المتحدة الأمريكية، كما يقدم هذا البرنامج تأهيلا متكاملا للطفل لأنه شامل.

2.9 برنامج ليب (Leap):

بدأ برنامج ليب (Leap) (1981) في بنسلفيا لتقديم خدمات للأطفال العاديين والتوحديين من عمر (3-5) سنوات وتدريب الأباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتعية الأخرى.

وما يمتاز به برنامج ليب (Leap) أنه يجمع الأطفال التوحديين والأطفال العاديين، حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية و الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة.

والتركيز الأولي لبرنامج ليب (Leap) يشتمل 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:

- تنظيم الصف
- ضبط الصف
- منهاج إشراف
- متابعة لما وراء عمل المعلمين
- تدريب الرفاق على المهارات الاجتماعية
- مشاركة الأسرة (خولة احمد يحي،2001: 52)

وفي برنامج ليب (Leap) يتم تحديد أهذاف خاصة لكل طفل توحدي ووضع استراتيجيات لإشباع حاجاتهم، ولابد من مشاركة الأسرة ضمن برامج تدخل مستندة إلى المنزل والمجتمع.

3.9 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 البخوث العلمية التي قامت بها عالمة اللغة (Paula Tallal).

حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم أن الأطفال 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 اخرى متشابهة تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي.

الاهتمام بالطفل التوحدي سواء كان ذلك بالعلاج أو البرامج التربوية يساعد كثيرا الأسرة على التوافق مع طفلهم المضطرب.

خلاصة:

يعتبر التوحد من أشد وأكثرها الااضطرابات خطورة لأنه الااضطرابات يؤثر على كامل جوانب الشخصية منها و غامض اضطرابكما أنه والانفعاليواللغوي والاجتماعي المعرفي لم يتوصل العلماء الى تحديد سبب معين له حيث أن أسبابه قد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصر في العلاقات الإجتماعية أعراضه تتشابه مع ا طرابات أخرى كالاضطراب ريت، أسبرجر، إعاقة عقلية، تخلف عقلي، فصام الطفولة، الصم الخ مما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص فارقي لأن التشخيص الدقيق لهذا يساعد في علاجه الاضطراب ووضع برامج علاجية وتربوية من أجل مساعدة هذا الطفل التوحدي سواء كان العلاج نفسي، طبي، سلوكي، بيئي، أو غيره وكذا مساعدة الأسرة على تقبل هذا المرض ومحاولة التوافق مع طفلهم حيث أن الأم خاصة قد تتعرض للضغط و تواجه العديد من الصعوبات و المسؤليات في تعاملاتها مع طفلها

الفصل الثاني

تصورات الأمهات

تمهيد:

منذ ان تحمل الام جنينها في احشائها وهي ترسم خط حياته فهو مكلف يحمل كل امنيات ورغباتها التي لم تحققها بنفسها، هذا الحدث العظيم في حياة كل ام يتحول فجاة الى خيبة امل وحزن فتتبخر كل امالها وطموحاتها.

قد تختلف ردة الفعل من ام الى اخرى، لكن ومهما كانت المعلومات المتوفرة عن التوحد لذا تصاب بشتى من المفاجاة والخوف وعدم التصديق والحزن والغضب والشعور بالذنب وهي مشاعر طبيعية يشاركها فيها حتى الاباء الذين اصابت أطفالهم بالتوحد.

وقد حضيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالاعاقة باهتمام العديد من الباحثين لانه غالبا ما تمتد الإعاقة الى ما بعد إصابة الفرد الذي تشمل افراد الاسرة والاقارب وحتى الجيران، خصوصا الام لانها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديد اذا كان مصابا باعاقة التوحد لانها من اعقد الاعاقات واصعبها لما يتسم به من الانطلاق والنمطية، ولما تتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر وهذا ما يجعل الام في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها من اجل تحصيل نوع من التوافق الاسري.

وقد كان هانزسيلي اول من جاء بمفهوم الضغط النفسي وعرفه بانه استجابة الجسم الغير محددة لاي متطلبات تسبب فرار له.

وان دوركايم هو اول من تطرق الى مفهوم التصورات التي كان يصادفها بالجماعية من خلال دراسته لاديان واساطير.

نسبة لهذا العالم ان الأنظمة التصورية الأولى التي يمتلكها الانسان حول العالم وحول ذاته هي منبع ديني.

من خلال مفاهيم معروفة نجد ان العلاقة بين التصورات الأمهات لابنائها واصطدامها بواقع معاش خاصة عند التشخيص لطفلهم فتكون على شكل صدمة هذا ما يحدث ضغط النفي للام فيحدث توتر نتيجة تاثيرات خارجية بحيث تفضي الى شعور الفرد باجهاد شديد لاعصابه وأعضاء جسمه لدرجة يصعب عليه ضبط النفسي او التحكم في انفعالاته.

1. تحديد المفهوم :

يملك التصور مرادفا آخر بتمثيل في "التمثيل" الذي يعرفه ابن منظور في لسان العرب كمايلي "التمثيل من تمثل الشيئ اي تصوره حتى كأنه بنظر اليه و امتثلة أي تصوره ومثلث له تمثيلا إذا صورت له مثلا بكناجه او غيرها و تمثيل الشيء بالشيء يعني التنبيه به" .

كما أن كلمة التصور بالغة الفرنسية يحدد قاموس هذا المعنى في الفلسفة بكونه " مايتم إحضاره في الذهن" و في علم النفس بكونه ادراك وصورة الذهنية بربتط محتواه بالموضوع و الوضعية بالمحادثة العالم الذي يعيش فيه الفرد التصور هو النشاط الذي يسمع بالاحساس بالشيئ من خلال الصورة و الرمز و الاشارة . و يعرف فعل تصور ..بتصرفات نكر منها : احضار و عرض ومئول امام العين و تقديم موضوع او مفهوم عازب عن الذهن باثارة صورته كيف تظهر بواسطة موضوع اخر يشبهه او يماثله .

نستخلص عن هذه التحديات اللغوية السابقة ان مفهوم التصور عملية تتضمن استحضار صورة موضوع غائب الى الذهن وهذا المعنى يقترب جدا من مختلف المعاني المعطاة .

ان دركايم هو اول من تطرق الى مفهوم التصورت التي كان يصفها بالجماعة من خلال دراسته لادبان الاساطير .

نسبة لهذا العالم "ان الانظمة التصورية الاولى التي كان يملكها الانسان حول العالم وحول ذاته هي ذات منبع ديني . انه يميز التصورات الجماعية عن التصورات الجماعية عن التصورات الفردية " يعتبر المجتمع واقعا فريدا من نوعه له طابئعة الخاص التي لا يمكن ان نجدها حتى و لو بشكل اخر في بقية الكون " .

نعرف هاززليتش التصور بكونه سيروة لبناء الواقع و استبطان للنماذج المعرفته و السيرورات الرمزية المرتبطة بالسلوك .

يعتبر التصور بالنسبة لموسكوفيني عن مجموعة من القيم و مبادئ و التصرفات بالمواضيع وبالوسط الاجتماعي بحيث لا يقتصر دورها في توفير الاستقرار اطار لحياة الافراد و انما يتعدى ذلك على اعطاء الوسائل و ادوات لتوجيه ادراك الوضعيات و بناء الاجوبة .

2. بعض التعريفات لمفهوم التصور:

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

1.2 مدخل مفاهيمي

اميل دوركايم الذي أدخله لأول مرة سنة 1898 حيث استخدم عبارة التصور في الإطار الاجتماعي لإبراز الطابع الخاص للفكر الجماعي مقابل الفكر الفردي وكان لابد من الانتظار ستين عاما لكي تكون التصورات محل دراسة معمقة بفضل الباحث سارج موسكوفيسي. بالنسبة لدوركايم فإن التصورات الاجتماعية « ظواهر تتميز عن بقية الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة ... و من دون شك فإن لها أسبابا وهي بدورها أسباب...، إن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد لكنها بقايا لحياتنا الماضية إنها عادات مكتسبة ، أحكام مسبقة ، ميول تحركنا دون أن نعي ، و بكلمة واحد إنها كل ما يشكل سماتنا الأخلاقية » (Durkheim E, 1967, p113). أي أن التصورات ليست فقط ما يدور في ذهن الفرد من أفكار حالية بل هي ما اكتسبه من الماضي من خبرات و أفكار راسخة في الذهن تضم كل القيم والأفكار المرتبطة بمحيطه)

(Roussiau N & Bonardi C, 2001, p23 .

ويرى دوركايم أن التصور الجماعي لا يمكن حصره فقط في الفرد الذي هو أساس الجماعة و إنما هو أكبر من هذا بكثير إذ أنه يمثل أحد العناصر المهمة التي بواسطتها نثبت أهمية الجماعة على الفرد ، ويتطور التصور الجماعي ليؤثر على التصور الفردي حيث يقول أن : « التصور الجماعي يشكل عددا كبيرا من الظواهر النفسية

*** جون بياجي**:

يرى أن التصور هو « المكانيزم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية وهذا يخص إرجاع إلى الحاضر ما هو من الماضي كفكره أو موضوع أو حادثة معينة» والتصور يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي أعيد بناؤه رمزيا » (Piaget J , 1967, p 8) .

وحسب نظرية بياجي في النمو فإنه التصور يعتبر ميكانيزما ذهنيا لاسترجاع صورة ذهنية من الماضي عن طريق رمز مهما كان (موضوع ، حادث...) ، كما يعتبر أن التصورات ترجع إلى استمرار النمو الحس- حركي أين تكمن الوظيفة في إقامة علاقات مع العالم

الخارجي. والتصورات حسبه تبقى عملية مستقلة عن كل تأثير للمحيط ، كما أن المحتوى الاجتماعي للتصورات لا يمكن النظر إليه إلا على أنه اكتساب متأخر.

