

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MOHAMEDSEDDIK BENYAHIA UNIVERSITY-JIJEL
HUMAN AND SOCIAL SCIENCES FACULTY
DEPARTEMENT OF PSYCHOLGY AND EDUCATION
SCIENCES AND ORTOPHONIE

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



تصورات تلاميذ التعليم الابتدائي لسلوك زملائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد داخل حجرات الدراسة.
دراسة ميدانية بمدينة - الطاهير-

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التربية

- الأستاذة(ة) : د. بoudib صالح مشرفا

من إعداد الطلبة /
- الطالب(ة) غليمة وردة
- الطالب(ة) بو عيطة نبوية
- الطالب(ة) غليمة روفية

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي
ونحمده ونستعينه ونشكره على فضله
وتوفيقه وإعانتته لنا في سبيل إتمام هذا
العمل بداية نتوجه بالشكر والامتنان
والعرفان إلى الأستاذ المشرف:

" بoudib صالح".

نشكره على توجيهاته ونصائحه القيمة
التي ساعدتنا في إنجاز هذا البحث كما
نتوجه بالشكر إلى جميع من ساعدنا
سواء من قريب أو من بعيد، وإلى جميع
الأساتذة الذين رافقونا في مشوارنا
الجامعي وإلى طلبة علوم التربية بكل
الاحترام والتقدير والعرفان.

فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوعات
	البسمة
	الشكر والعران
	ملخص الدراسة
	قائمة الجداول
أ	مقدمة
الإطار النظري	
3	أولاً: الإشكالية
3	ثانياً: فرضيات الدراسة
4	ثالثاً: أهمية الدراسة
5	رابعاً: أهداف الدراسة
5	خامساً: تحديد مفاهيم الدراسة
الفصل الأول: التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية	
7	تمهيد
8	أولاً: تعريف التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
8	ثانياً: التطور التاريخي للتصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
9	ثالثاً: النظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
10	رابعاً: خصائص التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
12	خامساً: أنواع التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
12	سادساً: بنية التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
14	سابعاً: محتوى التصورات الاجتماعية ووظائفها في البيئة المدرسية
16	ثامناً: آليات التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
18	تاسعاً: مصادر التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية
19	خلاصة
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
20	تمهيد

21	أولاً: تعريف اضطراب طيف التوحد
22	ثانياً: التطور التاريخي لاضطراب طيف التوحد
23	ثالثاً: النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد
24	رابعاً: أسباب اضطراب طيف التوحد
27	خامساً: خصائص اضطراب طيف التوحد
30	سادساً: أشكال اضطراب طيف التوحد
38	سابعاً: أعراض اضطراب طيف التوحد
41	ثامناً: تشخيص اضطراب طيف التوحد
44	تاسعاً: علاج اضطراب طيف التوحد.
45	خلاصة
الإطار التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
48	تمهيد
49	1- منهج الدراسة
49	2- حدود الدراسة
49	3- عينة الدراسة
50	4- أداة جمع البيانات
50	5- إجراءات تطبيق الدراسة
51	6- المعالجة الإحصائية
52	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	
54	تمهيد
55	1- عرض الشبكات الترابطية لتلميذ
99	2- عرض النتائج وتحليلها
105	3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
105	خاتمة
106	قائمة المراجع

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول (1): يوضح تكرار المفردات السلبية والايجابية الخاصة بتصور القدرات العقلية
99	الجدول (2): يوضح تكرار المفردات السلبية والايجابية الخاصة بتصور السلوك الانفعالي
100	الجدول (3): يوضح تكرار المفردات السلبية والايجابية الخاصة بتصور العلاقات والتفاعلات
102	الجدول (4): يوضح النسب المئوية للمفردات السلبية والايجابية الخاصة بالقدرات العقلية
102	الجدول (5): يوضح النسب المئوية للمفردات السلبية والايجابية الخاصة بالسلوك الانفعالي
103	الجدول (6): يوضح النسب المئوية للمفردات السلبية والايجابية الخاصة بالعلاقات والتفاعلات
103	الجدول (7): يوضح مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

ملخص الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للكشف عن تصورات التلاميذ التعليم الابتدائي لسلوك زملائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد داخل حجرات الدراسة أجريت هذه الدراسة على 40 تلميذ بابتدائية عنان السعيد الطاهير ولقد انطلقت دراستنا من الإشكالية: ماهي التصورات التي يعملها تلاميذ التعليم الابتدائي حول زملائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد؟ وذلك بهدف التعرف على سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وكذا التعرف على الطرق المعتمدة عليها من طرف المدرسة في دمج الأطفال المصابين بطيف التوحد مع أقرانهم العاديين.

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وتم اعداد 120 شبكة تضم ثلاث اتجاهات وقد وزعت على أفراد العينة بطريقة عشوائية وتم الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية كأساليب إحصائية في معالجة البيانات وذلك باستخدام الشبكة الترابطية فأغلب التصورات في الاتجاهات الثلاث تميل إلى الاتجاه السلبي.

الكلمات المفتاحية:

تصورات التلاميذ، التعليم الابتدائي، طيف التوحد.

Study summary:

This study seeks to reveal the primary education students' perceptions of the behavior of their classmates with autism spectrum disorder in the classroom. This aims to identify the behaviors of children with autism spectrum disorder, as well as to identify the methods adopted by the school in integrating children with autism spectrum disorders with their normal peers.

In this study, we relied on the descriptive approach, and 120 networks comprising three directions were prepared. They were distributed to the sample in a random manner. Frequencies and percentages were relied upon as statistical methods in data processing, using the associative network. Most of the perceptions in the three directions tend to be negative.

key words:

Pupils' perceptions, primary education, autism spectrum.

مقدمة

تعتبر التصورات الاجتماعية من بين الظواهر السوسيوثقافية التي يعيشها الفرد والتي تساعده على تنظيم معارفه وبنائه، وذلك بهدف التواصل مع المحيط وفهمه حيث تعد الأسرة والمؤسسات الاجتماعية هي الأولى التي تهتم برعاية الأطفال وتلبية احتياجاتهم البيولوجية النفسية وهذا من أجل تكوين بنسبة الشخصية ومستقبله ولكن في بعض الأحيان تصادف التنشئة الاجتماعية أو البيئة المدرسية أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد أثناء الدخول المدرسي خلال المراحل الأولى من عمره حيث تمثل لديهم إعاقة الطفل المصاب بصدمة شديدة، فالتصورات الاجتماعية أو التنشئة الاجتماعية تتطلب ضرورة إعداد برامج إرشادية وتوفير خدمات مبكرة فإكتشاف حالة الطفل مبكرا ومعرفة احتياجاته الخاصة، وكيفية التعامل معه والتكيف مع الواقع الجديد يؤدي بهم إلى نجاحه في المستقبل واندماجه مع الآخرين.

ولا شك أن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يعتبر حدث كبير في البيئة الاجتماعية والمدرسية حيث (تعتبر) تعتبر بهما حالة من التوتر والصدمة ويمران بمرحلة الضغوط النفسية، كما أنهما يستجيبان لمشاعرهما بسلوكيات مختلفة تجاه هذا الطفل المصاب وعليه لابد من الاهتمام بهذه الفئة وحمايتهم الاهتمام بها وتوفير جز أو مناخ مناسب في البيئة التي يعيش فيها لتنمية قدراته وإمكاناته ومهاراته في المستقبل وهذا من وجهة نظر الآخرين إليه.

ومن هذا المنطق كانت دراستنا متركزة حول تصورات التلاميذ العاديين لأقرانهم لدوي اضطراب طيف التوحد حيث شملت على ثلاثة جوانب:

- الجانب الأول: وهو عبارة عن إطار مفاهيمي.
- الجانب الثاني: وهو الجانب النظري ويندرج ضمنه فصلين.
- الفصل الأول: حيث خصص للتصورات الاجتماعية وذلك من خلاله تعريف هذه التصورات وخصائصها وأهم نظرياتها وذلك أشرنا إلى عناصر التصورات وبنيتها ومصادرها.
- الفصل الثاني: خصص هذا الفصل لاضطراب طيف التوحد، حيث أشرنا بشكل مفصل إلى تعريفه وتطوره التاريخي وأهم النظريات المفسرة له، تم تطرقنا إلى أسبابه وخصائصه وأشكاله وأخيرا أعراض اضطراب طيف التوحد وتشخيصه وعلاجه.
- الجانب الثالث: وقد اشتمل هذا الفصل على عرض ومناقشة معطيات الدراسة ثم تحليل النتائج في ضوء الفرضيات وأخيرا عرض النتائج النهائية.



الإطار النظري للدراسة

1. تحديد الإشكالية

تمثل مرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الإنسان، فالطفولة صانعة المستقبل، وتقاس درجة تقدم الأمم بمدى الاهتمام الذي تقدمه لأبنائها بجميع فئاتهم ومدى إعدادهم وتأهيلهم في جميع المجالات.

وبذلك يصبح الاهتمام برعاية الطفولة هدفا من الأهداف التي تسعى إليها كافة النظم والمجتمعات ولأن مرحلة الطفولة من أهم مراحل عمر الإنسان، فهي المرحلة التي تشكل الأساس في بناء الشخصية الإنسانية، إذ تتضح فيها المواهب والقدرات وتكتسب فيها القيم والاتجاهات لأن الطفل فيها يكون قابلا للتأثير والتوجيه والتشكل وهذا يدفعنا إلى القول بأهمية ما يواجهه الطفل من برامج وخدمات ورعاية اجتماعية تساعد على تكوين جيل قارئ الجدل والعطاء وخال من الأمراض والعقد النفسية والانحرافات.

وتعتبر رعاية الطفل الأساسي الأول للمجتمعات التي تهدف إلى تحقيق التنمية والازدهار والبعد عن مظاهر الانحراف والمرض باعتبار ما يمثله الطفل من طاقة خلاقة تهدف إلى الابتكار والتطوير فأى جهد يوجه لرعاية الطفولة إنما هو في نفس الوقت يساهم في بناء الإنسان الصالح وبالتالي تأمين مستقبل الدولة وسلامتها، تهتم المدرسة والتنشئة الاجتماعيتين أيضا برعاية الأطفال واهتمامهم وخاصة الأطفال المصابين وباضطراب طيف التوحد.

فالتوحد هو اضطراب نهائي يصيب الأطفال ومن أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، بعمر عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي لدى الطفل (سليم النجار، 2006، 6).

يصيب اضطراب طيف التوحد نسبة 4 إلى 5 حالات من بين كل عشرة آلاف طفل ويكون الذكور عرضة له بثلاثة أضعاف من الإناث (فاطمة عبد الرحيم النواسية، 2013، ص238)، في حين تحصى الجزائر ما يقارب 45 ألف طفل توحدي، وهذا حسب ما قدمته إحصائيات وكالة الأنباء الجزائرية لسنة 2017، فالتوحد اضطراب نمائي يصيب النمو العقلي والانفعالي والاتصالي للطفل، وتظهر أعراضه خلال السنوات الثلاث الأولى من حياته لكنها تختلف حسب الدرجات، والعمر الزمني للطفل، (تظهر أعراضه) حيث يتخذ مظاهر مختلفة فالانطواء، ضعف التواصل الاجتماعي اللغوي، الإدراكي وعدم توافق ردود لأفعاله، ورغم غموض أسبابه إلا أن الأبحاث والجهود المبذولة من طرف الباحثين تشير إلى وجود

عدة أسباب منها ما هو جيني، نفسي، عصبي بيئي، لكن كون الطفل مصاب بالتوحد فهذا لا يعني أن قدراته محدودة، فهو يرى العالم بصورة مختلفة كقيلة بأن تجعله موهوبا، وبقدرات غير عادية في كثير من الأحيان حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة أطفال التوحد الذين يمتلكون قدرات خاصة هي 10% من مجموع أطفال التوحد ، وهذا ما يؤهلهم للاندماج بصفة سليمة في المحيط المدرسي ، لهذا جاءت دراستنا الحالية للإجابة على التساؤلات الموائية :

- **التساؤل العام للدراسة:** ماهي التصورات التي يحملها تلاميذ التعليم الابتدائي حول زملائهم من ذوي

اضطراب طيف التوحد؟

- **التساؤلات الفرعية**

- ماهي التصورات الاجتماعية التي يحملها تلاميذ التعليم الابتدائي حول القدرات المعرفية لزملائهم من

ذوي اضطراب طيف التوحد؟

- ماهي التصورات الاجتماعية التي يحملها تلاميذ التعليم الابتدائي حول طبيعة السلوك الانفعالي

لزملائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد؟

- ماهي التصورات الاجتماعية التي يحملها تلاميذ التعليم الابتدائي حول العلاقات والتفاعلات لزملائهم

من ذوي اضطراب طيف التوحد؟

ثانيا: الفرضيات

- يحمل تلاميذ التعليم الابتدائي تصورات اجتماعية سلبية حول القدرات العقلية المعرفية لزملائهم من

ذوي اضطراب طيف التوحد.