*** والون Wallon :**

يرى أن التصورات هي عملية إعلامية بين الفرد و العالم ، فهي تؤخذ على أنها عنصر لحل التناقضات التي تميز علاقات الإنسان في وسطه فالتصور الحقيقي لا يمكن الوصول إليه إلا عن طريق الرمز كما أن دور اللغة هو تثبيت التصورات داخل الوعي حيث يقول: « التصورات لا تستعمل الوظيفة الرمزية للغة ، فهي في حد ذاتها تعتبر مستو للغة و الوظيفة الرمزية » (Josée M,1993,p 322) . وهنا يؤكد والون على دور وأهمية اللغة في ترسيخ المفاهيم التي تحفظ لنا التصور في الذهن وكذا في عملية استحضاره ومن ثم التعبير عنه ، كما يميز هذا المفهوم الصلة والرابطة بين كل ما هو

اجتماعي وما هو فردي

2.2 مفاهيم التصور في علم الاجتماع :

*** اميل دركايم E.Durkheim :**

يرجع الفضل في اكتشاف عبارة " التصور الاجتماعي " إلى العلامة الكبير إميل دركايم سنة 1898، حيث كان يرمي من خلاله إلى إبراز خصائص التفكير الجماعي مقارنة بالتفكير الفردي.(Deschamps.J.C-Beauvois.J.L 1996 p 140)

كان دركايم يرى أن الفرد يتصرف من خلال الجماعة، ويعتبر التمثل أو التصور كتأثير من طرف مظاهر المجتمع على مظاهر الفرد. فالتصور الفردي هو ظاهرة نفسية محضة، وفي مقابل ذلك لا يقتصر التصور الاجتماعي على تصور الأفراد الذين يكونون المجتمع. بالتالي يتكون التصور من مجموعة ظواهر نفسية و اجتماعية تقتضي عزل الجانب الفردي عن الجانب الاجتماعي، والتمييز بين الجانب الإدراكي والجانب العقلي للعمل الجماعي.

أراد إميل دركايم التوضيح أن الحياة الاجتماعية هي قاعدة التفكير المنظم، فالفرد هو وحدة بيولوجية نفسية واجتماعية.

***سيرج موسكوفيسي S.Moscovici** :

عرف سيرج موسكوفيسي S.Moscovici التصور في مقدمة كتابه حول التحليل النفسي سنة1976 على أنه " كيفية خاصة من العلم " ولكن بعدها مباشرة حدد تعريفه للتصور الاجتماعي قائلا: " التصور الاجتماعي مجموعة من قوانين العلم المنظمة، وهو إحدى العمليات النفسية التي بفضلها يستطيع الأفراد جعل الواقع النفسي والاجتماعي مفهوما وواضحا " (Moliner.P 1996 p 51)

فالتصور يعيد تقديم الكائن أو الصفة للشعور، بمعنى أنه يقدمها للمرة الثانية أي يجعلها حاضرة رغم غيابها. و يلعب التصور حسب هذه الفكرة دور الشاشة الانتقائية، إذ ينتقي ما يلاءم موضوعاته ويستعين بالذاكرة بشكل آلي. لذلك فهو ليس مجرد انعكاس داخلي لواقع خارجي، وليس نسخة مطابقة لكل ما يحدث خارج العقل.

فالفرد لما يتلقى مثير خارجي مهما كان، فيقوم بمعالجته ذهنيا. تختلف هذه المعالجة من شخص لآخر حسب عوامل ذاتية متعلقة بالشخصية مثل الخبرة، المهنة والتكوين، وعوامل أخرى ليست ذاتية مثل العائلة والمجتمع، ونتيجة هذه المعالجة يحصل التصور.

فالتصور الاجتماعي نظام لمجموعة قيم، اصطلاحات وممارسات تخص موضوعات أو نماذج أو أبعاد للمحيط الاجتماعي. (Fischer.G.N 2005 p 130) تعتبر مرجعية الفرد ودليل سلوكاته، فهي تتحكم في استجاباته بطريقة معينة حسب مكتسباته الأولية حول الموضوع المطروح.

ذلك لأن التصور هو عبارة عن علاقة بين الفرد الذي يعرف الموضوع مثلما هو مبني ومنظم من خلال شخصيته وتاريخه وقيمته، فلا يمكن تجاهل أهمية التاريخ الفردي إذا ما أردنا تحليل التصورات حسب موسكوفيسي.

فالتصورات عبارة عن أنظمة معروفة لها منطق ولغة خاصة، وهي نظريات فريدة موجهة لاكتشاف الواقع وتنظيمه، كما أنها نظريات علوم اجتماعية جماعية موجهة لترجمة وتشكيل الواقع.

فهي إذن معرفة اجتماعية تتشكل من خلال التجارب في الحياة اليومية، ومن خلال المعلومات، العلوم، نماذج التفكير التي نستقبلها ونحولها من خلال التربية، الاتصال الاجتماعي.

*** دينيس جودلي D.Jodelet :**

تقول جودلي.د :" ترمي عبارة التصور الاجتماعي إلى نمط من أنماط العلم الخاصة، معرفة المعنى المشترك...بطريقة عامة فهو شكل من أشكال الفكر الاجتماعي " و هو عملية عقلية وفكرية، تحدث حينما ينشغل الفرد بشيء ما قد يكون شخص، حدث، فكرة أو نظرية. وقد يكون هذا الشيء مجسدا أو خيالا.(Fischer.G.N 2005 p 130) فالتصور حسب جودلي D.Jodelet شكل معرفي مبني اجتماعيا ومشترك، له وجهة تطبيقية تهدف لبناء حقيقة اجتماعية بمجموعة خاصة مشتركة.

فالتصور الاجتماعي علاقة موضوع تعتبر ترجمة وتفسير له من خلال الدلالات التي يقدمها، هذه الأخيرة تنبع من النشاط الخاص بالفرد. و من مصادر هذا النشاط نجد السيرورات المعرفية الخاصة بالفرد. كما هو نشاط تعبيري يقوم به الفرد حسب ما يملك من معارف علمية ومكتسبات نفسية ووجدانية.

لقد ركزت جودلي على الجانب المعرفي للتصور، هذا الأخير لا بد أن يبنى بين مجموعة من الأفراد لكي يكون اجتماعيا، ويكون هدفه بناء واقع مشترك، إذ سبقها في هذه الفكرة كل من فالون Wallon.H سنة 1942 وبياجي Piaget.J سنة 1950 وكذا برونير Bruner سنة 1966(Jodelet.D 1989 p 43) فالنظرة المعرفية سمحت بفصل التصور المعرفي عن التصور الاجتماعي.

3.2. مفاهيم التصور في علم النفس:

*** ليفي فيغوتسكي Vygotsky.L:**

لقد اهتم فيغوتسكيVygotsky.L بكيفية تطور الكلمات لدى الطفل من خلال كتاباته حول النطق بين اللغة والفكر. وأشار على هذا الأساس إلى مفهوم التصور العقلي.

كما تحدث على المفاهيم التي سماها " عفوية أو يومية " والمفاهيم " العلمية "، حيث يتم تكوين الأولى عن طريق العمليات الرمزية، أما الثانية فعن طريق جهاز appareil .

تتطور العمليات النفسية الطبيعية حسب فيغوتسكي Vygotsky.Lعن طريق هياكل خارجية ذات دلالة، هذه الأخيرة قد تكون ذا طابع معرفي يختلف من فرد لآخر ولها دور في تكوين العقلية التصورات. (Ghiglione.R et Richard.J.F 2003 p 16)

*** هنري فالون Wallon.H:**

اهتم فالون Wallon.H بدراسة تكوين التصور وكيفية عمله. فالعملية التصورية تبدأ منذ الولادة، ولا بد من دراستها على أساس علاقتها بجملة السلوكات.

يتمثل حجر الأساس الذي اعتمد عليه فالون في شروط تكوين العلاقات بين الفرد والواقع.

كما اعتمد على تقمص وتحليل جميع أشكال التصورات، التي تقود العمليات في المجال التطبيقي أو المجال النظري. أشار فالون إلى دور التصورات في تكوين العمليات النفسية ثم تدخلها على الصعيد الحسي الحركي.

لذلك تطرق إلى عملية تقمص أشكال التصورات التي تشكل الفعل، انطلاقا من الاسكام إلى غاية العمليات الرمزية المعقدة(Ghiglione.R et Richard.J.F 2003 p 18).

*** جون بياجي Piaget.J**:

بالنسبة لجون بياجي Piaget.J فالتصور بالمعنى المباشر يمكن رده إلى الصورة العقلية.(Fischer.G.N 2005 p 130) فقد أشاد بياجي بكيفية تكوين التصور عند الطفل، وذلك عن طريق اتجاهين:

الأول يصف فيه الوظائف المتتالية للوظيفة الرمزية، مما يؤدي إلى تكوين أشكال معرفية بطريقة حدسية. أما الثاني فيبين فيه دور الصورة العقلية أو الذكريات التي توحي بالموضوع أو بالحادث رغم غيابه.

كما أشار بياجي إلى نمطين للتصور، النمط العملي والنمط الشكلي اللذان يختلفان في الأصل والمهمة. فالأول يمثل الصورة انطلاقا من عملية التقليد، أما الثاني فيهتم بوظيفة إعادة تشكيل تجارب الواقع.

يرتبط الشكل العملي للتصور بمنطق الفعل، الذي يبدأ مع الاسكامات الحركية الأولى ويتواصل

الفكرية العمليات بتكوين

* **سيغموند فرويد S.Freud** :

يرى فرويد S.Freud أن التصور استثمار تسجيل معين للحقيقة ثم إدراكه في النظام النفسي، وهو نوعان: الأول هو تصور الشيء، يكون عبارة عن تصور مرئي أي بصري. أما الثاني فهو تصور الكلمة، وهو تصور سمعي أي ما يصل الفرد عن طريق السمع. فالأنا الأعلى يعتبر المكون الاجتماعي في النظام النفسي من خلال الطبقة الاجتماعية، والأنا هو المكون النفسي، أما الهو فهو المكون البيولوجي.

أما ليفي برول Levy-Bruhl في دراسته حول العقلية المنطقية والعقلية القبل منطقية لدى الشعوب البدائية، فقد تكلم على ما سماه " التصورات الصوفية والتصورات العلمية ". حيث أن التصور الصوفي والتحليل النفسي مجالهما القوى الداخلية، أما التصور العلمي كالسلوكية أو الخارجية القوى فمجالهما المعرفية.(Moscovici.S 2005 p 215).