- يحمل تلاميذ التعليم الابتدائي تصورات اجتماعية سلبية حول السلوك الانفعالي لزملائهم من ذوي

اضطراب طيف التوحد.

- يحمل تلاميذ التعليم الابتدائي تصورات اجتماعية سلبية حول العلاقات والانفعالات لزملائهم من ذوي

اضطراب طيف التوحد.

ثالثا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية دراستنا في أن موضوع اضطراب طيف التوحد عند الأطفال من المواضيع التي تستحق

الدراسة والاهتمام بها خاصة في الفترات الأخيرة، كما أنها تبين ذات أهمية بالغة في حياة الطفل التوحدي

ومستقبله لأن هذا الاضطراب يحتاج إلى رعاية خاصة والتكفل بهم من جهة نظر الأولياء والآخرين والكشف المبكر عنهم، يؤدي إلى نتائج أفضل.

رابعاً: أهداف الدراسة

لكل دراسة هدف تسعى الوصول إليه ودراستنا هذه تسعى لتحقيق الأهداف التالية:

التعرف على سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الآخرين.
التعرف على التصورات الأكثر شيوعاً من طرف التلاميذ العاديين لزملائهم المصابين بطيف التوحد.
التعرف على الطرق المعتمد عليها من طرف المدرسة في دمج الأطفال المصابين بطيف التوحد مع أقرانهم العاديين.

خامساً: تحديد مفاهيم الدراسة

تعريف التصورات الاجتماعية اجرائياً: هي مجموعة من الأفكار والاتجاهات العقلية التي يقوم بها الفرد أو المجتمع لإعادة بناء الواقع الذي يواجهه وهذا يحدث من خلال ثقافة المجتمع توجهاته وسلوكه ته حول موقف ما.

تعريف اضطراب طيف التوحد اجرائياً: هو اضطراب نمائي يعيق التطور ويظهر خلال المراحل الأولى من نموه مما يسبب حدوث مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي وهذا يجعله يعيش نوعاً من الانعزال التام عن الآخرين.

تعريف التعليم الابتدائي إجرائياً مستوى تعليمي أولي يتكون غالباً من 5 إلى 6 مراحل كل مرحلة مدتها سنة دراسية عامة يتعلم فيها التلميذ المبادئ الأساسية والتمهيدية وهي مرحلة إلزامية إذ تعتبر من أهم المراحل في حياة الطلاب التي تكون انتمائهم للمجتمع الذي ينتمون إليه.

الإطار النظري

تمهيد:

بتفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به والتي يعيش فيها على ما تحتويه من أشياء مادية وأشخاص وأحداث وأفكار وتصورات، حيث أن نتصور من المفاهيم التقليدية القديمة أعيد النظر فيها بطريقة حديثة في عديد من المجالات العلمية كمجال العلوم الإنسانية الذي أصبح يلعب دورا أساسيا في بناء الحقيقة الاجتماعية وفي تغييرها حسب الوضعيات التي يحتلها الأفراد الاجتماعيون، ويستعمل هذا المفهوم للدلالة على ما تتصوره وما يكون المحتوى المحسوس لفعل التفكير فهو عملية ذهنية تساعد الفرد على إدراك ما يحدث حوله من الظواهر الاجتماعية المحيطة والذي يعمل على تأويلها تبعا لمعارفه وخبراته السابقة وعلاقته بالآخرين وتعرف هذه العملية الذهنية المشبعة بالطابع الاجتماعي أو التصورات الاجتماعية.

الفصل الأول:.....التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

أولاً: تعريف التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

لغة: التمثل هو تمثيل الحقائق في زمن سابق أو يقاس بمقدار الكمية المحتفظ بها بعد التعلم مباشرة ويرتبط بالذكاء ارتباطاً وثيقاً. (نايف قيسي، 2010، ص191).

اصطلاحاً: يمثل التمثل بالمعنى الواسع نشاطاً عقلياً يتم من خلاله تقديم كائن أو حدث غائب في العقل عن طريق صورة.

يعرفها موسكو: (1961) هي نظاماً للقيم والمفاهيم والتمثيل العلمي المتعلق بأشياء أو جوانب أو أبعاد بيئية إجتماعية التي لا تسمح فقط باستقرار البيئة المعيشية للأفراد والمجموعات ولكنها أيضاً أداة لتوجيه تصورات المواقف ووضع الإجابات.

هي عملية استرجاع ذهني لموقف أو ظاهرة مؤثرة في حياة الفرد بواسطة صورة أو رمز أو علامة وبالنسبة لكاموس عمل اجتماع تعدوا التمثلات الاجتماعية شكل من أشكال المعرفة الفردية والجماعية المتميزة عن المعرفة العلمية، فالتمثلات الاجتماعية حسب المنظور الاجتماعي هي نمط من التفكير التعميمي والوظيفي من طرف جماعة إجتماعية بهدف التواصل مع محيطها الاجتماعي بغية فهم هذا المحيط. (جابر مليكة، 2015، ص 17).

تعرفها جودلي (1984): التصورات الاجتماعية عبارة عن كفايات من التفكير الملموس الموجه نحو التواصل والفهم والتحكم في المحيط الاجتماعي والمادي، حيث تملك ميزة خاصة على مستوى تنظيم المحتويات والعمليات العقلية وعمليات المنطقة. (بوطاجين عادل، بومدين سليمان، 2014، ص171).

ثانياً: التطور التاريخي لمفهوم التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

يعتبر دور كايم (1917-1958) أول من يستعمل مفهوم التصورات، حيث كان يطلق عليه اسم les représentations collectives من خلال دراسة الديانات والخرافات، حيث كان يميز بين التصورات الجماعية والفردية وقد سعى دوركايم إلى إيجاد حقيقة وتحديد طبيعة التمثلات الاجتماعية قبل إضفاء الشرعية عليها كأشياء ذات أهمية علمية، منذ الملاحظة يكشف عن وجود ترتيب للظواهر يسمى التمثلات والتي تتميز بشخصيات معينة من ظواهر الطبيعة الأخرى فهي تتعارض مع أي طريقة لمعاملتها كما لو أنها لم تكن.

الفصل الأول:.....التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

وبالنسبة له فإن أنظمة التصورات الأولى التي كونها الإنسان عن نفسه وعن العالم منبثقة من أصل ديني. وقد اعتبر أن التصورات الجماعية والفردية تعتمد على السيرورات العقلية، واعتبروا أيضا الفكر الجماعي كالفكر المعرفي وعلى هذا الأساس تكون التصورات الجماعية مشتركة في مجتمع ما وتختلف عن التي تنتشر في مجتمع آخر وهذا ما يفسر اعتماده على الأصل الديني في تفسير التصورات الاجتماعية.

غاب هذا المفهوم لمدة سنتين وبعدها ظهر مجددا مع أعمال سيرج موسكو فيسي(1961) من خلال كتابه "التحليل النفسي، صورته وجمهوره" ويعتبر عمل موسكو فيسي أول بحث حول التصورات الاجتماعية فبواسطة تحليل تحول نظرية علمية حدد مفهوم التصور والسيرورات التي يتم بواسطتها بناءه. ومع تطور استعمال هذا المفهوم ظهرت نظرية خاصة به، وذلك ما طمح إليه موسكو فيسي حيث أعلن أنه يهدف لإعداد أفق تنظيري يسهل فهم السيرورات التي تدرس في علم النفس الاجتماعي. (حدادي كريم، 2012، ص52).

ثالثا: النظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

هناك ثلاث نماذج نظرية وهي عبارة عن أطروحات مكملة لبعضها البعض وهي:

النموذج السوسيو تطوري: تأسست هذه النظرية من طرف موسكو فيسي حيث كان الهدف من تأسيسها هو دراسة الكيفيات التي ينتج من خلالها للأفراد تصورات حول مواضيع الحياة المختلفة. ويرى موسكو فيسي أن وجود وضعية اجتماعية جديدة وفي نفس الوقت يكون هناك نقص للمعلومات المتعلقة بها يؤدي إلى ظهورها كموضوع إشكالي يصعب التعرف عليه بشكل عامل نظرا لنقص وتشتت المعلومات المتعلقة به، وهذا يدفع بالمجتمع إلى تنشيط التواصل والتطرق لكل المعلومات الفردية الممكنة مما يؤدي إلى الخروج بموقف سائد لدى الجميع.

ومن خلال هذا النموذج اقترح موسكو فيسي سيرورتين ينتج من خلالهما الظهور التصورات هما:

سيرورة التوضيح: وهي السيرورة التي تجعل المجرّد ملموس.

سيرورة الترسخ: وهي سيرورة يحاول الأفراد من خلالها إدماج المعلومات الجديدة المتعلقة بالموضوع في نسق مرجعي موجود سلفا. (بوطاجين ، بومدين ، 2014، ص175).

الفصل الأول:.....التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

نظرية النواة المركزية: تتخذ نظرية النواة المركزية منحا وصفيا، فهي تهتم بسيرورة التوضع وتلعب دورا في الكشف عن منتج هذه السيرورة كما تؤكد هذه النظرية على ضرورة التصورات الاجتماعية ووجودها على مستوى الآراء الشخصية للأفراد.

ويرى أبريك وهو صاحب هذه النظرية أن التصورات الاجتماعية هي مجموعة سوسيو معرفية منظمة بطريقة خاصة وتحرك وفق قواعد عمل خاصة بها، ففهم الميكانيزمات التي من خلالها تتحرك التصورات في الممارسة الاجتماعية يتطلب ضرورة معرفة التنظيم الداخلي للتصور ولذلك اهتم مختلف الباحثين بالمعتقدات المتقاسمة والمتوافقة عليها من قبل أعضاء الجماعة، حيث ينظر إليها كنسق متكامل من المعتقدات، يقع عناصر محيطية منتظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم بقية مكونات النسق.

ومع تطور الأبحاث التي كشفت عن إمكانية وجود تدرج آخر داخل النواة المركزية، حيث يشير المنشغلون في هذا العقل إلى وجود عناصر مركزية رئيسية تضمن إعطاء الدلالة للموضوع، من حيث تخصص وتندق هذه الدلالة مجموعة من العناصر المركزية النائية. (بوطاجين، بومدين، 2014، ص 175-176).

النموذج السوسيو ديناميكي: اقترح هذا النموذج العام دواز الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية.

فالتصورات حسبه تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الانتماءات الاجتماعية لكل واحد وذلك بالرغم من اشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف، وهكذا تنسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات الاجتماعية.

وهذه المقارنة النظرية تعطي مكانة مهمة للعلاقات ما بين الأفراد، وذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها الانتماءات الاجتماعية المختلفة أن تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الجماعي. (بوطاجين ، بومدين ، 2014 ، ص176).

رابعا: خصائص التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

تتميز التصورات الاجتماعية بمجموعة من الخصائص ويمكن ذكرها فيما يلي:

1.4 خاصية ارتباط التصورات بالموضوع: لأنه من أولويات شروط التصور وجود معلومات حول الموضوع، ويمكن وجود معلومات بدون وجود موضوع، ويمكن أن يكون الموضوع عبارة عن شخص،

الفصل الأول:.....التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

شيء، ظاهرة... إلخ، كما يمكن أن يكون الموضوع مادي أو معنوي حيث يتأثر التصور بخصائص كل من الموضوع المتصور والشخص المتصور فهم في علاقة تفاعلية.

2.4 خاصية الرمز ودلالته: يستعمل الفرد أثناء بناء تصورات الاجتماعية مجموعة من الإشارات والصور والرموز التي يربطها بموضوع التصور لتفسير الموضوع المتصور، ويرمز له ويدل عليه وبالتالي إعطائه معنى يمكنه من التحكم فيه والتفاعل معه ويسهل عليه الاتصال باشتراك كل أفراد الجماعة في نسبة هذا المعنى لذلك الموضوع.

3.4 خاصية صورية: من خلال الصور التي تحتويها تساعد التصورات الاجتماعية على فهم العالم المجرّد وتحويل الأفكار والمفاهيم والخواطر إلى أشياء قابلة للتبادل عن طريق الصور وفي هذا الجانب من التصورات ينبغي استخدام الخيال الاجتماعي والفرد في إعادة بنائه ولما يمكن تبسيطه إلى مجرد إعادة الواقع على شكل صورة. (السطر، 2009، ص40).