يمكن اقتراح مخطط يسمح بعرض مختلف الاصطلاحات التي لها علاقة بالتصورات الاجتماعية

3. تعريف التصور الاجتماعي حسب بعض العلماء:

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

*** سارج موسكوفيسيي:**

نذكر بأن دوركايم هو أول من تطرق لهذا المصطلح تحت مفهوم التصورات الفردية و الجماعية وأن هذا المصطلح غاب زمنا طويلا ثم استعاد أنفاسه بفضل الباحث موسكوفيسي الذي يعرف التصورات الاجتماعية على أنها عبارة عن « وقائع ملموسة تقريبا تدور وتتقاطع وتتبلور دون توقف عبر كلمة ولقاء في عالمنا اليومي» Maache Y& autres,2002,p09)) أي أننا نتعامل بها في حياتنا اليومية في تصرفاتنا و أفكارنا لكنها تظل مخفية تظهر فقط من خلال هذه الرموز .

ويعرفها أيضا بأنها « نظام من القيم والمفاهيم والممارسات المتعلقة بمواضيع ، مظاهر وأبعاد الوسط الاجتماعي التي لا تسمح فقط بتثبيت إطار الحياة ولكن تشكل أيضا وسيلة توجيه وإدراك للوضعيات وبناء الاستجابات... » (Herzlich C,1969,p388). وهي طريقة للتفسير والتفكير حول واقعنا اليومي ، بحيث أن التصورات الاجتماعية حول موضوع معين هي التي توجهنا إلى سلوك ما دون غيره.

إن التصورات الاجتماعية عبارة عن « شكل من أشكال المعرفة الخاصة بالمجتمع ، إنها نظام معرفي وتنظيم نفسي كما تعتبر بمثابة جسر بين ما هو فردي وما هو اجتماعي إذا تسمح للأفراد والجماعات بالتفاهم بواسطة الاتصال الذي يدخل في بنية ديناميكية المعرفة ».

هنا يعتبر موسكوفيسي التصورات الاجتماعية همزة وصل ما بين الفرد والمجتمع ، وإن كان لكل مجتمع نظامه الخاص به وجملة العادات والتقاليد فإنها تشير إلى شكل من المعرفة الخاصة أي معرفة المعنى المشترك الذي من خلاله تتضح عملية تطور منتج وظيفيا واجتماعيا كما أنها تشير إلى معرفة اجتماعية (Moscovici S , 1992,p368) . كذلك فإنها تكتسي صفة اجتماعية لأنها مهيأة وموضوعة وفق سيرورات التغير والتفاعل

الاجتماعية لبناء وتكوين معرفة مشتركة خاصة بالجماعة ، إذن فهي توجه التصرفات والقرارات الفردية وتسمح لكل طرف في المجتمع بالتحكم في المحيط الذي يعيش فيه . (Moliner,2001, p8).

4. لمحة تاريخية حول مفهوم التصورات :

يعد مفهوم التصور قديما قدم الفلسفة الإغريقية ولكنه كمفهوم إجرائي يعتبر حديثا نسبيا حداثة ظهوره في الخطاب التربوي أين ثبتت أهميته في مختلف التطبيقات خاصة فيما يتعلق بالميادين البيداغوجية ، ولاسيما أن هذه الأهمية برزت وتجسدت في أبحاث ودراسات علماء قدامى أمثال إيمانويل كانط Kant E و اميل دور كايم Durkheim E وغيرهم في ميدان المفاهيم والمدركات المعرفية . لقد أثار هذا المفهوم خلال الأربعين سنة الأخيرة نقاشات كثيرة في ميدان علم النفس الاجتماعي وهو ينحو اليوم إلى أن يحتل موقعا مركزيا في العلوم الإنسانية فمنذ انطلاق حركة البحث حوله في فرنسا على يد سارج موسكوفيسي Moscovici S تعددت الملتقيات والمنشورات في أوربا و الولايات المتحدة وباقي دول العالم ، فأصبحت بذلك تشمل كل العلوم الاجتماعية كالأنثروبولوجيا وعلم الاجتماع والتاريخ...

يعتبر دوركايم أول من استعمل وعرف مفهوم التصور الاجتماعي حينما قارن بين التصورات الجماعية والتصورات الفردية وذلك في مقال مشهور له نشر في مجلة "الميتافيزيقيا والأخلاق" عام 1898 واعتبر أن الأولى ليست عبارة عن مجموع الثانية وبذلك تكون التصورات الجماعية موضوعا مستقلا للدراسة وأكد على خصوصية التفكير الفردي للتفكير بالنسبة الجماعي (Maache Y & autres, 2002 p7) .

التصور الاجتماعي في البحث الميداني كأحد مباحث علم النفس الاجتماعي وتعود الأسباب الرئيسية وراء هذا النسيان إلى هيمنة المدرسة السلوكية على علم النفس في تلك الفترة والتي لم تكن تؤمن إلا بالسلوكيات الظاهرة والقابلة للملاحظة والقياس كالسلوكيات اللفظية والحركية (Jodele D,1993, p38) . أما مجمل الاستجابات الضمنية الكامنة وكل الأنشطة المعرفية الأخرى فلم تعرها أدنى اهتمام ومن بين المواضيع التي درست في تلك الحقبة

5. مميزات التصور:

1.5 الميزة الفكرية الإدراكية:

يعتبر للتصور ميزة مزدوجة في حد ذاتها، إدراكية وفكرية. فالإدراك عملية منشؤها حسي، أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي، وتصور الشيء ما هو إلا إعادة إحضار حسي للوعي أو

الشعور رغم غيابه في المجال الملموس.

كما يشمل التصور العملية الإدراكية من جهة أخرى، حيث أن شرط ظهوره هو إزالة الموضوع. لذلك فهو يحوي هاتين العمليتين رغم التناقض الموجود بينهما، والمتمثل في أن الجانب الإدراكي يتطلب حضور الموضوع والفكري يتطلب غيابه. ويحتفظ التصور بهذا التناقض وينمو ويتطور من خلاله.

يمكن تدعيم هذه الميزة بما جاء في قول موسكوفيسي:" يسمح التصور بالعبور من الحلقة الحس حركية إلى الحلقة المعرفية، ومن الشيء المدرك من بعد إلى التحسس بأبعاده وأشكاله .

2.5 ميزة المعنى الشكلي الدال:

تظهر بنية كل تصور مضاعفة وذلك على اثر وجهتين غير منفصلتين، الوجه الشكلي والوجه الدال. فهيكل كل تصور حسب موسكوفيسي يكون مزدوج، أي للتصور وجهين كالورقة:

الوجه الشكلي والوجه الرمزي، بالتالي يعد التصور شكل ومعنى، على أساس أنه لكل شكل معنى ولكل معنى شكل.

(Moscovici.S 1998 p 367).

3.5 ميزة البناء الذهني:

تعتبر الخاصية البنائية أساس العمليات في التصور حيث أنها تتميز عن باقي العمليات النفسية، فهي عملية بناء وتركيب يقوم بها الفرد. بالتالي لا يعتبر التصور مجرد عملية تكرار أو إعادة إنتاج سلبي للموضوع، بل عملية بناء لعناصر المحيط أين يحدث السلوك. إن التصور لا يعد

عملية بناء عقلي فقط، إنما عملية ربط المواضيع الموجودة في دائرة الفكر.

لذلك فعملية البناء الذهني هي ركيزة التصور، فهناك دوما عملية بناء أو إعادة بناء في فعل التصور (Moscovici.S 1998 p 368).

4.5 - الميزة الاجتماعية:

لا يمكن إهمال العوامل الاجتماعية المؤثرة في التصور لأنه ينشأ من خلالها. ذلك لأن التصور يتحدد ببنية المجتمع الذي يتطور فيه، إذ يقول جيلي Gilly.M :" يوصف كل تصور وصفا اجتماعيا بما أنه عملية تفاعل الفرد، هذا الأخير يستجيب تحت تأثير العوامل الاجتماعية المختلفة " و من خلال هذه الخاصية يتضح أن العامل الاجتماعي يتدخل من خلال مجاله الملموس، وذلك على اثر نظام القيم والمعتقدات والطقوس، وكذا الانتماء إلى الجماعة. بالتالي تسهل التصورات عملية التواصل. يظهر أن التصورات تحوي دوما شيئا ما اجتماعيا، والفئات التي تهيكلها وتعبر عنها مصدرها مشترك ثقافي

(Moscovici.S 1998 p 369).

6. نظرية التصورات الاجتماعية :

لقد تم استعمال اصطلاح التصور الاجتماعي في علم النفس الاجتماعي من طرف موسكوفيسي عام 1961.

تكاد تكون التصورات حسب موسكوفيسي أشياء ملموسة، فهي منتشرة في كل مكان نلتقي بها.

إنها تجسد دون انقطاع خلال الكلام والحركات واللقاءات وسط المحيط.

لقد أشاد التيار المعرفي بالممارسات الإنسانية، وأعتبرها ترتبط بطريقة مباشرة وغير مباشرة بالتصورات، ورأى في العمليات العقلية ومعالجة المعلومات من طرف الفرد المصدر الأساسي للسلوكات.كما تطرق ليفي ستروس Levi-Strauss إلى الطقوس والخرافات في معنى العقلنة.

أما أبريك فقد خلص من خلال مجموعة دراساته المخبرية والميدانية، إلى أن التصور يحدد بطريقة واضحة كل ما هو عملي.(Maisonneuve.J 2000 p 225)

و يمكن تلخيص مقاربته النظرية من خلال الفكرة التالية: ليس هناك انقطاع بين الفضاء الخارجي والفضاء الداخلي للفرد أو الجماعة، أي لا يوجد ما يسمى واقع موضوعي. فكل واقع هو ممثل، أي مناسب للفرد و الجماعة، كما هو مبني في فضائه الرمزي، مدمج في نظام أبريك حسب معاييره

فهذا الواقع المهيكل، هذا الواقع الممثل هو ما يشكل بالنسبة للأفراد والجماعات الواقع نفسه. إن التصور يعمل كنظام لتفسير الواقع الذي ينظم العلاقات بين الأفراد ومحيطهم المادي والاجتماعي، فهو يحدد السلوكات والممارسات، يقود الأفعال ويوجهها كما يوجه العلاقات الاجتماعية.

كما يعد التصور نظام لحل شفرات الواقع، لأنه يحدد مجموعة من التوقعات. وقد رأت جودلي.د أن التصور شكل من المعرفة المنظمة والمقسمة اجتماعيا، لها وجهة علمية وترمي إلى بناء واقع مشترك لمجموعة اجتماعية.أما أبريك فيعتبر التصور الاجتماعي نتاج عملية عقلية يبني من خلالها الفرد أو الجماعة الواقع الذي ينتمي إليه، ويعطيه دلالة خاصة.

فالتصور ليس نسج عادي للواقع، إنما هو عبارة عن منظمة ذات دلالة ترتبط بالعوامل الطارئة كالطبيعة وتناقضات الوضعية، المجال الفوري، و قصدية الوضعية. وكذا العوامل الأكثر شمولا والتي تتعدى الوضعية في حد ذاتها: كالمجال الاجتماعي والإيديولوجي، مكانة الفرد في المنظمة الاجتماعية، ماضي الفرد والجماعة، الرهانات الاجتماعية، ونظام القيم.

تلعب التصورات الاجتماعية دورا كبيرا في تفاعل الجماعات، وهو المجال الذي تهيكله أكثر وبطريقة دقيقة، وذلك بالخضوع لقوانين ذات طبيعة معرفية.

من جهة أخرى، إذا كان محتوى التصور الاجتماعي محددا بطبيعة العلاقات بين الجماعات في وقت معين، فانه يتغير إذا ما تدخلت التصورات في طريقة سير هذه العلاقات. وذلك طبيعتها وتبرير تطورها باستباق

.(Moscovici.S 1973 p 206)

لقد سمحت نظرية موسكوفيسي بالتوصل إلى فهم الكيفية التي تتعامل بها الجماعة الاجتماعية مع الواقع الذي يحيط بها. كيف يتم تقاسمه ؟ وكيف يتم الدفاع عليه ؟

فالتصورات الاجتماعية حسب غيميلي Guimelli هي مجموع المعتقدات، المعارف، الآراء والأحكام التي تنتج وتقسم من طرف أفراد نفس الجماعة إزاء موضوع اجتماعي معين. ومن أهم مهامها جعل الواقع ذا دلالة، يمتثل لأنظمة القيم والمعايير التي تخص الجماعة.

(Bonardi.C et coll 2003 p 256)

أما في ميدان العمليات العقلية، والذي يسمى " الفكر الاجتماعي " فتتطرق نظرية التصورات الاجتماعية إلى مسلمات أساسية ترمي إلى طبيعة المعرفة الاجتماعية. ومنها الفرضية التي مفادها أن التصورات الاجتماعية تتشكل من خلال الادراكات والصور والفئات البدائية المشتركة ثقافيا. إنها تنتقل من جيل لآخر في سياقات اجتماعية وتاريخية عن طريق الذاكرة الجماعية، وغالبا في مدة طويلة. (Garnier.C 2002 p 55)

7. مكونات التصور الاجتماعي :

يتحدد التصور الاجتماعي من خلال مكونين اساسيين : العناصر المبينة للتصور من جهة و تنظميها بمعن العلاقات التي تربط مابين هذه العناصر بمعن اخر بتخلف الامر بمحتوى وبنية التصور .

عندما يظهر اي تصور للوجود هناك تفعيل لسير و بين الموضوعية و الارساء .

1- الموضوعية التي تعني التقليل الافراط في المعني باعطاتها ضيعة مادية تسمح سيرورة الموضوعية يمتلك و ادماج الظواهر و المعارف المعقدة وتشمل ثلاث مراحل :

- فرز المعلومات على اساس معايير ثقافية و معيارية مما يقص الكسلر من العناصر تشكيل نموذج او نواة تمثيلية اي تنظيم المعلومات المتحصل عليها على شكل نواة بسيطة و محسوسة و متصورة و متناسقة مع الثقافة و المعايير الاجتماعية البارزة

- استيعاب العناصر من خلال اخفاء عليها خصائص و طبائع

تاخذ النواة التشكيلية وضعية الوضوح و و ضعية صعبة الواقع ومن حولها نبني عناصر التصور الاجتماعي

2 – الارساء ويعني التجدير الاجتماعي للتصور و لموضعة " جودلي تشمل هذه السيرورة عدة مظاهر

- المعنى : يستثمر الموضوع المتصور بمعنى وهو يعبر عن الهربة الاجتماعية و الثقافية

- الفائدة : لا تساهم عناصر التصور في لتعيير عن الروابط الاجتماعية فقط و لكن تساهم كذلك في بنائها يملك النظام التفسيري لعناصر التصور و طنته الوساطة مابين الافراد الجماعة (نفس المرجع)

- التجدير داخل نظام الفكر المتواجد مسبقا يعمل الافراد و اعضاء الجماعة على تصنيف و ترتيب -المعطيات الجديدة من اجل ادماجها في اطر فكرة معدة اجتماعيا

- تبلور سيرورة الارساء المتواجدة في علاقة مع الموضوعية و الدفاتف القاعدية لتصور و هي ثلاث وللروابط الاجتماعية

8.خصائص التصورات الاجتماعية:

يمكن ان نتطرف لخصائص التصورات الاجتماعية باعتبارها مركبات سوسيو معرفية او من خلال الاطار التي تحدث فيه.

تشير المقاربة سوسيو معرفية الى مركبين للتصور:

ا-مركب معرفي:

حيث يتطلب التصور وجود شخص نشيط، فهي من جهةالنظر هذه نسيج سيكولوجي خاضع للقواعد التي تسير بقية السيرورات المعرفية.

ب-مركب اجتماعي:

يتحدد عمل السيرورات المعرفية مباشرة بالشروط الاجتماعية التي ينقل فيها التصور فهذا البعد الاجتماعي يولد قواعد يمكن ان تكون مختلفة جدا عن المنطق المعرفي.

كما يرتبط التصور بالاطار الذي ينغرس فيه:

ا-الاطار الاستدلالي:

أي طبيعة ظروف انتاج الخطاب الذي يتشكل فيه التصور او يكشفه.

ب-الاطار الاجتماعي:

أي الاطار الأيديولوجي من جهة، والمكانة التي يحتلها الفرد او الجماعة المعنية في النظام الاجتماعي.

يمكن ان تفسر المعطيات السابقة في العناصر التالية:

-التصور مندمج في السيرورات العلائقية للافراد.

-التصور هو تحويل اجتماعي للواقع الى موضوع للمعرفة الاجتماعية، وذلك من خلال الانتقاء والتحريف بحسب المكانة التي يشغلها الافراد في وضعية اجتماعية ما.

-التصور سيرورة لتقييم الواقع الاجتماعي، وذلك من خلال تحريف العناصر الاجتماعية وتقديمها على انها بديهية.

-يمثل محتوى التصور مركبا سوسيو معرفي، اذ يتعلق الامر بمعلومات الاجتماعية متفاوتة التنوع ومتعلقة بموضوع اجتماعي معين.

-يكتسي طبعا رمزيا ودلاليا، على مستوى الدلالي يتم امداد الموضوع بمعنى والذي يتجسد من خلال العلاقة بين شكل الصورة والمعنى.

9.وظائف التصورات الاجتماعية:

تتيح التصورات الاجتماعية الربط بين المنتوج المعرفي واللغوي والتنظيم الدال للواقع، حيث يتعلق الامر بالطريقة التي يصبح بها الواقع مفهوما وظيفيا وعمليا فالتصورات الاجتماعية اذن وسيلة لفهم وتوجيه السلوكات.

1.9 الوظيفة المعرفية:

تتيع التصورات الاجتماعية للفاعلين الاجتماعيين اكتساب المعارف وادماجها بهدف استيعاب وتفسير الواقع، كما تلعب دورا مهما في عملية التواصل الاجتماعي من خلال تحديد الاطار المرجعي المشترك ال ذي يجري فيه التبادل الاجتماعي وكذا نقل ونشر المعرفة الساذجة التي توضح الجهد الدائم الذي يقوم به الفرد من اجل الفهم والتواصل.

2.9 وظيفة الهوية:

تسمح هذه الوظيفة بموضعة الافراد والجماعات في الحقل الاجتماعي، من خلال إعادة الهوية الاجتماعية والشخصية متماشية مع أنظمة المعايير والقيم المحددة اجتماعيا وتاريخيا، فتصور الفرد لجماعة انتمائه متاثر بتقييم مفرط لبعض خصائصها وانتاجاتها التعبيرية، وذلك بهدف الحفاظ على صورة إيجابية لهذه الجماعة، وهكذا تلعب هوية الجماعة المتاثرة بتصوراتها دورا هاما في المراقبة الاجتماعية التي تفرضها على كل واحد من أعضائها وخاصة من خلال سيرورة التنشئة الاجتماعية.

3.9 وظيفة توجيهية:

تعمل التصورات الاجتماعية كنظام اولي لفك تشفيرة الواقع، اذ تعمل كدليل يحدد الغابات من الوضعية ونمط العلاقات المتناسبة والشخص المواجه، فتصورات الفرد عن ذاته وجماعة انتمائه او الجماعات الأخرى هي التي تحدد سلوكاته فيما بعد، من خلال تحديد ماهو شرعي ومسموح به وماهو غير مقبول في وضعية اجتماعية معينة، لكن فعل التصور يمكن ان يذهب الى ابعد من ذلك من خلال الادراكات والتوقعات التي تسقط على الواقع، ومن خلال انتقاء المعلومات وترسيخها، وكذا التاويلات التي تهدف لاخضاع هذا لواقع معاش.

4.9 وظيفة التبرير:

يمكن للتصورات الاجتماعية ان تبرر المواقف والسلوكات التي يتبادلها الفاعلون الاجتماعيون اتجاه شركائهم او افراد الجماعات المنافسة.

وترتبط بالعلاقات المتواجدة مابين الجماعات والتصورات التي تكونها كل جماعة عن الأخرى فهو يلعب دورا أساسيا في الحفاظ وتدعيم الوضعيات الاجتماعية.

5.9 وظيفة تفسير وبناء الواقع:

تعتبر التصورات الاجتماعية عن كيفية التفكير وتغيير العالم والحياة اليومية.

6.9 وظيفة التوجيه للتصرفات السلوكية:

تساهم التصورات الاجتماعية في خلق الروابط الاجتماعية وبناء مواقف واراء وسلوكات، انها تساعد على التواصل وعلى التوجيه والتصرف داخل المحيط.