4.4 خاصية البنائية: وما نستطيع قوله أن هناك دوماً إعادة بناء في عملية التصورات وجانب من النشاط البنائي ومسبقاً على ميدان الاستقبال والإدراك، حيث يقول بياجيه الموضوع ليس سهلاً ليمثل على سلسلة من الأجزاء المستقلة والمنفصلة فهو يقوم بتعديلها مسبقاً بواسطة القانون، وتحدث اتزان جبمي وآلي انه العامل والفاعل في هذه البنية، إذا هي الصفة للتصورات الاجتماعية تحدث عندما يستدخل الفرد موضوعاً خارجياً على المستوى الذاتي، فيقوم بربطه مع المواضيع الموجودة من قبل في فكره، فيضيف لها بعض الخصائص ويحذف منها أخرى وهذا ما يميز أتصور عن باقي العمليات النفسية فهو لم يعتبر مجرد إعادة إنتاج سلبي للموضوع بل عمليات بناء وتركيب ذهني. (جلول أحمد، 2017، ص78).

5.4 خاصية الاستقلالية والابداع: حيث أن التصورات تتدفق في شكل سلوكيات وعادات أي من خلال التصورات تنتج سلوكيات فردية واجتماعية وتتجسد في شكل قيم اجتماعية. فالتصور يعتبر عملية إبداعية من خلال إعادة تنظيم عناصر الواقع بطريقة مغايرة كأنها عملية بناء واقع جديد، متصور ملائم أكثر بمحيط الفرد والجماعة حسب القيم والمعايير السائدة بهدف توجيه سلوكيات وتصرفات الفرد والجماعة وتسهيل التواصل فيما بينهم. (زيو ولجعل، 2017، ص37).

خامسا: أشكال وأنواع التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

هناك ثلاث أشكال للتصورات الاجتماعية:

1.5 التصور الذاتي: هو تصور الفرد لذاته بالتالي فقولُه أنه خاص بفرد لذاته ومتعلق به ويتدخل في هذا النوع من التصور العوامل الاجتماعية الخاصة.

2.5 التصور الغير: هو تصور نو مستويين أحدهما طرف داخلي الذي يمثل ذات الفرد والآخر نو مستوى خارجي موضوعي إذ ينظم على أشكال عديدة (فرد، جماعة، موضوع) وفي هذا النوع من التصور يفضل الفرد ذاته عن موضوع التصور.

3.5 التصور الاجتماعي: إن لتصور الاجتماعي مكانة هامة في سلوكياتنا اليومية لأن هذه الأخيرة لم تكون نتيجة لقدراتنا وظروفنا فقط بل نتيجة لتصوراتنا أيضا. (بوسنة عبد الوافي، 2008، ص56).

سادسا: بنية التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

إن التصورات لا تتشكل من مجموعة من العناصر المتعلقة بالموضوع المتصور فحسب بل هي زيادة عن ذلك يجب على هذه العناصر أن تتفاعل أو ترتبط فيما بينها بطريقة متناسقة ومتناغمة مما يسمح للتصورات بالوحدة والاستقرار، و بأن تتشكل حول معاني مركزية مكونة بذلك نواز دلالية. بعض هذه العناصر لها دور أساسي في تشكيل التصور وتعريفه إذ لا يمكن أن يتم الدلالة على التصور بدونها، بينما يبقى بعضها الآخر سطحيا يشير إلى خصائص ثانوية للتصور والتي تظهر في الممارسات اليومية، لذلك فإن التصور الاجتماعي من حيث التركيب يحتوي على مكونين أساسيين هما: النواة المركزية والنظام المحيطي أو العناصر السطحية.

النواة المركزية

و تسمى أيضا بنواة الصلبة أو النواة المشكلة وهي تتكون من العناصر التي إذا تغيرت تغير صور.

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

- طبيعة موضوع التصور.
- علاقة الفرد أو الجماعة بموضوع التصور.

- نظام القيم والمعايير.(شكمبو ليلي، 2005، ص 356).

وتؤمن هذه النواة نوعين من الوظائف:

الوظيفة المولدة

أين تتكون النواة المركزية العنصر الأساسي الذي من خلاله ينشأ أو يتحول معنى العناصر الأخرى التي تتألف منها.

الوظيفة المنظمة

حيث أنها تحدد طبيعة الروابط التي تضم فيها بينها عناصر التصور، بمعنى أنها تعتبر العنصر الموحد والمثبت للتصور، كما تعتبر العنصر الأكثر استقراراً ومقاومة ضمن بنية التصور وأي تغير فيها يترتب عنه التغير الكامل في بنية التصور.

وتعتمد العناصر المكونة للنواة المركزية على بعدين فالأول يسمى بالبعد الوظيفي والذي يتضمن تحقيق وظيفة التصور من خلال الممارسات والسلوكيات والتصرفات والثاني يعرف بالبعد المعياري أو الذي يتشكل من المعايير والمواقف الأيديولوجية. (بن عبيد عبد الرحمان، 2006، ص23).

النظام المحيطي

يمثل مجموعة من العناصر التي تبدو أقل أهمية من النواة المركزية إلا أنها لها مكانها ودور أساسي في التصورات إذ أنها تمثل بين النواة المركزية ووضع الممارسة المادية والواقعية التي تصاغ وتعمل فيها التصورات.

تتأثر هذه العناصر بتاريخ الأفراد وتجاربهم الخاصة المعاشة لذلك يتضح لنا من خلال العناصر المحيطة أو السطحية ملامح اختلاف الجماعة والتمايز والتنافر داخلها.

ويستجيب لوظائف ثلاثة:

وظيفة التجسيد: هي ناتجة عن ترسيخ التصور في الواقع، إنها تسمح بتجهيزه في مصطلحات ملموسة فوراً مفهومة ومحلولة.

الوظيفة التنظيمية: وهي أقل صلابة وأكثر ليونة من النواة المركزية إذ أنها تسمح بالتنكيف الفعال لتصور مع تغيرات وتطورات الخاصة بالظروف والسياقات.

الفصل الأول:.....التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

وظيفة دفاعية: إن النواة المركزية وعن طريق تمركزها هي العنصر الأكثر مقاومة للمتغيرات والتبادلات لأنها ليست سرا لأي شخص ف تغيراتها أو تحولاتها تؤدي حتما إلى اضطراب كلي للمتصور .
فالعناصر المحيطة للتصور تعمل مثل نظام دفاع خاص بالتصور فتغيرات التصور تكون على العموم انطلاقا من التغيرات التي تطرأ على عناصره المحيطة.

إذا فالتصورات الاجتماعية تتشكل من نواة مركزية وعناصر محيطة يعملان ككيان واحد حيث لكل منهما عمل خاص به لكن يكملان بعضهما . (بن عبيد عبد الرحمان، 2006، ص23).

سابعا: محتوى التصورات الاجتماعية ووظائفها في البيئة المدرسية

المحتوى

نظم موسكو فيسي محتوى التصورات الاجتماعية وفق ثلاثة أبعاد أساسية هي: المعلومة وحقل التصور والاتجاه.

المعلومة: يشير هذا المحتوى إلى مجمل المعارف المرتبطة بالموضوع فالفرد يحتفظ بالمعلومات الكمية والكيفية للموضوع المتصور والتي يتحصل عليها عن طريق حواسه وهذا من خلال احتكاك الفرد بمحيطه الاجتماعي وكذا ما يواجهه من خبرات وتجارب شخصية، أما محتوى هذه المعلومات قد يكون معارف عامة، أو معارف حول أنواع الأشياء وخصائصها والتغيرات التي تطرأ عليها أيضا، ولذلك تختلف المعلومات التي تخص موضوع ما باختلاف الأفراد وتنتقل هذه المعلومات عن طريق التواصل بين الأفراد والجماعات وكذلك عن طريق وسائل الإعلام.

حقل التصور: يعبر أولا عن فكرة تنظيم المحتوى اذ يوجد هناك حقل للتصور كلما وجدت وحدة هرمية للعناصر، كما يعبر أن غنى هذا المحتوى، وهذا يعني أنه يجب توفر حد أدنى من المعلومات القابلة للتنظيم فحقل التصور مثله مثل مستوى المعلومات يختلف من جماعة لأخرى، وحتى داخل الجماعة نفسها وفقا لمعايير خاصة فبالنسبة لأصحاب المهن الحرة مثلا فإن حقل التصور التحليل النفسي يتضمن بعض المظاهر المشتركة كتصور الممارسة التحليلية وصورة المحلل النفسي وتقييم العناصر المتسببة في اتساع نطاق التحليل النفسي وبالمقابل نجد تباينا داخل نفس الجماعة تبعا لمعايير أيديولوجية حول قضية علاقة التحليل النفسي والمشكلات الاجتماعية.

الموقف أو الاتجاه: وهو الجانب المعياري للتصور حيث يعبر عنه من خلال استجابة انفعالية وعاطفية تجاه الموضوع، وقد يكون اتجاه سلبي أو إيجابي لفكرة أو موقف منها، فهو يتفاعل ويندمج مع

الفصل الأول:.....التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

واقعه انطلاقا من مجموعة من القيم والأفكار التي تم جمعها نظرا للتفاعل المباشر مما يمكن من اتخاذ موقف سواء بالقبول أو الرفض.

وظائف التصورات الاجتماعية

إن التصورات الاجتماعية تلعب دورا أساسيا في ديناميكية الطاقات الاجتماعية وكذلك في الممارسات لذلك فهي تستجيب لأربع وظائف أساسية هي:

وظيفة معرفية:

تسمح التصورات الاجتماعية للأفراد بفهم وتفسير الواقع وذلك بإدماجه في إطار قالب قابل للاستيعاب منسجم مع القيم والأفكار والآراء التي يؤمنون بها كما تسهل التواصل الاجتماعي بتحديدتها لإطار مرجعي مشترك بتبادل ونقل ونشر المعرفة.

وظيفة الهوية:

تساهم التصورات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة وتجعل الحفاظ على خصوصيتها أمرا ممكنا، كما تساهم في عملية المقارنة والتصنيف الاجتماعيين فهذه الوظيفة تعطي للتصورات مكان هامة فيما يخص سيرورات المقارنة الاجتماعية، ذلك أن الهدف من هذه الوظيفة هو الحفاظ على صورة إيجابية عند الفرد أعني المجموعة التي ينتمي إليها لأن التصورات الاجتماعية تعكس نوعا من التشئة الاجتماعية للفرد. (عامر نورة، 2006، 34).

وظيفية التبرير

إذا كانت التصورات الاجتماعية تلعب دورا أساسيا في تحديد الفعل فهي تتدخل بعد ذلك بالسماح للفاعلين من تفسير وتبرير لتصرفاتهم، فهذه الوظيفة مهمة جدا لأنها تمكن بقدر كبير من المحافظة على التمايز الاجتماعي بل تعززه أيضا وهكذا تحافظ كل فئة اجتماعية على موقعها الاجتماعي.

وظيفة التوجيه

تعمل التصورات الاجتماعية على توجيه السلوكات والتصرفات وهذا في حد ذاته يحمل وظيفة إجتماعية، فهي تساعد الأفراد على و التواصل في محيطهم وكذا ممارسة نشاطاتهم هذا من جهة ومن جهة أخرى تعمل التصورات الاجتماعية على تحديد ما يجب فعله وما يجب تركه، أي تحديد ما هو مسموح وما هو ممنوع في مجتمع ما وفي زمان ما.

ثامنا: آليات التصورات الاجتماعية

تمر عملية التصورات الاجتماعية بعدة مراحل أثناء تكوينها من خلال سيرورتين أساسيتين هما: ترسيخ والتموضع.

الترسيخ:

وهي عملية أساسية يتم من خلالها إدماج عناصر من المعلومات الجديد حول موضوع غير معروف ضمن شبكة من التصنيفات المعرفية الموجودة مسبقا، كما تشير هذه السيرورة إلى الكيفية التي يندرج بها الموضوع الجديد داخل نظام التفكير القائم وضمن المجال الاجتماعي المتحول باستمرار إذ أن ترسيخ كسيرورة لا يقتصر على المستوى المعرفي فحسب بل يشمل مستوى الاتجاهات والسلوكيات، وذلك بسبب شمول مفهوم التصورات الاجتماعية لكل هذه الأبعاد في آن واحد من خلال سيرورة الترسيخ، وتظهر سيرورة الترسيخ من خلال ثلاث مظاهر:

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

استعمال التأويل: بالإضافة إلى التعبير عن العلاقات الاجتماعية لا يتوقف دور التصورات هنا بل تعمل على إنشائها وهذا عن طريق تفسير وتأويل الأفراد للعناصر الجديدة لتكون وسيطا بين الفرد ومحيطه وكذلك بين أفراد الجماعة الواحدة وهذا خصوصا في حالة وجود صراعات والتي لا تخلو منها عملية إدراج الموضوع الجديد، فاللغة المشتركة التي يتناولها أفراد المجتمع حول موضوع المتصور تتيح لهم فرصة التواصل وهذا بإعطائها لنظم مرجعية ثم ضم كل الأحداث والسلوكيات المرتبطة بالموضوع كما ينتج عنه في النهاية نسق مرجعي مشترك والذي من خلالها يتم إدراج المواضيع الجديدة منه.

الإدماج: تدمج آلية ترسيخ المعطيات الجديدة ضمن الإطار التفكيرى الموجود مسبقا وهذا بعد جعل العناصر الجديدة مألوفة بعدما كانت مجهولة أو غريبة مع إضافة تغيرات عليها حتى تكون متلائمة مع المعايير السائدة.

التوضيح:

يعرف التوضيح على أنها العملية التي من خلالها يتحول المجرّد إلى الملموس أو المجرّد وهي التي تحول التفاعل في المعلومات العلمية إلى صور أشياء فمثلا في التصور الاجتماعي للتحليل النفسي تحول الديناميكيات النفسية العقد أو وحدات مرضية أو تشوهات نفسية يمكن للخبير إزالتها تماما مثل أي تشوهات جسدية وتحولت الطاقة اللينة إلى مجرد عاطفة أو أحيانا إلى علاقات جنسية، ويعرف موسكو فيسي التوضيح هو إزالة تدريجيا لكم مبالغ فيه من الدلالات عن طريق تجسيدها.

مرحلة البناء الثقافي: وهي عملية تصفية للمعلومات التي يتلقاها الفرد حول موضوع التصور ويكون ذلك وفقا لمعايير ثقافية مما يؤدي إلى تغييرات وحذف أو زيادة لبعض المعطيات، كما يتم إحداث قيمات أو إزالات وإضافات كي نوافق إطار تفكير الموجود مسبقا، باختصار فإن الانتقاء الذي يمارسه الأفراد ينتج تبعا لإحساسهم واستدخال أو بالاستهلاك للموضوع والذي يتم إلا عبر عملية أخرى تصاحبها وهي انتزاع عناصر الموضوع من الإطار المرجعي أي تجريد النظريات العملية مثلا من كل المفاهيم التي تجعلها غير قابلة للتبادل بين أفراد المجتمع.

مرحلة تكوين النموذج أو التخطيط البنائي: وتسمى أيضا مرحلة تكوين النواة الشكلية، تتفاعل مع العناصر المنتقاة سابقا وتنظم مما يسمح ببلورة نواة شكلية تمثيلية صورية بينة تفاهمية طريقة ملموسة وفقا للمعايير الاجتماعية للثقافة السائدة، إن هذه التركيبة الجديدة لموضوع التصور هو أساس تبلوره واكتسابه وحده في معنى منظم ومتناسق تجعله أكثر قابلية للتداول والتفاعل، بحيث ينتج عنها تجسيد بسيط لموضوع أو الظاهرة المتصورة.

مرحلة التطبيع: في هذه المرحلة يأخذ النموذج أو النواة الشكلية صفة حقيقية بأن يتحول إلى الواقع ويصبح دليلا عن موضوع ذاته أي يصبحوا طبيعيا أو من البديهيات بالنسبة للأفراد والجماعة المنتجة له، وتسبح وتدور حوله باقي عناصر التصور.

وهذا التحول من صورة مبسطة عن الموضوع تعمل على توجيه السلوكات وإدراك الأحكام وبحسب موسكو فيسي فإن عناصر هذه النواة الأكثر تكرارا في الإجابات المتحصل عليها حول التصور.

(بوتفتوشات حميدة، 2012، 3).

تاسعا: مصادر التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية

تعددت مصادر التصورات الاجتماعية في البيئة المدرسية حيث لا يزال إلى حد الآن وجود حوار أكاديمي كبير حول مختلف العوامل التي تدخل في تشكيل التصور، وهذا التعدد في الأبعاد التي تنشأ التصور، كما يمكن أن سنتدخل في إنشاء ما يمكن أن يسمى بالمنطق الخطأ عند الأفراد.

البعد الاجتماعي إن معاشة الفرد لمحيطه والجماعة التي وجد نفسه ينتمي إليها وفق نظم ومعايير محددة تجعل هذا الأخير يرث البعد الأيديولوجي لا الذي يسير به هذا المجتمع، حيث تتدخل عديد المكونات التي تشكل التمثل أو التصور لدى الفرد والمتمثلة في النقاط التالية:

المعارف المتوفرة المتعلقة بموضوع معين ويكون اجتماعي بحجمه وطبيعته.

مجال التصورات التي تشكل التنظيم الداخلي للعناصر المعرفية والتي تنشأ نتيجة موضوع اجتماعي هذا الأمر الذي يتكفل بإدخال المعلومات الجديدة للفرد حول الموضوعات التي يختبرها. طبيعة الموقف العام سلبا أم إيجابا اتجاه موضوع التصور.

البعد الوجداني: يتم الاستناد أحيانا للمجال الوجداني للشخصية في تبرير وتفسير بعض مصادر التمثلات، حيث ترتبط هذه المقاربة ذات الطبيعة الإكلينيكية بالآثار الخاصة النتيجة عن التدخل الفردي وإسهام اللاشعور أو الخيال في موضوع علمي.

بعد سوسولوجية النمو: حسب هذه المقاربة فبحث عن إقامة علاقة توافق بين المعطيات العامة والخاصة بالنمو الفكري للطفل والتمثلات المتعلقة بمختلف المفاهيم، وهي مرتبطة بمعطيات سوسولوجية النمو عند بياجيه.

البعد السيكي معرفي: يتم تطبل بعض التمثلات للأطفال والراشدين أحيانا لبعض أشكال الفكر الطفولي خصوصا تلك المرتبطة باللاثنائية، أي غياب التميز بين الذات والعالم، هذه الأشكال المختلفة للفكر الطفولي تؤدي لتمثلات بعيدة عن الفكر العلمي. (عمر أسامة، بوعمامة العربي، 2019، ص258).

خلاصة

نستخلص مما سبق أن التصورات الاجتماعية أو التمثلات هي نسق معقد كما ينشأ لدى الفرد من أفكار ومفاهيم، وعواطف سلوكيات حيال أي موضوع يحيط به فتتشكل لديه اتجاهات ناتجة عن مجموعة من العوامل المتمثلة في أثر الخبرات والتقليد وكذا عضوية الجماعة، وبالرغم من أن الاتجاهات غير ملموسة ويصعب قياس وتحديد شدتها، إلا أنه يمكن الاستدلال عليها انطلاقاً من سلوكيات الفرد وقياس اتجاهه الذي قد يكون متوافقاً مع ما هو متعارف عليه.

تمهيد

يصعب إيجاد تعريف متفق عليه اضطراب طيف التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين يهتمون به، والاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية، ويعتبر كانر أول من قدم تعريف للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر عليه في التواصل مع الآخرين.

أولاً: تعريف اضطراب طيف التوحد

يعرف التوحد على أنه من اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وعادة ما يصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى، ومع بداية ظهور اللغة يفقدون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين. (كامل السربيني، 2011، 23).

يعرف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي وصعوبة التواصل اللفظي والسلوك النمطي المتكرر والتي تظهر قبل سن الثالثة من العمر. (فاروق الروسان، 2008، 634).

يعرفه عثمان لبيب فراج بأنه أحد عاقات النمو التي تتميز بقصور في الإدراك، وتأخر أو توقف النمو ونزع انطوائية انسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش منعقدا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله من أفراد أو أحداث أو ظواهر.

ويعرفه أيضا محمد حسيب بأنه اضطراب في الاتصال الوجداني، يفشل فيه الطفل في الحصول على المهارات والإدراكات اللازمة للتواصل مع البيئة ومع الآخرين من حوله. (يسعد رياض، 2008، ص13).

تعريف الجمعية الأمريكية: عرفته بأنه نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلائلها في السنوات الأولى نتيجة خلل في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو. (مصطفى نوري، 2011، ص237).

ويشير المعهد القومي للصحة العقلية على أنه تشوش في العقل الذي يؤثر على قدرة الأطفال على الاتصال وإقامة علاقات مع الآخرين، وبعض التوحديين قد يكون متأخرا في النمو اللغوي أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم تام وبعضهم محصورون داخل أنماط سلوكية متكررة أو مشكلات إجتماعية وحسية تؤثر على سلوكهم وقدراتهم على التكيف مع الحياة. (محمد أحمد خطاب، 2005، ص15).

ومجمل القول أن التوحد هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ غير محدد الأسباب يظهر في السنوات الأخيرة الأولى من عمر الطفل ويتميز عن بقية الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف في التفاعل ورداءة اللغة وعدم تطورها وظهور أنماط شاذ من السلوك وضعف في اللعب التخيلي.

ثانيا: لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

يعتبر "ليو كانر" 1943 " أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة، حدث ذلك حين كان كانر يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية بل عن كل من حولهم من ظواهر أو وحدات أو أفراد، حتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائم الانطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل أين من المثيرات الخارجية إلى داخلهم، التي أصبحت في انغلاق تام حيث يصبح هناك استحالة للتكوين علاقة مع أي من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى عقليا منهم. (آل اسماعيل، 2012، ص11).

وعلى الرغم من أنها كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفها على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الاضطراب وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات، فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح التوحد أو الاجترار لم يتم إلا في عقد التسعينات حيث كانت تشخص على أنها نوع من الانفصام الطفولي ذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة والتي فرقت بوضوح بين الانفصام واضطراب التوحد، ذلك أن هذا الأخير يخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الضلالات. (مذلل، 2015، ص15).

وفي عام 1987 وفي النسخة المعدلة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ونتيجة لوجود مجموعة أطفال لا تنطبق عليهم جميع المعايير تم إضافة فئة جديدة سميت بفئة الاضطرابات النهائية الشاملة الغير محددة وفي عام 2000 توسع مفهوم الاضطرابات النهائية الشاملة وفي النسخة المعدلة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع أصبح يضم فئات وهي اضطراب التوحد واضطراب ريت واضطراب أسبيرجر واضطراب تفكك الطفولة والاضطرابات النهائية الشاملة على الغير محددة. (عادل عبد الله ، 2008، ص16).

وفي عام 2013، ومن خلال النسخة وجرى تعديل آخر على الفئات التي تندرج تحت مظلة الاضطرابات النهائية الشاملة واستثنيت متلازمة ريت كواحدة من اضطرابات التوحد لأنها أصبحت اضطراب معرف جينيا كما تم تغيير تسمية هذه الفئة ليصبح اضطراب طيف التوحد وهو مسمى يجمع

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

بين جميع الفئات السابقة والتي كانت تتدرج تحت ما يسمى بالاضطرابات النهائية الشاملة. (السيد محمد، 2018، ص15).

ثالثا: النظريات المفسرة للاضطراب طيف التوحد

النظرية السيكلوجية وهي من أشهر وأخذ من النظريات التي فسرت حالات التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للتطور والجمود واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها وبين زوجها، ويمكن أن يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر وانفعالات نحو جنينها، الأمر الذي يفض إلى ولادة الطفل مصاب بالتوحد، وتعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب والحنان، لذلك فإن السلوكيات التي تصدر من الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا، لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية. (دعو، شنوفي، 2013، ص24).

النظرية البيوكيميائية: إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر على الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالنصين الصدغي و الأمامي وكذلك جدع المخ والمخيخ، ويعود السيروتونين من الناقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف والعمليات السلوكية بما فيها إفرازات الهرمونات والنمو وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي ومستويات السيروتونين في الدم، أما الدوبامين يلعب دورا في التوحد وهذا يشكل من الحامض الأميني الفيلافين ويتركز كذلك في الدماغ الأوسط وإذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكيات التوحدية مثل النمطية والنشاط الزائد. (مدلل، 2015، ص23).