7.9 وظيفة تحديد الهوية الاجتماعية:

انها تسمح باعداد الهوية الاجتماعية وشخصية مدعمة بمعنى مترافقة مع الأنظمة والمعايير والقيم المحددة اجتماعيا وتاريخيا وبالتالي فهو يعمل على الحفاظ على خصوصية الجماعات. (سميح ابو مغلي،2002: 32 ،33)

10. الطفل المتصور وحقيقة الواقع

وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالانا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة، الذات وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزاة مثلا ان الشخص لا يمكنه ان يرى اعلى الراس او الظهر او حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الادراك جاء انطلاقا من ادراكه لصورة الام عندما كانت تنظر اليه حيث يقول وينسات ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الام عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه

فالانا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية نستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية والتي تعتبر احدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الانا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية فالطفل المتصور ايالمنتظر هو جزء من اهداف الانا المثالي. هو رغبته من الانا المثالي يشكل لدى الام إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزاة.

الطفل المنتظر يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة الذات كحقيقة واقعية خارجية.

إضافة الى النرجسية الأولية فان الطفل المتصور يخضع ايضاالى نرجسية أخرى لهاعلاقة بمثالية الانا، وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقد الابوية، فمثالية الانا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات.

1.10 كيفية استقبال التشخيص الطفل المتوحد:

عند التشخيص من قبل المختص لو الطبيب تكون الصدمة بنسبة للاولياء وخاصة الأمهات حيث يقع في صراع مع ذاتها بين حقيقة الاضطراب عند طفلها وصورة الطفل الخيالي الذي كان بالنسبة للام مشروع لتحقيق تلك الرغبات غير المحققة.

في بعض الحالات يكون هناك رفض التشخيص واعتباره تشخيص ظالم في حق طفلهما، وهذا الرفض يساعدها على التخلص من جرحها النرجسي ويولد شعور بالذنب حيث ترجع هذا الاضطراب الى سبب معين مثلا عندما كنت حامل كانت عندي مشاكل مع زوجي نفسي كانت متعبة.

فتدخل في دوامة صراع لا تخرج منها، فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الاخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للام والطفل والاسرة بكاملها وتدخل الام مع الطفل بعلاقة ذوهانية ناتجة عن الشعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للاذى والسخرية من قبل الاخرين.

فيمتزج هذا الشعور بشعور بالذنب ونجاة الطفل يؤدي الى حماية مفرطة ومبالغ فيها فيتداخل الطفل والام بعلاقة ذوباته، فالطفل يعتبر نفسه جزء من الام وغير مستقل ولا يدرك واقعه اتكالي وهذا اذ لم يمارس الاب دوره الصحيح في الاسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وامه كبتا مستقلا عن الاسرة ومتنعان أي انسان من فعلهم، وينتج عن ذلك الاضراب في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة.

2.10 إعطاء معنى للحدث:

ان ابلاغ بان ابنهما مصاب يتوحد هو دائما عبارة عن صدمة مهمامانت طريقة الإبلاغ، فاصطدام الام مع الواقع بعد الحملوتمني الطفل المثالي يمثل الماساة، تبحث الام عن تفسيراتها لاعطائها معنى، فتبدا الام في رحلة للهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين، وعندما نتاكد ان السبب غير موجود تلجا الى طرق ووسائل أخرى سواء كانت موجهة ضد الاخرين، وضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذنب التي ترجع الى اعتقادها انها السبب في إصابة الطفل.

3.10 ادراك الام لابنها المصاب بالتوحد:

ان الأمهات المصابين أبنائهم بالتوحد حتى وان كن لا يعرفن شيئا عن الطب فانهن يعرفن ماهية التوحد، فالطفل المتوحد هو طفل منطوي ليس له تواصل مع الاخرين وله صعوبات اجتماعية والحركية، متواكل غير مستقل ويكون مختلفا عن الأطفال في مثل سنه، يعيش بدون امل او أحلام، متأخر في النمو النفسي الحركي، ان هذه الخلفية عن هؤلاء الأطفال تجعل الأمهات يعشن في قلق مما يترك اثار عليهن.

4.10 التعلق بين الام والطفل المصاب:

ان كانت الام غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن ان تتطور علاقتها به على نحو اعتيادي، لكن في حال معرفة الام بالتشخيص وطبيعة الاضطراب ستشعر بانها تسببت في الصميم، وان ردة الام عادة تكون صدمة وشعور بالقلق بعدما تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الازمة التي على ذلك ويظهرون سلوك الامومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، ان النجاح والتواصل بين الطفل والام يعتمد على سلوك الطرفين، فالاعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من ادراك او الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الام مما ينعكس سلبا على تفاعل القادم بينهما.

فالطفل المعاق يخلق لنفسه محيط مليء بالمؤثرات التي قد تكون اقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي. (طارق عمار،2007 : 55)

11. المعاش النفسي للأمهات الأطفال المتوحدين:

-الاستجابة الوالدية لإصابة طفلهم بتوحد

تختلف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر إصابتهما بتوحد إلى أن الأغلبية يمرون بنفس المراحل:

1.11 الصدمة:

وهي أول رد فعل نفي بحث لهما أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة إن طفل غير عادي خاصة الأمهات، فادراك الحقيقة آمر طبيعي، فهي عبارة عن هزة نفسية قوية ناتجة عن حالة صدمة بالجرح النفسي، المواقف والأحداث مؤلمة تحدث حالة شديدة وتوتر عنيف بالنسبة للأمهات، إن الصدمة النفسية لأمهات الأطفال مصابين بالتوحد لا تتعلق بالعوامل الخارجية بل تتعلق وبشكل قوي بالمعايشة الداخلية للحالة، كل ما يحتاجه الوالدين في هذه المرحلة الى دعم وتفاهم.

2.11 الإنكار:

هي وسيلة يلجا إليها الفرد الذي يبوح برباته أو أفكاره، أو مشاعر التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة، ولكنه يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له.

وقد ابرز فرويد حقيقة هذه الأولية من خلال تجربة العلاج، فلقد صادف منذ فترة جد مبكرة شكلا خاصا من المقاومة عند الهسترين الذين كان يعالجهم من الاستجابات الطبيعية للإنسان ان يذكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتداد له، هي وسيلة دفاعية يلجا إليها الوالدان في محاولة لتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

3.11 الحزن:

هو الم نفسي يوصف بالشعور بالبؤس والعجز، غالبا يعتبر الحزن سببه الهم والاسى والكابة، من المؤكد أن هذه المشاعر بالعادة هي مشاعر سلبية عندما يشعر بها الإنسان فيصبح الشخص هادئا، قليل النشاط، منفعلا عاطفيا وانطوائيا، وهي فترة حزن والم نفسي يمر بها الوالدان بعد فقدان الامل في تحسن حالة الطفل.

بحيث الأمهات يعرضن أطفالهم لعدة اخصائيين لعدم تقبل الفكرة لكن سرعان ما تدخل في مرحلة الحزن عندما يتعدد المختصين ويكون نفس التشخيص.

4.11 الخوف والقلق:

يحدث خجل وخوف من توقعات الأمهات وعن نظرة المجتمع نحو الإعاقة ، فيكتفي الأمهات باعتزال وعدم مجالسة الناس وتجنب التجمعات خوفا من ردة فعل الاخرين اتجاه الإعاقة التي يعاني منها طفلها، هذه ما يدفعهم تجنب التعامل مع الناس او التفاعل معهم.

5.11 الغضب والشعور بالذنب:

وهي ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعة لخيبة الامل والإحباط وغالبا لاما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن التصور بالذنب والندم على ما فعهيله التي يجب ان يحصل عليهالاه او لم يفعلاه، او قد تكون موجهة الى مصادر خارجية كالمختص او المربى او أي شخص اخر.

6.11 الرفض او الحماية الزائدة:

يتبنى بعض اولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل لاهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجا البعض الى الحماية المفرطة لابنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، بفقده القدرة على تحمل المسؤولية او عناية بالذات.

7.11 التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من تقبل الامر الواقع والاعتراف بإصابة طفلهما، لكن المهم ان يصل الأهالي الى مرحلة سريعة، لان التاخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة الرعاية الطبية وتاهيله التي يجب ان يحصل عليها والتي قد تتاخر بسبب انكار الاهل لوجود المشكلة، اما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد ان تكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب، لكن الوصول الى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالالم او انتهاء الاحزان.

تصورات الام حول الطفل المنتظر:

من قبل ان يجيء الطفل فالام تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورى الأولى عن طفل تتشكل انطلاقا من ميزانين هما:

طاقة الليبيدو، والوضعية النرجسية الأولية.

حيث عرف فرويد الأولية عند فرويد على انها تتجه لإزالة او تقليص او ضد استثمار الليبيدو الموضوع الخارجي، كما يعتبرها اول نرجسية بشكل عام أي تلك التي تتخذ من ذاته موضوعا قبل ان يختار الموضوعات الخارجية، وتتطابق هذه الحالة مع اعتقاد بقوة مطلقة لافكاره(جان لابلاش وجون بونتاليس،2001: 515).

ان الطفل المتصور هو ناتج عن اللاوعي عند كل ام وهذا النتاج هو:

مثالية الانا:

وهي التكوين النرجسي للعقدة الابوية.

*الانا المثالي:

وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالانا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة، الذات وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزاة مثلا ان الشخص لا يمكنه ان يرى اعلى الراس او الظهر او حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الادراك جاء انطلاقا من ادراكه لصورة الام عندما كانت تنظر اليه حيث يقول وينسات ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الام عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه

فالانا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية نستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية والتي تعتبر احدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الانا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية فالطفل المتصور ايالمنتظر هو جزء من اهداف الانا المثالي. هو رغبته من الانا المثالي يشكل لدى الام إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزاة.

الطفل المنتظر يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة الذات كحقيقة واقعية خارجية. (عامر نورة،2005: 66)

خلاصة:

ان تجربة الامومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاضم بالمسؤولية لدى الام ويمكن ان يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة لرعاية طفل التوحدي.

فتصطدم الام بالواقع المرير الذي يحطم احلامها وامالاها حول طفلها المتوقع، فتحاول جاهدة لتلعب عليه من خلال ردود فعل تتراوح ما بين السلبية والايجابية، نبدا من انكار الإصابة والغضب والخجل المرافق للخوف الى ان تصل الى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة، هذه الأخيرة التي لا تخلو من الألم وخيبة الامل بالنظر الى خصائص وسمات الطفل المصاب والاعباء التي يتطلبها التكفل به خاصة من الناحية الصعبة والسلوكية والفكرية والمادية والاجتماعية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

تطرقنا في الجانب التطبيقي على منهج البحث المعتمد الذي يعتمد عليه الباحث في دراسة ظاهرة ما وتفسيرها والتحكم فيها والتنبؤ بها، كما يستخدم أدوات مختلفة والمنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة هو المنهج العيادي.