النظرية العصبية: قد يرتبط التوحد باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في المنظومة العصبية للمخ وخاصة المتعلقة بالفصل الصدغي والمخيخ، قد أظهرت بعض الاختبارات تصويرية للدماغ إلى وجود اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، كما توجد فروق في المخيخ بين الأطفال العاديين والمصابين بالتوحد، إذ وجد العلماء قصورا في المخيخ يصل إلى 13% عند التوحديين في خلايا بوركنجي، بينما لم يظهر فرق في حجم الفص الجبهي على عينة مقدارها 23 طفلا مصابا بالتوحد وأطفال عاديين، وتوصل كل من باومن وكامبر إلى أن وزن دماغ المصابين بالتوحد أكثر وزنا من أدمغة أقرانهم الآخرين في مرحلة الطفولة، ثم يكون أقل وزن في مرحلة البلوغ، كما أن هناك خلايا في الخلايا الموجودة في المخيخ، قد يكون نموها غير طبيعي فإما يكون نقص أو فرطا في النمو وهو ما

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

يؤثر على وظائف المخ، وأشار جيلبريج 1990 في دراسته التي يبين وجود اضطراب في وظائف المخ وهو ما أظهره التصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر حيث وجدت غيورات في الفصوص الصدغية وحول بطينات المخ مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات غير طبيعية.

دراسات الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة: أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد كالإصابة بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل وخاصة الأشهر الثلاثة الأولى، نقص الأوكسجين، حالات النزيف التي تصيب الأم خاصة بين الشهر الرابع والخامس، استخدام عقاقير طبية خاصة المضادات الحيوية، الولادة المبكرة والعملية القيصرية، الحوادث والصدمات وعمر الأم عند حمل الطفل. (سهيل تامر، 2015، ص77).

رابعاً: أسباب اضطرابات طيف التوحد

الأسباب الفيزيولوجية (العضوية): إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجح الأسباب الفسيولوجية وما يتبعه من اضطرابات، ف أمراض المخ المحتملة قد تعود إلا السلوك التوحدي مثل الالتهاب الدماغى في السنوات الأولى من العمر، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل، وحالة الفينيل كيتونيور رياغير المعالجة، والتصلب الحدبى لأنسجة العضوية والتشنج الطفولة اللاإرادي، والصعوبات الشديدة خلال الولادة بما في ذلك نقص الأوكسجين، واختناق الطفل واضطراب Retts . وأثبتت نتائج الأبحاث والدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا وإنجلترا وكندا إلى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى الأطفال التوحد منها في غيرهم من الأسوياء وحتى المصابين باضطرابات أخرى. كما أن ملاحظة شذوذات خلقية عضوية طفيفة لدى التوحديين ، أكثر منها لدى أشقائهم وأقرانهم الأسوياء، كما أن للوراثة دخل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب وبنسبة 89% كما أنها شاشة البويضات ومتلازمة الكروموزوم الهشة وفيروس CED كلها مسؤولة عن الإصابات بهذا المرض. (أحمد نايل الغرير، 2009، ص51).

الأسباب الاجتماعية ويرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلاً عن الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض توحد من بين الذين يتبنون هذه النظرية بوتمان 1960.

حيث يعتقد كانر بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية، فقد كتب كانر بأن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل و العلمي العالي لكنهم كانوا غربيي التصرف مفرطي الذكاء، والإدراك

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

الذهني، صارمين، منعزلين، جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنتهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم، وهو يرى بأن توحد الطفولة المبكر قد يكون عائداً إلى وراثة الطفل لعامل بعد أو انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغريبة التي يعتمد عليها الأبوان أثناء تربية طفلهما، أو بسبب تداخل تلك المشكلة معاً.

وفي السنوات الأخيرة وصفت العديد من الدراسات التي استخدمت أساليب أكثر موضوعية للمقارنة بين مجموعات من آباء لديهم أطفال التوحيديون وبين آباء أطفالهم معاقون أو متخلفون عقلياً فقد أو طبيعياً. (سوسن شاكر، 2010، ص57).

الأسباب النفسية و السيكودينامية: تعتبر نظرية السيكودينامية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث كان يعتقد أن شذوذات معينة في شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا الاضطراب، ونظراً لأهمية العلاقة بين الطفل وأمه في الشهور الأولى من حياة الطفل ودورها في الإصابة بالاضطراب، فقد تم تصنيف مكونات هذه العلاقة على النحو التالي:

ميكانيزمات العلاقة النفسية بين الطفل والأم:

يرى كانر، سبيرجر، جولد فارب، أن نتوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة و تهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، التي تكون بمثابة المثل الأولى لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

كما يشير أوجرمان إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم والطفل قد يكون مرتبطاً ببعض أنواع الانفصال عن الأم، سواء كان هذا الانفصال طبيعياً أو عاطفياً، فالانفصال الطبيعي ربما يكون بسبب طول فترة البعد عن الطفل التي تحدث عند ميلاد طفل جديد أو حمل آخر للأم بسبب انشغالها بعض الوقت عن الطفل، كما يضيف أوجرمان بعض الأسباب التي ينشأ عنها ضعف أو فشل علاقة تواصل الطفل بأمه:

اضطراب العلاقة بين الوالدين يؤدي إلى فقدان الهدوء اللازم لتربية الطفل تربية سوية.
عدم الاستجابة للطفل باستمرار يجعله يفضل الأشياء عن الناس ويشكك في استجابات الإنسان بصفة عامة.

غيرت الأب من ارتباط الأم بطفلها تجعل الأم لا تحافظ على هذا الارتباط.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

وجود صعوبات في تغذية الطفل منذ الميلاد بسبب بعض العيوب الخلقية في فك الطفل أو مرض الأم أو ولادته قبل الميعاد وما يترتب عليه من دخول الحضانه لفترة من الوقت تمنع الأمة من إرضاعه. ونظرا لتأكيد أنصار هذه النظرية على دور الوالدين في الإصابة بالتوحد، فقد قدم كثير من العلماء وصفا لهؤلاء الآباء، حيث ذكرت لورانا وينج أن الآباء الأكثر ذكاء احتمالية إصابة أبنائهم بالأوتيزم أعلى من أبناء الآباء متوسطي الذكاء. (مصطفى نوري القمش، 2010، ص31).

ويرى فيها أصحاب جثة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر تطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة. (سوسن شاكر الجبلي، 2015، ص50).

الأسباب الجينية: في عدة دراسات وجد أن ما بين 42% من أشقاء الأطفال المصابين بالتوحد كانوا مصابين أيضا باضطراب التوحدية، كذلك وجد أن نسبة حدوث اضطرابات التوحدية في دراسات التوائم تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية، وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات توحد نسبة 10% منهم يعانون من حالات ريت أو من حالات متلازمة X الهش. وهما يا إعاقتين قد ثبت أن لهما أساسا وراثيا.

إن الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة وراثية فقد يحدث تغيير مفاجئ في كروموسومات والجينات نتيجة للعوامل البيئية، وتتراوح نسبة توارث التوحد بين 36-96% بين التوائم المتطابقة، و3-9% بين الإخوة، وأقل من 1% بين الأقرباء، واستنتج الباحثون أن نمط وراثه التوحد متعدد الجينات أي أنه يحكمه عدد من الجينات التي تتفاعل معا ويكون أشد مظاهر التوحد مكتملا بجميع معايير الشخصية، وأخف ومظاهره اضطرابات اجتماعية أو لغوية أو صعوبات إدراكية ولا تكتمل جميع سمات التوحد فيها.

ورغم أنه قد تم التحقق من وجود علاقة بين اضطرابات التوحد والجينات غير أن النمط الوراثي المحدد ما زال مهما، ومع هذا فإن هناك نسبة إجماع على أن أتوحد ناتج عن عدد من الجينات لا جين واحد فقط وقد يتم توارثها من أحد أو كلا الوالدين أو قد تظهر نتيجة لتغيير مفاجئ ترى أثناء عملية تزاوج الكروموسومات. وهذه المجموعة من الجينات هي التي تؤدي إلى ظهور تفاوت في درجات وشدة الأعراض الذي يتمثل فيها التوحد في أشد أشكاله. (أحمد السيد سليمان، 2010، ص24).

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

ويرى فان إيردويج أن بعض الجينات تشترك مجتمعة كعامل مسبب لحالة التوحد، ويرى أن عدد الجينات المسببة لحالة التوحد تكون ما بين ثلاث إلى خمس جينات غالبا موزعة على عدد من الكروموسومات وليس كلها واقع على كروموسوم واحد.

كما يمكن إجمال دور العوامل الوراثية في حدوث التوحد فيما يلي:

تؤدي بعض حالات الشذوذ الكروموزومي إلى هذا الاضطراب، ويعد الشذوذ في الكروموزوم رقم 13 من أكثر هذه الحالات شيوعا.

أن هناك عدد من الجينات يتراوح بين ثلاث إلى خمس جينات تشترك في حدوث التوحد. إن محيط الرأس لدى هؤلاء الأطفال يكون أكثر من مثيله لدى أقرانهم العاديين. أن نتائج الدراسات الميكروسكوبية على الأطفال التوحديين تؤكد عدم وجود خلايا بير كينجي بالمخيش لديهم إلى جانب تزايد عدد الخلايا العصبية في مكونات الجهاز الطرفي. وجود نقص كبير في عدد الخلايا العصبية التي ترتبط بعضلات الوجه. (عثمان فراج، 2002، ص25).

خامسا: خصائص اضطراب طيف التوحد

الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، وفي معظم الأحيان هو مصدر إزعاج الآخرين. معظم سلوكياته تبدو بسيطة مثل تدوير القلم بين أصابعه والملاحظة لسلوك الطفل التوحدي يراه كأنه مقهور على أدائه أو أنه يحاول بشدة من أجل تحقيق التشابه في كل شيء، حيث أن التغيير في أي صورة من صورته يؤدي إلى إدارة مشاعر مؤلمة لديه.

السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحديين قد يكونوا مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء.

أن سلوكه محدد وضيق المدى.

كما أن يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه يكون دائما مصدر إزعاج للآخرين. معظم سلوكيات الطفل التوحدي تكون بسيطة كارتباطه بشيء بسيط وعدم الاستجابة للناس الآخرين بسبب عدم معرفته لاستخدام اللغة والاحتفاظ بروتين معين. يكرر كلام الآخرين.

يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
لا ينظروا في عين من يكلمه.
لا يستطيع التعبير عن الأشياء.
تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
قصور أو غياب في القدرة على التواصل. (محمود عبد الرحمان عيسى، 2018، ص237).

الخصائص اللغوية

النمو اللغوي من أهم الأعراض المميزة لحالات إعاقة التوحد والمعايير المهمة في التشخيص.
يرجع القصور أو التوافق في اللغة أو خلل وظيفي في المراكز العصبية في المخ المسؤول عن اللغة والكلام والتعامل مع الرموز.
اضطراب الكلام ولا يستطيع من يحادثه أن يفهم ما يقصده أو يريد أن يعبر عنه طفل التوحد.
غير قادر على المناقاة في الشهور الأولى من النمو.
يعيد ترديد الكلمة ظاهرة رجع الصدى.
نوعية اختلاف الصوت الذي ينطق به وعدم التنغيم في النطق. (أسامة فاروق مصطفى، 2015، ص257).

يعاني الطفل التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديه.
يستخدمون كلمات خاصة بهم، حيث يستخدمونها للدلالة على أشياء معينة.
قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدل من أنا والعكس.
المصادات أي ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.
الاستخدام المنقطع في اللغة، حيث أنهم يمتلكون رصيذا كبيرا من الكلمات لكن لم يكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى.
يلاحظ على أن لغة التوحدي تنمو ببطء وفي أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات. (قحطان أحمد الظاهر، 2008، ص328).

الخصائص الاجتماعية

- الانعزال الاجتماعي وعدم القيام بأي مبادرة أو رد فعل اجتماعي.
- غياب الرغبة في التواصل الاجتماعي.
- عدم فهم القواعد السلوكية في التفاعل مع الآخرين.
- نقص واضح في الوعي بوجود الآخرين.
- لا يقوم بأي شيء لجذب الانتباه الآخرين.
- عادة ما يفشل في تكوين صداقات والعلاقات.
- لا يستطيع التعبير بالوجه عن المشاعر أو لا يفهم مشاعر الآخرين.
- نقص في وضوح المعنى للكلام.
- اللامبالاة الاجتماعية.
- يصعب تعويده على إلقاء التحية أو التوديع لمن يريعه.

الخصائص العقلية المعرفية

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطرابات النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد، وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي وفي الاستجابة الانفعالية للمحيط، ومن بين نتائج هذه الدراسات ما يلي:

يعاني حوالي 4/3 الأطفال التوحديين من التخلف العقلي والبعض الآخر منهم يتمتعون بدرجة ذكاء متوسط.

يعاني الأطفال التوحديين من اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في الخصائص المعرفية وتكون درجات ارتقاء لغتهم سواء اللفظية أو غير اللفظية من أقل المستويات، كما أن طبيعة أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

يعاني الأطفال التوحديين من مشكلات تتعلق بقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر لفترة طويلة، وأن قدراتهم على تصنيف أكثر جموداً إن لم يكن موجوداً بالفعل إن بعض التوحديين، كما يعاني بعضهم من مشكلات في القدرة البصرية والذهنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

يعاني الأطفال التوحديين من تدني في الذكاء الاجتماعي حيث ذكر " ستون " أنا أكثر أنواع الذكاء تأثر في التوحد هي تلك المرتبطة ارتباطا وثيقا بالمؤثرات الاجتماعية التي تتطلب تمثلا عقليا، كما يبدو أنهم يعانون من خلل في قدراتهم على التعلم مع الناس الآخرين. (السيد عبد القادر شريف، 2014، ص 285-290).

سادسا: أشكال اضطراب طيف التوحد

مرض إسبرجس (Asperger's):

يدخل هذا المرض ضمن مجموعة من الأمراض يطلق عليها أعراض طيف التوحد ويكون لدى الطفل بعض سمات التوحد لكن دون وجود الصورة الكاملة للمرض. من خصائص هذا المرض أن الطفل يكون طبيعى الذكاء أو ربما كان معدل ذكاء أعلى من المتوسط ولا توجد لديه مشاكل في النطق أو اللغة، ولكن لديه ضعف واضح في العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، هؤلاء الأطفال لا يحبون التغيير في أي شيء سواء في الأكل أو الملابس أو عادة ما تكون لهم طقوس معينة وروتين محدد لا يجدون عنه ويفضلون دائما لعب لعبة واحدة ويتمسكون بها لفترة طويلة، قبل أن يتحول اهتمامهم لأخرى وهكذا أي أن الفارق الرئيسي عن مرض التوحد الارتفاع النسبي في معدل الذكاء. (السباعي، 2009، ص 240).

ويقود هذا الاضطراب إلى نقص الوظائف الاجتماعية أو المهنية وفي مجالات الحياة الأخرى.

مع الإشارة إلى أن اللغة لا تتأخر يستطيع الطفل أن يستخدم بعض الكلمات المنفصلة خلال العام الثاني والجمل الوظيفية في العام الثالث من العمر ولا نجد أيضا التأخر العقلي كما نلاحظ نمو المهارات التي تتناول الحياة اليومية والاستقلال الشخصي أو السلوكيات التكيفية، ذلك أن الطفل يظهر بعض الاهتمام بالبيئة التي تحيط به وحب الاستطلاع.

ولتشخيص اضطراب اسبرجس فإنها اضطراباته يجب أن لا تماثل اضطراب النمو العام أو اضطرابات انفصام الشخصية.

ان التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية هو اضطراب النمو العام ويؤدي الانفصال مرضي عن الواقع ويتوافق مع انطواء على الذات، لكن وجود عدد من المتوحدين يملكون حياة اجتماعية شبه عادية أدى لنشوء مفهوم يؤخذ بالاعتبار مؤشرات غير المؤشر الطبي. وبحسب " كانر " فإن الطفل يبد عجزا في التنمية ويعاني من صعوبات على مستوى رد الفعل اتجاه

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

الأشخاص وييدي اهتماما بالأشياء أكثر من اهتمامه بالأشخاص، ويسجل عنده تأخر على مستوى اكتساب اللغة، بعض الأطفال يفتقرون دائما للغة، والبعض الآخر يكتسبه ولكن بشكل متأخر وحين تدار اللغة فهي تستخدم بشكل غير اجتماعي يجد الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في الحديث بشكل ملائم في إطار محادثة، حتى وإن تطور وبنى لغوية سليمة، وتشمل لغتهم على عناصر متعددة: المصاداة (ترديد مرضي لما يقوله الآخرين)، تكرار الطفل كلمات أو جمل، وتواتر عكس الضمير (استخدم الطفل الضمير أنت بدلا من أنا)، ولعبه تكراري ونمطية، يتميز النشاط اللعب عنده بالفقر ويخلو من الإبداع والخيال، فهو يقتصر على تحريك الأشياء بشكل تكراري، وهناك رغبة ثابتة بعدم التغيير، يبدي الطفل مقاومة كبيرة تجاه التغيير في حياته اليومية وفي بيئته والذاكرة عنده جيدة والمظهر الجسدي عادي واعتقد " كانر" و أن لدى هؤلاء الأطفال نكاء عاديا ولكن أعيد النظر فيها فيما بعد.

هناك تشابه بين وصف كانر و وصف أسبرجر وتشير جملة اسبرجر إلى فقر العلاقات الاجتماعية وتشوهات التواصل والنمو في بعض الاهتمامات الخاصة، كما إنه أشار إلى إمكانية أن يحقق المصابون بعض النجاح على مستوى الدمج الاجتماعي، رغم القصور المميز لهم على مستوى التطور الاجتماعي، ولكن من تكلم معهم أسبرجر كانوا يتمتعون بإمكانيات عقلية جيدة ومستوى التوحد عندهم أقل حدة من ذلك المسجل من قبل كانر بخصوص الأفراد الذين وصفهم.

وحسب زملة أسبرجر فإن الأطفال المصابين بالتوحد هم أطفال يفتقرون للتعاطف، يظهرون قدرا من السذاجة ومن عدم التكيف الاجتماعي بمقدار ما تكون والتفاعلات التي ينخرطون ضمن إطارها موحدة التوجه وقدرتهم على تكوين صداقات هي محدودة وغير موجودة أحيانا ولغتهم تكرارية متحلقة (مدعية) وتواصلهم غير اللفظي ضعيف جدا.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

ويظهرون اهتماما ملحوظا ببعض المواضيع التي يعودون إليها بإلحاح، ويعانون من إنعدام التوجه الحركي ومن اختلال التأزر ومن وضع شاذ للجسم.

وقد اعتبرت زملة أسبرير أحد اضطرابات التوحد ذات المستوى العقلي الجيد. (سليم، 2010،

301).

متلازمة ريت:

تعد هذه المتلازمة أحد الاضطرابات البيولوجية العصبية المعقدة في النمو، اكتشفها طبيب الأطفال النمساوي إندياس ريت 1966. والآن هي مصنفة ضمن مجموعات اضطرابات النمو الشاملة، والتي يبدو فيها نمو الرضيع في البداية مستقرا لكن بعد ذلك يتوقف النمو الطبيعي، ويفقد الطفل مهاراته وقدراته الطبيعية نتيجة المرض، أدى يفقد مهارات المشي بعد أن بدأت مهارة المشي تظهر لديه، ويتوقف عن استعمال يديه بعد أن كان يستعملهما في عمل أشياء معينة، كما تظهر لديه حركات مرضية نمطية مستمرة مثل التصفيق والنقر بالأيدي، كما تتوقف لديه الاستجابة للاتصال بالآخرين، بالرغم من أنه كان يبتسم لهم ويتابعه بعينه، إن هذا الاضطراب يحدث عند الإناث بشكل عام وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر الست إلى 18 شهرا، ثم يلاحظ الوالدين تغييرا في سلوكيات طفلهم مع تراجع التطور أو فقدان بعض القدرات المكتسبة خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي ويتبع ذلك نقص واضح في القدرات مثل الكلام والتفكير، واستخدام اليدين. كذلك إن الطفل تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات المعنى وتعد هذه مفتاح التشخيص للمرض، وتتكون من هز اليدين ورفرفت هما أو حركات مميزة لليدين.

يعاني المصابين بهذا الاضطراب بالعديد من الأعراض والمشكلات، إذ يواجهون مشكلات عديدة

في المشي، حيث أن حوالي 50% منهم ليسوا قادمين على السير ولديهم مشكلات في الكلام، ولكن

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

البعض منهم يمكنه الاتصال بالآخرين بواسطة لغة العيون، كما أنهم لا يستطيعون إطعام أنفسهم فالبعض منهم تكون لديه مشكلات في ابتلاع الطعام والبعض الآخر لديه ضعف القدرة على منطقة الطعام بصورة جيدة أو بصورة صحية.

في حين أن هناك أشخاص لا يستطيعون بالعمامة إلا من خلال الأنابيب، نتيجة لذلك يعاني المصابين بمتلازمة ريت من فقدان الوزن وعدم زيادته، فضلا عن ذلك يعانون من مشكلات في النوم وبتقوس في العمود الفقري وقد يصل هذا التقوس إلى 45 درجة ويمكن ملاحظة هذا الوصف بشكل مثالي عندما ننظر إلى العمود الفقري من المؤخرة، ويكون حاد جدا في بعض الحالات مما يتطلب القيام بعملية جراحية لمعالجة هذا التقوس، كما يعاني المريض من نوبات مرضية تصيب الجسم، وقد تستمر عبر مراحل ويكون تعرض الطفل إلى هذه النوبات أكثر من الطفل العادي بنسبة 80%، كما يعاني المصابين من أمراض معوية تتضمن الإمساك وأمراض معدية في المريء، وألم وأوجاع في البطن كما يعانون من مشكلات في القلب، لذا أكثرهم يحتاجون إلى تعليم خاص ونظام غذائي، ومعالجة لمشكلاتهم المتعددة، لذا فمعظم المصابين لا يمكنهم العناية بأنفسهم ويحتاجون إلى مساعدة الآخرين ومعاونتهم على متطلبات الحياة.

يعتقد الباحثين ومنهم تراب أن السبب الرئيسي للإصابة بهذه المتلازمة يرجع إلى خلل وراثي في تغير الجين المرمز ب) (MECP2) والموجود في الكروموسوم X الناتج عن الذكر وليس الأنثى، فضلا عن أن الخلل الوراثي في هذا الكروموسوم يحدث نتيجة الطفرة الوراثية في هذا الكروموسوم وهناك أيضا بعض الجينات التي قد تتسبب في ظهور هذه المتلازمة ومنها: FOXG1,CDKL5 يبدو أن بعض الحالات النادرة لا يظهر فيها تأثير الجينات في نشوء هذا الاضطراب.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

وعلى العموم هناك مجموعة من المعايير المستحدثة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي تمكننا من معرفة متلازمة ريت والتي حددتها في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية وهذه المعايير ترى أنه يجب وجود جميع الأعراض الاتساع الآتية للحكم على الحالة بأنها متلازمة ريت.

ومن أبرز هذه الأعراض ننجزها كالآتي:

مرور مدة من ست إلى 18 شهرا من النمو الطبيعي بعد ميلاد الطفل ولادة طبيعية ومدة حمل طبيعية. أن يكون محيط رأس الطفل عند الميلاد مساويا للمعايير المعروفة. بطء ملحوظ في سرعة نمو الرأس ابتداء من الشهر السادس حتى عشر سنوات. فقدان أو قصور شديد في اللغة والتعبير والاتصال والتخاطب وفقدان الرغبة في التفاعل مع الآخرين إلى حد الانطواء على الذات مع هبوط في معدل نمو الذكاء. فقدان تام لمهارات الاستعمال الهادف للأيدي بدءا من الشهر الخامس حتى عامين ونصف مما يعرقل محاولات قياس الذكاء والقدرة على الفهم اللغوي والأداء العلمي. اندماج الفتاة في حركات نمطية للأيدي قد تتمثل في واحدة أو أكثر مما يلي: (مص الأصابع أو الررفة بها أو التصفيق بالأيدي وإتخاذ وضع لليدين بما يشبه حركة غسيل الأيدي بالصابون أو حركة العزف على العود أو الغيتار أو استعمال ضغط الأصابع والتي تحدث بشكل مستمر تقريبا ولا تتوقف إلا عند النوم. في حالة استطاعته المشي يكونوا مشيا بالترنح يعاني من صعوبة حفظ التوازن مع خطوات واسعة نوعا ما ومصحوبة بحركات تشنجية تتسم بالجمود في الأرجل وربما يتميز بالمشي على أطراف أصابع القدم. اهتزاز أو رعشه في الجذع أو ربما في الأطراف وخاصة في حالة الغضب والضيق.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

التشخيص المتكامل لا يكرر إلا بين 5/3 سنوات من العمر هذا ويوجد بالإضافة إلى تلك المعايير الأساسية جميعاً عدد من المعايير المساندة المحتملة التي ليس من الضروري توافرها كلها في حالة واحدة ولكنها ليست أساسية في أعراض التشخيص وتعد عوامل مساعدة قد لا تظهر في الطفولة المبكرة ولكن من الممكن احتمال ظهور البعض منها التي تتضح مع التقدم في العمر :

اضطراب التنفس بشكل توقف أو تقطع أو سرعة زائدة في الشهيق والزفير وابتلاع جرعات من هواء الشهيق مما يؤدي إلى انتفاخ في البطن أو تكرار حدوث الزعطة.