1-المنهج العيادي:

هو منهج علمي يستخدم البحوث النفسية وبحث اضطرابات الشخصية والامراض النفسية كما انه يستخدم أيضا في دراسة أنواع السلوك السوي، وهو يقوم على اخذ الانسان في موقف معين وعلى انه حالة فردية تتطور وتتأثر حالته النفسية بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والحضارية، وهو منهج يرتكز على دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من اختبارات الذكاء واختبارات الشخصية ودراسة حالة.

2-دراسة الحالة:

يستخدمها الباحث الاكلينيكي في جمع البيانات عن المفحوصين حيث يجري معهم تكثر من مقابلات ليتعرف من خلالها عن مشكلاتهم واضطراباتهم النفسي بتحليل ما يتحصل عليه من بيانات، وتحليلها تحليلا عميقا ليصل الى التشخيص الدقيق والشامل لمشكلاتهم ومصاعبهم.

3-المقابلة العيادية:

تعتبر إحدى التقنيات العلاجية وهي بصورتها البسيطة تقابل فردين وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، كما نعرفها أيضا بأنها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين وذلك لحل مشكلة ما.

1.3 أنواع المقابلة:

ا-المقابلة العيادية:

تجري على الحالات المرضية او حالات تتصف بالاضطراب النفسي بعرض تشخيص الحالة والعلاج.

ب-المقابلة البحثية:

تهدف الى جمع معلومات محددة من اجل انجاز الدراسة او بحث كوسيلة للإجابة على الفرضيات المطروحة.

ج-**المقابلة الاستشارية:**

تتم من اجل تقديم خبرة معينة كما يحدث في عملية الانتقاء والاختبار.

2.3 اشكال المقابلة:

ا-المقابلة المقننة: تعتمد على فقرات مرتبة وثابتة ومعدة مسبقا.

ب-المقابلة الحرة: هي حرية طرح الأسئلة تستخدم في المواضيع التشخيصية والاستكشافية من اجل الالمام بكل التفاصيل.

ج-المقابلة النصف مقننة: تشمل عدة أسئلة منها المفتوحة والمغلقة والمقننة.

4-الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة أداة أساسية تكمل كانت من المقابلة والاختبارات، حيث ان المعلومات التي تحصل عليها من خلال المقابلة والاختبارات هي ما يسطره ويذكره به وهذه المعلومات تعتمد بالأساس في تقويم المشكلة، فأسلوب الملاحظة يمكن ان يكشف الجوانب التي لا يمكن كشفها في الاختبار والمقابلة ولهذا نراها مهمة. (خالد احمد فرحان المشهداني، 2013: 43).

ويعرفها محمد مزيان ان الملاحظة هي مشاهدة صحيحة نسجل الظواهر كما يقع في الطبيعة، وذلك بأخذ الأسباب وتنتج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار وتتميز مشاهدة الاخصائي النفساني عن المشاهدة العادية بانها هادفة وتسير وفق قواعد وتصميم معين. (محمد مزيان، 1999: 96).

5-الاختبارات النفسية:

الاختبارات النفسية هي مجموعة مواقف تجريبية موحدة، تستخدم كثيرا للسلوك هذا السلوك الذي يجري تقييمه بالمقارنة الإحصائية مع بقية انماط السلوك التي انتهجها باقي المفحوصين لدى تعرضهم للمواقف ذاتها. (محمد احمد النابلسي، 1976: 215).

- اختبار فحص الهيئة العقلية.

الفصل الرابع

عرض الحالات ومناقشتها

دراسة الحالة الأولى

تقديم البيانات الأولية

الاسم: ف

اللقب: ب

السن :28 سنة

السكن: عين الترك البلدية العنصر

الوضعية الاجتماعية: متوسطة

المستوى الدراسي: 9 أساسي

***تقديم الحالة**

السينائية العامة

الهيئة العامة : الحالة(ف.ب) طويلة القامة بيضاء البشرة

اللباس: لباس نظيف محتشم (حجاب شرعي)

البنية المورفولوجية :تبدو الحالة اكبر سنا مقارنة ببنيتها الجسمية

ملامح الوجه: قلقة وغير مرتاحة

الاتصال: كان صعب كما أبدت حالة مضطربة في التجاوب خلال المقابلة

المزاج: ذات مزاج اكتئابي, قلقة بحيث تجمع يديها ثم تفصلهما و تقوم بتعديل حجابها عدة مرات في مقابلة

***تاريخ الشخصي للحالة**

حسب تصريحات للحالة كانت ولادتها في ظروف عادية لم تتعرض الأم لمشاكل صحية

الرضاعة التي تلقتها طبيعية من لدى الأم دامت سنة, عاشت الحالة طفولة مضطربة بعد وفاة والدها, هذا ما دفع عائلتها أن تلجأ إلى عائلة الأم حيث صرحت الحالة أنها كانت تتلقى أوامر و ضغوطات من أخوالها علما أنهم كانوا عائلة محافظة و متدينين .

الحالة لم تنهي دراستها بسبب الضغوطات من عند أخوالها و قاموا بتزويجها في سن مبكرة .

***المعاش النفسي وطبيعة المعنات**

على حسب ما قالته الحالة أنها تنتمي من عائلة محافظة و متدينة و يلتزم بالمرأة البقاء في المنزل و لا تستطيع إقامة علاقات اجتماعية ' على الرغم من تصريحاتها إلا أنها قالت الحمد لله على كل شيء و أنا أفضل بكثير من النساء صرحت الحالة أنها زارت عدة أخصائيين لتشخيص حالة ابنها, فقالت الحالة كلما زاد التشخيص عند المختصين تختلف الآراء بحيث أن البعض يعتبر أن لديه تأخر عقلي و البعض يقول لديه توحد.

الحالة فضلت أن يكون ابنها متأخر ذهنيا على أن يكون مصاب بالتوحد باعتبارها أن التوحد عائق كبير في حياة المستقبلية ,الأم لم تتقبل مرض ابنها فمرت في مرحلة الإنكار و المقاومة النفسية هذا ما أدى إلى عدم حضور ابنها إلى جلسات النفسية و تغيبت 4 أشهر و عند رجوعها إلى طلب نكفل النفسي و الأرطوفوني لابنها

على الرغم من الغياب الطويل للحالة إلى أنها عند رجوع ابنها إلى الفحص من جديد كان يبدو عليها الانزعاج كلما تحدثنا عن ابنها بالتوحد .

***النظريات المسببة**

عندما طرحت الأسئلة الموجهة إليها تقوم بالإجابة عنها بطريقة سطحية. طرحت عليها سؤال ما هو رأيك في سبب إصابة ابنك بالتوحد فردة " بـ لاأدري" و ان سبب غير معروف.

فأعطيتها ورقة عليها أسباب المحتملة لمرض التوحد , فقالت أن الولادة كانت متعسرة و أن الطفل لم يبكي لمدة زمنية و هدا ما يفسره الجانب الطبي بنقص الأكسجين.

الى ان قالت كنت اتعصب في فترة الحمل و حتى عندما انجبته لم يكن لدي تواصل مع العائلة او الجيران هدا ما زاد في حالت تأزم ابني لم يكن يلعب مع الاطفال و قالت حتى انا لم اكن ألاعبه

***المسارات العلاجية**

قالت الحالة أنها زارت عدة أخصائيين لتشخيص حالة ابنها, فصرحت الحالة ان كلما زاد التشخيص عند المختصين ا تختلف الآراء بحيث أن البعض يعتبر أن لديه تأخر عقلي و البعض يقول لديه توحد

فتلقت التشخيص من عندي و من عند الأخصائية الأورطوفويا التي تداوم معنا في نفس المصلحة

المسارات العلاجية التي أفادت ابن الحالة في المتابعة التي حققت نجاح و تقدم في مسار العلاجي لطفل الحالة هو العلاج الأرطوفوني و النفسي باعتبارهما مكملان لبعضهما

***نهاية المقابلة**

قامت الحالة بملء الاستمارة و طرحت بعض الاسئلة من بينها هل سوف يتكلم ويتحسن بسرعة من اجل دخول الى المدرسة

***مناقشة معطيات الحالة**

عندما تم التشخيص لابن الحالة لم تتقبل الامر مرت الحالة في مرحلة انكار و نفي اضطراب ابنها حيث تغيبت عن الحصص العلاجية لمدة 4 أشهر هدا ما نسميه بالمرحلة المقاومة , كان الامر بنسبة لها صدمة النفسية .

فبعد مدة 4 أشهر مرة الحالة في مرحلة الاستسلام و الخضوع للواقع المعاش حيث بدأت تتقبل الواقع الذي يناقض صورة الهوامية لي الطفلها الخيالي

دراسة الحالة الثانية

الاسم: ك

اللقب: ن

الوضعية الاجتماعية: متوسطة

المستوى الدراسي: السنة 3 ثانوي

***تقديم الحالة**

***السيمائية العامة**

الهيئة العامة : الحالة(ن.ك) قصيرة القامة سمراء البشرة لباس نظيف و البنية المورفولوجية تبدو الحالة في سنها العادي و ملامح الوجه مبتسمة إلى أن ملامح حزينة و الانفعال كان سهل حيث الحالة كانت متجاوبة و ذات مزاج هادئ

***تاريخ الشخصي للحالة**

حسب ما صرح بهت الحالة كانت ولادتها في طبيعية في المستشفى لم تتعرض الأم لمشاكل الصحة

الرضاعة التي تلقتها طبيعية من لدى الأم, و الحالة عاشت فترة الطفولة جد عادية في وسط جو عائلي مناسب خلي المشاكل شقية الإضطربات العلائقية و علما أن مرحلة المراهقة مرت بهدوء بدون مشاكل نفسية.