شذوذ أو خلل في رسم المخ وبطء ملحوظ في انبعاث الموجات الكهربائية الطبيعية وظهور بؤرات مربعة تظهر في رسم المخ وغياب الأنماط الطبيعية لها أثناء النوم.

نوبات صرعية تشنجية تصيب أكثر من ثلثي الحالات.

جمود وتصلب في العضلات مع رعشة تشنجية وانقباضات فجائية تزداد حدة وتكراراً مع التقدم في العمر.

تشوهات في شكل تقوسات أو انحناءات أو اعوجاج في العمود الفقري.

الطحن بالأسنان.

صغر حجم الأقدام بالنسبة لحجم الجسم.

بطء عام في النمو.

نقص كبير في الأنسجة الدهنية أو في حجم العضلات.

سمنة أو بدانة مفرطة تحصل أحياناً في مرحلة البلوغ.

اضطراب في النوم قد يعتره تهيج أو حركة زائدة.

صعوبات أو اضطرابات في عضلات المضغ والبلع والكلام.

قصور الدورة الدموية وخاصة في الأرجل والأقدام التي قد تؤدي إلى اكتسابها لون أحمر مزرقا.

إمساك مزمن.

خمول وقصور في الحركة يزداد مع التقدم في العمر.

نظرية العقل لدى المصابين بمتلازمة الريت:

لم يجد الباحث دراسات لنظرية العقل لدى المصابين بمتلازمة الريت سوى دراسة واحدة والسبب في ذلك يرجع إلى أن عدد المصابين بهذا الاضطراب قليل جداً، وإن هذا الاضطراب نادر الحدوث جداً.

دراسة أنتونيتي وآخرون 2010 antonietti: استهدفت والدراسة تقديم تدريب تأهيلي للمصابين بمتلازمة الريت من الإناث على مهارات نظرية العقل، بعمر العشر و18 سنة، حيث وجدت نتائج الدراسة أن الأطفال لا تظهر لديهم بصورة طبيعية قدرة نظرية العقل حتى عمر 18 سنة. في حين أن هذه القدرة تظهر لدى الطفل ذو النمو الطبيعي بعمر أربع إلى خمس سنوات، كما توصلت الدراسة أن من الممكن أن تظهر هذه القدرة لدى المصابين بمتلازمة الريت بعمر عشر سنوات من خلال التدريب على مهارات فهم الحالات العقلية الانفعالية. (صالح، 2013، ص146-150).

متلازمة فراجيل:

وتنتج عن عيب في تركيبية الكروموزوم X والمريض تكون له صفات مميزة في الشكل الخارجي مثل بروز الأذن، كبر حجم الرأس ويكون شكل الوجه مميزاً رفيعان طويلاً مع وجود مرونة شديدة في المفاصل، وتكون الخصيتان كبيرتان بشكل واضح قبل البلوغ، مع أو بدون تأخر ذهني، وتكمن أهمية تشخيص هذا المرض في ببطء استجابة المريض لبرامج العلاج السلوكي الخاصة بالتوحد. (السباغي،

2009، 241).

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

اضطراب التفكك الطفولي

يعد اضطراب التفكك الطفولي من الاضطرابات الأخرى التي أضيفت إلى دليل شخص الاضطرابات النفسية والسلوكية الرابعة، وهو يشبه التوحد ولكن لا بد في هذا النوع من الاضطرابات أن يمر الطفل بفترة نمو عادية خلال العامين الأولين، سوى على مستوى التواصل الشفوي وغير الشفوي إضافة إلى أن العلاقات الاجتماعية واللعب السلوك التكيفي تكون مناسبة لعمر الطفل.

ويشمل هذا الاضطراب ما يطلق عليه بعض المتخصصين التوحد الارتدادي أو المتأخر regressive autism حيث تظهر أعراض التوحد على الطفل في فترة متأخرة كثيرا مقارنة بما يحدث في حالة اضطراب التوحد العادي.

ثم يلاحظ تأخر ملحوظ قبل العشر سنوات من العمر في ميدانين على الأقل من الميادين الآتية: اللغة الاستقبالية أو التعبيرية إضافة إلى المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي واللعب والمهارات الاجتماعية، والسلوك التكيفي واللعب والمهارات الحركية وضبط عملية الإخراج والتبول... فضلا عن أنه يتعين تعرض الطفل لاضطرابات الأداء الوظيفي في مجالين على الأقل من المجالات التالية: خلل كفي في التفاعل الاجتماعي، خلل كفي في التواصل، ممارسة السلوكيات النمطية والتكرارية المحدودة، وبالتالي هو يتفق مع اضطرابات التوحد في المحك الأخير.

ويلاحظ اضطراب وظيفي في الميادين التالية:

التفاعل الاجتماعي إضافة إلى شذوذ في السلوك غير الشفهي وعدم القدرة على تنمية علاقات اجتماعية مع الرفاق مع نقص في القدرة على التبادل الاجتماعي والعاطفي.

التواصل ما تأخر أو غياب اللغة وعدم القدرة على إقامة حوار أو الاستمرار فيه، الاستخدام النمطي التكراري للغة وغياب اللاعب الاجتماعي التمثيلي.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

السلوك الاهتمام والنشاطات ضيقة ومحصورة في النمطية والتكرار مع نشاط حركي نمطي متصنع.

وللقول بوجود التفكك الطفولي يجب أن لا يشبه علاماته علامات أي طراب يغزو النمو أو أعراض انفصام الشخصية. (سليم، 2010، ص214).

سابعاً: أعراض اضطراب طيف التوحد

تلخص بيومي أعراض التوحد بمجموعتين هما:

مجموعة الأعراض الأساسية: والتي توجد في كل الأطفال التوحديين التي تكون قبل سن الثلاث سنوات وتمثل في:

القصور اللغوي.

ضعف التفاعل الاجتماعي.

السلوك النمطي المتصف بالتكرار.

عدم القدرة على اللعب التخيلي.

قصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.

مجموعة الأعراض الإضافية: التي قد لا توجد في كل الأطفال التوحديين وهي:

انخفاض مستوى الوظائف العقلية.

ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

البرود العاطفي الشديد.

نوبات الغضب وإيذاء الذات.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

وينكر سليمان وآخرون (2013) أن التعرف على التوحد كاضطراب نمائي يبدأ بمعرفة أعراضه وحسب كل حالة على انفراد وأن هذه الأعراض هي:

اضطراب عملية الكلام، أو عدم الكلام مطلقا، فالطفل الذي يعاني من التوحد قد لا يتكلم، وإذا تكلم فإن كلامه يكون غريبا وغير مفهوم أحيانا.

الابتعاد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وعدم الرغبة في مصاحبتهم أو تلقي الحب والعطف منهم حتى لو كان هذا الحب وذلك العطف من الوالدين، وخاصة الأم كما يظل طفل التوحد ساكنا لا يطلب من أحد الاهتمام به، وإذا ابتسم فإنه يبتسم للأشياء دون الناس، ويرفض الملاطفة والمداعبة ويعمل على تجنبهما.

إظهار الطفل التوحدي للسلوك النمطي الذي يتصف بالترار، وخاصة في اللعب بعض الأدوات، أو تحريك الجسم بشكل معين وبدون توقف وبدون الشعور بالملل أو الإعياء.

الاستجابة بشكل غير طبيعي لبعض المثيرات من قبل الطفل التوحدي وكأنه مصاب بالصمم، في حين قد يستجيب لبعض الأصوات بشكل مبالغ فيه.

كثرة الحركة أو الميل للجمود وعدم الحركة والعزلة عن حوله حسيا وحركيا. (فوزية عبد الله الجلامدة، 2016، ص 29-30).

كما تتبلور أيضا بعض الأعراض الخاصة بالطفل التوحدي في النقاط التالية:

لا يحاول تقليد الأصوات.

لا يستطيع تقليد أفعال الأطفال الذين هم في سنه.

لا يقوم بتقليد بعض الإعلانات التي يسمعها في التلفزيون.

لا يحاول تقليد إخوتي في بعض المواقف.

لا يستطيع تقليد بعض الحركات التي يشاهدها.

لا يقلد بعض الكلمات التي يسمعها. (محمد كمال ابو الفتوح عمر، 2012، ص45).

ثامنا: تشخيص اضطراب طيف التوحد

التشخيص السلوكي:

حيث نقول التوحد يعرف ويحدد سلوكيا فإن هذا يعني من بين ما يعنيه أنه ليست هناك اختبارات طبية يمكن تطبيقها لتشخيصه مع أن الاختبارات يمكن لها أن تؤكد أو تنفي وجود مشكلات أخرى، ولذلك فإن الإخصائيين يعتمدون في تشخيص التوحد على ملاحظة الخصائص السلوكية للطفل، وعلى أي حال يمكن القول أنه كلما زادت المؤشرات والأعراض التي يبديها الطفل زادت احتمالات تشخيص حالته كطفل توحد، كما يلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية، ولأن اضطراب التوحد يتم تعريفه سلوكيا وكلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في أوقات مختلفة ومواقف معينة زادت احتمالات تشخيص التوحد في سبيل الوصول إلى التشخيص سلوك دقيق للسلوك التوحدي فإن هناك محاور يجب أن يشملها هذا التشخيص وهي على النحو التالي:

وصف السلوكيات التوحدية ناقش الباحثون والممارسون أهمية تعريف السلوكيات بأسلوب يتصف بالموضوعية والإجرائية والقدرة على الملاحظة مما يؤدي إلى فهمها من قبل الآخرين.

درجة كل سلوك ومقداره يعني أن القوة أو الدرجة التي تظهر فيها السلوك ويتم ذلك بتحديد تكرار السلوك أو مقداره، على سبيل المثال استشارة الذات أو نوبات الغضب أو عدم ظهورها وذلك بأن ذكر عدد الثواني التي انقضت بين ظهور السلوك من جانب الطفل أو تركه لهذا السلوك.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

البيئات التي يظهر فيها السلوك المستهدف من غير المنطقي النظر إلى السلوكيات بشكل منفصل بل يجب النظر إليها على أنها جزء من البيئة التي تظهر فيها، وللمساعدة في فهم وتوقع السلوك فلا بد من تحليل وتقييم البيئة التي يظهر فيها وهو ما يطلق عليه سوابق السلوك، وكذلك الفعل الذي عادة ما يلي السلوك في البيئة وهو ما يطلق عليه توابع سلوك وهذا التحليل يرجع إلى النموذج المعرفي. (لورا شريبهان، فاطمة عياد، 2010، ص 68-69).

التشخيص الطبي:

التقسيم الطبي عادة ما يبدأ بطرح العديد من الأسئلة عن الحمل والولادة والنمو الحركي للطفل وعن حدوث أمراض سابقة والسؤال عن الأسرة والأمراض التي تشيع فيها، ومن ثم القيام بالكشف وخصوصا الجهاز العصبي وإجراء بعض الفحوصات التي يقررها الطبيب عند الاحتياج لها ومنها:

صورة صبغيات الخلية أو التحليل الكرمزومي لاكتشاف الصبغي الذكري الهش.

التخطيط الكهربائي للمخ يعتبر أن تخطيط الكهربائي للمخ من أوائل الطرق المستخدمة في فحص المخ عند المصابين بالتوحد وقد بينت الدراسات التي استخدمت أن هناك شذوذ أو خلا في النشاط الكهربائي للمخ وكذلك نوبات مرضية لدى التوحديين كانت من الدلالات الواضحة التي تعزز الأساس بيولوجي لنشوء أعراض الاضطراب.

أجرى "تساوي" دراسة على 100 طفل توحدي حيث أظهرت وجود شذوذ في النشاط الكهربائي للمخ لمدة 40 منهم وأن هذا الشذوذ يعبر عن وجود أعصاب منتشرة أو موجات بطيئة، وقد أثبتت هذه الدراسة أن الخلل في النشاط الكهربائي للمخ يصاحبه نوبات لدى المصابين بالتوحد.

أشعة الرنين المغناطيسي للمخ.

قد يسأل الطبيب الوالدين عن الحالات التي تؤدي إلى التوحد ولكن قد تكون مصاحبة له مثل وجود

التشنج وغيره.

الفصل الثاني:اضطراب طيف التوحد

تحتاج عملية التشخيص للجانب الطبي لمشاركة أكثر من طبيب مثل طبيب الأطفال، الأعصاب، الطب التطوعي، اختصاص الأذن، الحنجرة وذلك يتوقف على طبيعة المشكلة الموجودة لدى الأطفال. (نفس المرجع السابق).