******المعاش* **النفسي و طبيعة المعنات**

على حسب ما صرحت به الحالة أن حالتها الاجتماعية متوسطة و تسكن مع أهل زوجها و لديها بعض الضغوطات التي يتطلب عليها تقصير في حق أبنائها لكي تتفرغ في إنهاء أشغال المنزل باعتبارها حمل تقيل على عاتقها و تقول الحالة أنا و زوجي متفقين على أغلب الأمور التي بيننا و كانت تتلقى ملاحظات من عند أهل زوجها أن طفلها غير عادي و لا يلعب مع

أقرانه كما قالت الحالة هذا ما أدخل في الشك على الرغم من أني كنت ألاحظ هذا لكن نظرة الناس هي التي أثرت علي و دفعتني أن أخد طفلي للأخصائي النفساني للفحص النفسي حيث صرحت الأخصائية أن طفلي لديه اضطراب في السلوك و لديه مشكل في التواصل و الجانب اللغوي و قالت الأخصائية لا يمكن تشخيص الحالة من خلال الحصة الأولى يجب الحضور إلى الحصص النفسية المحددة , و قالت الحالة كنت أخد ابني عند الأخصائية و على أمل أن يكون تشخيص أني لابني و ليس لاضطراب التوحد و لكن عندما تلقيت التشخيص فكانت صدمت كبيرة بالنسبة لي , حيث صرحت الحالة أن في تلك المرحلة كانت جد قلقة و ملامح الحزن كانت بادية على وجهها مما دفع الحالة لطرح الأسئلة, هل سوف يعتمد على نفسه؟؟ و كيف سيتعامل مع الناس ؟؟ و قالت الحالة أنا جد خائفة على مستقبل ابني.

***النضريات المسببة:**

التي أرجعتها الحالة إلى عدة أسباب لاضطراب ابنها منها أسباب نفسية و هو الضغط التي كانت تواجهه من عند أهل زوجها في فترة الحمل و إهمالها لطفلها و تركه أمام التلفاز لانهاء اشغال المنزل

***المسارات العلاجية**

تلقت الحالة التشخيص ابنها من الاخصائية النفسانية وتلقى التكفل النفسي و الارطفوني هدا ما ساعد ابن الحالة من اتحسن نحو الافضل

***نهاية المقابلة**

تجاوبت الحالة مع المقابلات النفسية و قالت انها استفادت من هده الحصص و قالت هدا ما سوف يساعدها على تعامل مع ابنها وقالت ساعدتني لكي اتخلى على الخجل بابني و انها لايهمها حديث الناس و ان المهم يتحسن

***مناقشة معطيات الحالة**

مرت الحالة في مرحلة ماقبل الصدمة كان لديها تنبؤ ان ابنها ليس كالاطفال الاخرين و لكن في مرحلة التشخيص كانت الصدمة بنسبة لهاهدا ما اثر على جانب النفسي اصبحت الحالة قلقة و جد عصبية

الحالة مرت في مرحلة احباط نفسي هدا ما تركها تهمل اطفالها و ابتعاد على مسؤليات العائلة الكبيرة

الحالة في مرحلة المقاومة , الحالة تقبلت اضطراب ابنها هدا ماساعد في تحسن حالة ابنها

دراسة الحالة الثالثة

الاسم:ف

اللقب:ع

السن :41 سنة

الوضعية الاجتماعية: متوسطة

مستوى الدراسي: السنة 01 ثانوي

تقديم الحالة

***السينائية العامة**

الهيئة العامة : الحالة(ف.ع) قصير القامة بيضاء البشرة

اللباس: لباس

البنية المورفولوجية :تبدو الحالة في سنها العادي

ملامح الوجه: جامدة

الاتصال: سهل

المزاج: ذات مزاج هادئ .

***تاريخ الشخصي للحالة**

حسب ما قالت الحالة أن ولادتها كانت طبيعية في البيت بدون مشاكل صحية

الرضاعة التي تلقتها طبيعية من لدى الأم وعاشت فترة طفولة هادئة تحت وعاية والديها

الجو الأسري مضطرب بحيث الحالة لم تكن تحس بالإستقرار النفسي لأن أباها كان متسلط هذا ما كون خوف عند الحالة وعدم الشعور بالأمن .

مرة الحالة في فترةالمراهقة صعبة و هذا ناتج عن ضغط التي تعرضت إليه من طرف والدها و تأثيرها على قراراتها المصيرية مثل المسار الدراسي و اختيار الزوج.

***المعاش النفسي وطبيعة المعنات :**

الحالة ام ل 3 أطفال تعمل في تحضير حلويات الاعراس لمساعدة زوجها في الدخل العائلي، حالتها النفسية مستقرة، فقالت في بداية تشخيص التوحد لابنتي مررت بصدمة نفسية

وكنت اقاوم نظرة الناس وتجنب الجلسات والتجمعات النسائية في مرحلة مرت أصبحت انطوائية لتتجنب نظرة الشفقة ونظرة الاحتقار حسب ما صرحت به الحالة.

لكن الحالة في المرحلة التي مضت كانت قلقة واضطربت علاقتها مع زوجها، صرحت الحالة انها كانت تلوم نفسها لماذا هذا التحول في حياتي؟

وقررت ان تذهب الى اخصائية نفسية لارشاد واخذ النصائح والتغلب عن القلق.

قالت الحالة عندما بدات اتقبل مرض ابنتي أصبحت اجذ ابنتي الى افضل المختصين أطباء امراض العقلية والعصبية حيث أصبحت تؤخذ دواء للتقليل من حدة الهيجان ودعمها نحو الاحسن.

تلقت التشخيص من طرف طبيب مختص في الامراض العقلية والعصبية والحالة تعتبر ابنتها المصابة عبئ كبير فقالت كلما كبرت ابنتي كلما زادت المعاناة.

الام أصبحت تقوم بتعليم ابنتها المصابة التي تبلغ من العمر 11 سنة باشغال المطبخ وتامرها بجلب الأشياء حيث قالت الام: يليق تتكل على روحها. الام متخوفة على مستقبل ابنتها ومن سيقوم برعايتها

*** النظريات المسببة**

صرحت الحالة ان من الممكن ان أسباب التوحد المحتمل لإصابة إبنة الحالة بتوحد ترجعها إلى صعوبة الولادة مما أدى إلى إختناق المولود وعدم وصول الأكسجين الكافي في الإطار الطبيعي.

وقالت ربما زواج الأقارب لأن الحالة إبنة عم زوجها.

***المسار العلاجي**

قالت الحالة ان المسار أكثر فائدة و التي استجابت طفلتها هو العلاج الدوائي من طرف الطبيب الأمراض العقلية و العصبية لأن المهادئات التي أفدتها التى كانت تقليل من حدة النوبات العصبية و هيجانية .

***نهاية المقابلة**

كان هناك تفاعل مع الحالة لديها الرغبة في تحدث و طرحت بعض الاسالة فيما يخص ابنتها و فما يخصها لكي تتمكن من حد نسبة القلق و كيفية تحكم في التغيرات التي تحدت خصوصا ان ابنتها قريبة من سن المراهقة و طلبت هل من امكانها المجيئ للمصلحة ان احتاجت الى المساعدة

***مناقشة معطيات الحالة**

حيث الحالة مرت في مرحلة صدمة و انكار هدا مجعلها تنسحب من الوسط الاجتماعي و تنطوي حول داتها هدا ما زاد في حدة القلق و تخوف عن مستقبل ابنتها

الحالة لم تكن متقبلة اضطراب ابنتها هدا مازاد في حدة اضطراب الطفلة حيث هدا مايزيد في الاجهاد النفسي مرت الحالة من هده الازمة النفسية بمساعدة الاخصائية النفسانية حيث نقصت نسبة القلق واصبحت تبحث على برامج و نصائح لدعم وتحسين من سلوك ابنتها

***دراسة الحالة الرابعة**

الاسم:س

اللقب:ر

السن: 27 سنة

الوضعية الاجتماعية: متوسطة

المستوى الدراسي: جامعي

تقديم الحالة

***السيمائية العامة**

الهيئة العامة : الحالة(س.ر) متوسطة القامة بيضاء البشرة لباس نظيف و منظم البنية المورفولوجية تبدو الحالة أصغر من سنها و ملامح الوجه مبتسمة و الإتصال كان سهل بحيث الحالة كانت متجاوبة و ذات مزاج هادئ و متفائلة

***تاريخ الشخصي للحالة**

حسب ما قالت الحالة كانت ولادتها طبيعية في المستشفى بدون مشاكل والرضاعة التي تلقتها اصطناعية كما أن النمو النفسي الحركي حيث جلبت في 06 أشهر و مشت في السنة الأولى من عمرها. لم يكن هناك تأخر حسي حركي . و الحالة عاشت فترة الطفولة جد عادية في وسط جو عائلي مناسب خال من المشاكل النفسية و الاضطرابات و علما أن مرحلة المراهقة مرت بهدوء بدون مشاكل نفسية.

***المعاش النفسي وطبعة المعنات**

الحالة أم لطفلين ربة منزل و لديها مستوى جامعي, على حسب ما قالت الحالة أنها تعيش استقرار نفسي مع زوجها و أنها بعيدة عن ضغوطات نفسية , قالت أن فترة حمل طفلها كانت

جد عادية خالية من المشاكل أو الضغوطات النفسية لأنها كانت تشتاق لأهلها المقيمين بالجزائر العاصمة لأنها أتت مع زوجها حسب ظروف العمل

تلقت الحالة التشخيص من عند طبيب أطفال تم للتأكيد التشخيص توجهت عند الأخصائية الأرطوفونية من جديد

الحالة لم تتقبل الفحص الأولي باعتباره غير متخصص في هذا المجال كما يتطلب الحالة,أنكرت الحالة مرض ابنها بالتوحد باعتباره طفل متميز عن الأطفال

و عندما اتجهت عند الأخصائية الأرطوفونية قالت الحالة صدمت بالتشخيص حيث تم تأكيده و قالت الحالة أحسست أنني في دوامة و لم أستطع التفكير

الحالة مرت في مرحلة المقاومة و صرحت أنها تبحث في الانترنت عن كل ما يخص بالتوحد

و قامت الأم بالبحث عن المراكز لتكوين الأولياء و أمهات الأطفال المتوحدين , على الرغم من أن مدة التكوين كانت قصيرة و باهضة الثمن ,تحدثت الحالة عن تميز طفلها بذكاء عن باقي الأطفال الذين في نفس سنه ,قالت الحالة طفلي يتمكن من قراءة الأعداد المئوية و الأعداد العربية على الرغم من أنه لم يتعلمها بشكل موجه كان يلاحظ الأطفال و أمه فاكتسبها

الحالة جد جد مهتمة بالجانب المعرفي للطفل و أصبحت تسعى لتعليمه الحروف و الألوان و الرسم على الرغم من صغر سنه الذي يبلغ 03 سنوات 06 أشهر و هذا السبب يدفع الحالة في التأمل نحو الأفضل و قالت أنا أتأمل أن يكون أبني ناجح و متميز في المستقبل و أنها سوف تسعى وراء نجاح ابنها

*** النضريات المسببة**

عندما طرحت سؤال للأم ماهي مسببات التوحد ؟ أجابت أنها مشيئة الله

***المسارات العلاجية**

كما صرحت الأم أنها توجهت إلى الأخصائية الأرطوفونية و الأخصائي النفسي للدعم أكثر فيما يخص طفلها و صرحت أن أكثر العلاجات التي استجابت لها طفلها هي العلاج الثنائي و المزدوج و هو بين الأخصائية الأرطوفونية و النفسية معا و هذا ما يدعم الجانب اللغوي و الفكري

*** نهاية المقابلة**

الحالة جد مهتمة بالحصص النفسية حيث قالت احيانا احس نفسي تائهة لكن بمساعدة الاخصائين اجد سبيلي الحلة كانت جد مرتاحة و متجاوبة مع الحصص النفسة

***مناقشة معطيات الحالة**

الحالة نفسيتها مستقرة و تتسم بالواقعية مرت الحالة في مرحلة الاولى من التشخيص في مرحلة صدمة و لكن مرت في مرحلة المقاومة وبعدها تقبلت الامر وكان لديها مخاوف حول الحالة ابنها هدا ما جعلها تتجه الى الاخصائين و الى مراكز التاهيل للالمام بالمعلومات و طرق وعن كيفية تعامل مع ابنها حيث ابن الحالة تجاوب مع المبدرات الام هدا ما زاد في تفاؤلها و نقص نسبة القلق

ملخص البحث

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية ، و تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، و لا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجه سبب مرض ابنها وضعيات و مسؤوليات جديدة و هذا ما يجعلها تحاول التكيف، و هذا ما يجعل الأسرة و أفراد العائلة أن تواجه الأحداث الضاغطة ففشل الأم في تحقيق التكيف و عجز قدراتها و امكانها عن مواجهة المتطلبات الخارجية و الداخلية.

(و يعد التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل و لبيئة والديه و العائلة)

حيث التوقعات و مشروع الطفل المستقبلي أي الطفل المرسوم في مخيلات الأمهات حيث يتوقعان الكمال و النجاح و السواء لأطفالهم، كل هذه التوقعات و التطورات ستوضع في محك أثناء مواجهة مع الواقع، ولهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا التعرف على التطورات الأمهات للطفل المتوحد و قمنا بتجزئتها إلى فرضيتين:

الأولى: ان التصورات الأمهات للطفل متوحد و ان الاصطدام بالواقع عند تشخيص و تصريح بطبيعة الاضطراب سوف يتصرف الأولياء و خاصة الأمهات إلى الرفض و النفي في بداية الأمر.

الثانية: ان التصورات الأمهات لطفلها المتوحد لا يشكل صدمة عند التشخيص و تصريح بطبيعة الاضطراب ، إذ تقول: أن التصورات الأمهات لطفلها المتوحد و اصطدام بالواقع عند التشخيص و تصريح بطبيعة الاضطراب سوف ينحو للأمهات للصدمة و رفض و النفي في بداية الأمر.

و قد تم من خلال النتائج المتحصل عليها إثبات الفرضيتين من خلال تطبيق استمارة بحث مبنية من طرف الباحث.

هذا و قد حملت الدراسة الميدانية في طيتها مفاهيم أساسية تخص التوحد و تعاريفه و أسبابه و أعراضه و نظريات نسوة و التشخيص و طرق العلاج و تكفل وهذا لعرض فهم و تفسير و تمكن من تشخيص و تكفل بهذه الشريحة من الأطفال و دعم الأمهات و تزويدهما بالمعلومات و طرق لكيفية التكفل بطفلهما هذا ما يسهل عليها تعامل مع أطفالهم و تخفيف من نسبة الضغط لدى الأمهات.

إن هذا البحث كان يهدف إلى معرفة التطور الاجتماعي لأمهات الأطفال المتوحدين، لأجل الوقوف على المعلومات الأساسية التي بني عليها التصور و مكوناته و خصائصه و النظريات مفسرة للتصور.

و تبقى أبواب البحث علميا دوما مفتوحة على مصراعيها كما أن جوانب الموضوع التوحد و تصورات الأمهات تستدعي الكثير من الاهتمام من طرف الباحثين في مختلف المجالات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- أبو حجلة (2007): الطب النفسي، العلاج،دار الزهران، عمان بدون طبعة

2- إبراهيم فرج عبد الله الزريقان (2004):التوحد : الخصائص والعلاج، دار المسيرة، عمان، الأردن، بدون طبعة

3- أسامة محمد البطانة، عبد الناصر زياد الجراح (2007) : علم النفس الطفل غير عادي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

4- إيهاب محمد خليل، ممدوح محمد سلامة، محمد السيد أبو النيل(2009): الاوتيزم "التوحد" و الإعاقة العقلية مؤسسة طبعة للنشر و التوزيع القاهرة مصر، الطبعة الأولى

5- جمال متقال قاسم، ماجدة السيد عيدة (2000) الاضطربات السلوكية دار العنقاء للنشر و التوزيع،عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

6- جليلة معريزة(2002): مدخل إلى علم النفس المعاصر، جار المطبوعات الجامعية الطبعة الثانية.

7- جرردن ريتا (2007) الاطفال المتوحدين، جوانب النمو و طرق التدريس، الشركة الدولية للطباعة و النشر، القاهرة الطبعة الثانية.

8- خولة أحمد يحي (2001) الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار الفكر للطبعة و النشر و التوزيع عمان الطبعة الأولى.

9- رفعت محمد بهجت (2007) الأطفال المتوحدين، دار البازوري العلمة للنشر و التوزيع ،عمان، الاردن، دون طبعة.

10- سهى أحمد أمين نصر (2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي: التشخيص و البرامج العلاجية، دار الفكر للطبعة و النشر و التوزيع ،عمان ، الطبعة الأولى.

11- طارق عمار (2008): الطفل التوحيدي: دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان الطبعة الأولى.

12- قحطان أحمد الظاهر (2009): التوحد دار وائل للنشر عمان الطبعة الاولى.

13- د.شيخ أبو معلي و د.عبد الحافظ سلامة (2002) : علم النفس الاجتماعي طبعة 01 البازوري للنشر و التوزيع ، عمان (163 59)

الدراسات الأكاديمية

بومدين سليمان (2004) التطورات الاجتماعية للصحة، و المرض في الجزائر رسالة الدكتوراه غير منشورة تحت اشراف الاستاذ الدكتورة فيزة اسماعيل قسم علم النفس جامعة قسنطينة.

- Uraie le boyer (1985)l'antisme infantil presse universitaire de France 1 er édition
- Ronald deron (1991) dictionnaire du psychologie 1 er édition presse universitaire de France
- Berton atcall (2002) science social 3eme edition dallez France
- Betrthbien B(1970) l'amour ne suffit pas edition fleure
- Herzatche c (2000) : la représentation social introduction a la psychologie social , paris
- Inollon s(1974) représentation et image se font des deux autres partenaire les enfants les parents maitre défense et mislsut entrait des science pestgogique

الملاحق

دليل المقابلة موجهة للتعرف على تصورات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

تم تصميمه من طرف زروالي لطيفة و لصقع حسنية 2016

البيانات الشخصية عن العائلة

سن الأم الحالي: السن عند الزواج: السن عند ولادة الطفل: المستوى التعليمي:

المهنة:

سن الأب الحالي: السن عند الزواج: السن عند ولادة الطفل: المستوى التعليمي:

المهنة:

1- نموذج و طبيعة المعاناة

عندما تعرفت على تشخيص مرض طفلك أول مرة ماذا حدث لك؟.....

كيف تصرفت إزاء ذلك؟.....

ماهو تأثير مرض ابنك على حياتك, هل تعانين من اضطراب معين؟ أذكريه.....

هل أحسست بالقلق و الضيق نتيجة ذلك؟ كيف و لماذا؟.....

هل تأثرت علاقتك بزوجك ؟كيف و لماذا؟.....

هل كان لمرض ابنك تأثير على علاقتك بأطفالك الآخرين؟ كيف و لماذا؟.....

هل تأثرت علاقتك بأفراد عائلتك الموسعة؟ كيف و لماذا؟.....

هل تعرفين المرض الذي يعاني منه ابنك ؟ اذكريه.....

هل تعرفين الأعراض التي تظهر في هذا الاضطراب؟ اذكريها.....

هل لديك معلومات إضافية على هذا المرض ؟ اذكريها.....

كيف سيكون حال ابنك عندما يكبر؟ .....

هل تتكلمين عن مرض ابنك أمام الاخرين؟كيف و لماذا؟.....

كيف يتصرف الاخرون مع طفل؟ هل يزعجك ذلك؟.....

هل مرض طفلك غير رؤيتك لنفسك؟ كيف و لماذا؟.....

2- النظريات السببية

حسب رأيك لماذا أصيب ابنك بهذا المرض؟.....

حسب رأيك ماهو السبب الرئيسي لمرض ابنك ؟.....

هل هناك أسباب إضافية أخرى؟ أذكريها.....

هل لزوجك رأي آخر حول سبب مرض ابنكما؟أذكريه.....

هل لأفراد أسرتك الآخرين رأي حول مرض ابنك؟ أذكري الشخص و السبب.....

سوف نقدم لك مجوعة من الأسباب المذكورة عن مرض ابنك أذكري السبب الأساسي حسب رأيك.....

3-المسار العلاجي

عندما عرفت أن ابنك مريض إلى أين اتجهت أولا؟.....

هل اتصلت مع أفراد أسرتك لطلب المشورة؟ أذكري كيف تم ذلك .....

أول علاج قمت به هو؟ أذكريه و لماذا؟.....

ماهو العلاج الذي أفادك في التكفل بمرض ابنك؟اذكريه و لماذا؟.....

هل ابنك حاليا في مؤسسة علاجية ؟ ما رأيك في العلاج المقدم له ؟.....

4-نهاية المقابلة

ما رأيك في هذه المقابلة؟.....

هل قدمت لك شيء إضافي أذكريه؟.....

رأي الباحثة.....