التشخيص التكميلي

يساعد التشخيص التكميلي على اختيار البرامج السلوكية والتربوية المناسبة لحالة الطفل التوحد لضمان تحقيق القدرة الأكبر من الاستفادة بالنسبة للطفل توحيده والمتخصصين العاملين معه، وكذلك الأسرة وللوصول إلى ذلك لا بد من قيام فريق متعدد بعمليات التشخيص التكاملية، بس ذلك تبعا لمرحلة التشخيص التي يمر بها الطفل وأيضا بناء على طبيعة الخصائص والسمات التي تصفه أو يظهر بها الطفل لذلك يتكون فريق تشخيص من طبيب مختص (طب الأطفال، الأعصاب...الخ) والأخصائي النفسي وأخصائي في التربية الخاصة والأخصائي الاجتماعي والمعالج الوظيفي يمكنه الاستعانة ببعض التخصصات حسب ما تقتضيه حالة الطفل التوحد. (مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة، 2014، ص315-316).

ومن الجدير بالذكر أن أهم الأدوات للكشف المستخدمة للتعرف على جوانب الاضطرابات بشكل عام هي اللغة التعبيرية المستخدمة في التواصل، نمو التفاعل الاجتماعي، اللعب الرمزي. (مصطفى نور القمش، 2013، ص243).

التشخيص الفارقي:

عند العمل على تشخيص حالات التوحد فإنه لا بد من الأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات المشابهة لحالات توحد، وذلك بسبب التشابه في الأعراض والخصائص السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الأطفال الذين لديهم إعاقات أخرى مثل فصام الطفولة، اضطرابات التواصل، اضطرابات السمع والبصر، الإعاقة العقلية...إلخ. وفيما يلي عرض لعلاقة التوحد بهذه الاضطرابات.

التوحد و فصام الطفولة: استخدم التوحد سابقا بوضعه أحد الأعراض الرئيسية للاضطرابات النفسية الفصام ولذلك كان يطلق على الأطفال التوحديين الفصاميين، ويوجد فروق حديثة نسبيا بين التوحد والفصام منها:

التوحيديين غير قادرين على استخدام الرموز واللغة أما الفصاميون قادرون على ذلك.
الهلاوس والأوهام أعراض سياسية عند الفصاميين أما التوحيديون فلا توجد لديهم هذه الأعراض.
يحدث التوحد قبل الشهر الثالث من عمر الطفل أما الفصام فيحدث بعد ذلك سواء في المراهقة أو غيرها من المراحل النمائية.

التوحد واضطرابات التواصل:

وجد أنه قد يكون هناك تشابه بين التوحيديين وذوي الاضطرابات اللغوية، ولكن هناك اختلافات تستطيع التمييز بينهما حيث أن المضطربين اللغويين يستخدمون الإيحاءات وتعبيرات الوجه أي وسائل الاتصال غير اللفظي عندما يفشلون في استخدام اللغة كوسيلة للتواصل مع الآخرين، أما التوحيديين فلا يستطيعون استخدام الإيحاءات والحركات بديل ووي ولكنهم عادة ما يلجؤون إلى تكرار الكلام أو القيام بحركات نمطية متكررة. (تيسير مفلح كوافحة، 2003، ص170-171).

تاسعا: علاج اضطرابات طيف توحد

على الرغم من أن المعالجين النفسيين قد يتخصصون في أحد الأساليب العلاجية مثل التحليل النفسي أو العلاج السلوكي أو العلاج المعرفي... إلخ

إلا أن معظم المعالجين النفسيين يركزون على الأسلوب الانتقائي في العلاج بمعنى أنهم يستعرضون مختلف الأساليب العلاجية ويختارون منها ما يناسب حالة المريض، وهناك العديد من الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند استخدام أي برنامج من البرامج العلاجية المناسبة ومنها ما يلي:

أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل.

مراعاة تنوع أساليب التعليم.

أن يستمر البرنامج طوال العام ليحقق أهدافه.

أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة.

التركيز على تطوير مهارات الطفل المختلفة (التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي والإدراك الحسي) مع خفض المظاهر السلوكية غير الكيفية.

تلبية الاحتياجات الفردية للطفل من خلال نشاطات تتسم بالشمولية والتنظيم وأن تكون بعيدة عن العمل

العشوائي. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، 2011، ص234-235)

خلاصة

من خلال ما سبق عرضه نستخلص أن التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة، نظرا لغموض أسبابه الحقيقية، وتداخل خصائصه وسماته مع اضطرابات أخرى، كما تعتبر عملية تشخيصه من أكثر العمليات صعوبة لأنها تعتمد على فريق من الأخصائيين والأطباء الذين يتوجب التعاون فيما بينهم من أجل هذا الهدف.

الإطار التطبيقي

تمهيد

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث ، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية ، الهدف والأهمية ،بالإضافة إلى الفصول التي هي التوحد والتصورات الاجتماعية . سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم ، حدود الدراسة ،عينة الدراسة ،بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة .

1- المنهج المستخدم:

يعتبر المنهج الدعامة الأساسية لكل البحوث العلمية وفي مقدمتها البحوث الاجتماعية . والمنهج هو مجموعة من القواعد والإجراءات والأساليب التي تجعل العقل يصل إلى معرفة حقه بجميع الأشياء التي يستطيع الوصول إليها بدون أن يبذل مجهودات غير نافعة ، كما يعتبر الطريق الذي إذا حدد من قبل الباحث لابد وان تكون من ورائه فلسفة ، وتوضح فلسفة المنهج بالإجابة على السؤال : لماذا؟(ابراهيم، 2000، ص60) .

المنهج الوصفي: هو المنهج المناسب لمعرفة ووصف طبيعة التصورات الاجتماعية للتلاميذ.

2- حدود الدراسة :

المكانية: تمت إجراءات تطبيق الدراسة الحالية بابتدائية عنان السعيد ببلدية الطاهير.

الزمانية: تم تطبيق مجريات الدراسة خلال الموسم الجامعي 2023/2022 خلال الفترة الممتدة ما بين 2023-03-5 إلى 2023-04-2.

البشرية: تتكون عينة الدراسة الحالية على 40 تلميذ وهم الزملاء العاديين للأطفال التوحديين المتواجدين بابتدائية عنان السعيد الطاهير .

3 - عينة الدراسة :

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها وفقا لقواعد خاصة لكي تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا (العزاوي، 2007، ص161) .

إن الهدف من اختيار العينة هو الحصول على المعلومات من المجتمع الأصلي للبحث ، والعينة هي انتقاء عدد من الأفراد لدراسة عينة تجعل النتائج ممثلة لمجتمع الدراسة، فالاختيار الجيد للعينة يجعل النتائج قابلة للتعميم على المجتمع ، بحيث تكون نتائجها صادقة .

4- أداة جمع البيانات :

تعتبر أداة البحث ذات أهمية بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات ،وقد تم الاستعانة بالأداة التي تخدم موضوع الدراسة والمتمثلة في تقنية الشبكة الترابطية للباحثة Anna maria silvana de rossa.

تقنية الشبكة الترابطية: إن هذه التقنية وضعت وصممت من طرف الباحثة Anna maria silvana de rossa سنة 1955 ، تنتمي إلى طرق النداعي الحر الهرمي ،وهي ذات طبيعة إسقاطية تسمح بالكشف عن بنية ،مضامين ، مفردات سلبية وإيجابية في الحقل الدلالي المرتبطة بالتصورات الاجتماعية . تتميز بكونها سهلة التطبيق، كما إن استعمال هذه التقنية لا يخلق إحساسا عند المفحوص ان هناك تحقيا وبحث عن قدرته وكفاءته في مسألة معينة ، فمعظم من أجريت لهم هذه التقنية لم يجدو صعوبات في فهم تعليمة واطهر المفحوصون فهما سريعا وسهلا للتعليمات وطبقت على أطفال في سن التمدرس. ويمكننا القول ايضا ان هذه التقنية مرنة جدا، ويمكن تطبيقها على عدد غير محدد من المواضيع ويتم إجرائها في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: ابني شبكة ارتباطية حول الكلمة المقدمة في مركز الصفحة وذلك بك

تأتي كل الكلمات التي تأتي في الدهن، بسرعة وبحرية والتحرر من أي إلزام وذلك بوضع كلمات داخل الخانات.

المرحلة الثانية: انظر مرة أخرى إلى الشبكة الترابطية التي كونتها في المرحلة الأولى ، إذا وجدت ذلك ضروريا يمكن أن تضيف ارتباطات جديدة بين الكلمات او مجموع الكلمات باستعمال أسهم .

المرحلة الثالثة: ارجع إلى الكلمات التي كتبتها بتكرار المفردات السلبية والايجابية .

5-إجراءات تطبيق الدراسة:

طبقت الدراسة الأساسية على أفراد العينة التي سبق ذكرها .

وقد تم تطبيق الشبكة الترابطية على أفراد العينة ، وذلك من خلال المقابلة التي أجريت معهم حيث استغرق التطبيق مقابلتين لكل حالة ، الأولى كانت عبارة عن مقابلة أولية تم فيها التعرف عن الحالة من خلال المعلومات الأولية كما تم فيها كذلك تقديم أنفسنا والمعلومات الأولية الخاصة بنا وبالإضافة إلى تقديم الأداة وتعريفهم بها وكيفية الإجابة عنها وماهو الغرض من هذه الأداة وهذه الدراسة.

أما المقابلة الثانية تم فيها تطبيق الأداة (شبكة ترابطية) حيث استغرقت حوالي ساعتين لكل حالة وأجريت كل حالة على حدا وفي يوم معين وكان التطبيق صعب نوعا ما اغلب الحالات وبعضها وجدنا صعوبات في فهم تعليمة أولية المتمثلة في ذكر الكلمات التي تخطر على ذهن عند قراءة الكلمة وسط الصورة بالنسبة لباقي التعليمات فإنها لم تجد صعوبة.

6-المعالجة الإحصائية:

اعتمدنا في دراستنا لمعالجة البيانات إحصائيا على :

- التكرارات
- النسب المئوية.

خلاصة القول:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في هذه الدراسة ، فقد تم الإشارة إلى المنهج المتبع الوصفي الملائم لدراستنا ، تعريف العينة وكيفية اختيارها وذكرناه أداة جمع المعلومات المستعملة لمعالجة الموضوع ، وفي الفصل الموالي سنقوم بعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها.

تمهيد

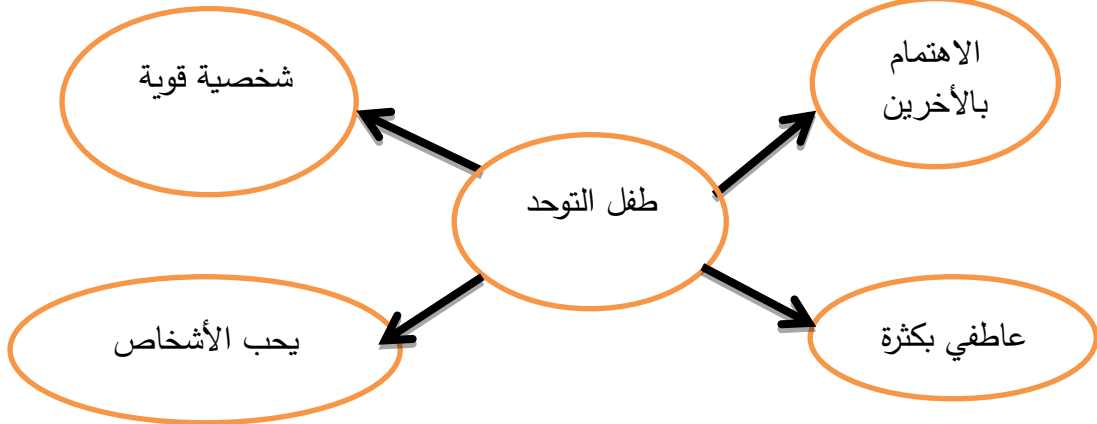
إن جملة المعارف لا يمكن أن تولد مع الفرد وإنما هي نتيجة احتكاكه الدائم بالمجتمع التي تبني وتشكل لديه من خلال عدة عمليات عقلية وفكرية التي تدخل فمناها عملية التصورات حيث لكل فرد تصورات الخاصة به لكنها غير معزولة عن بقية تصورات أفراد المجتمع.

وانطلاقاً من هنا سنحاول تحليل بحثنا هذا.

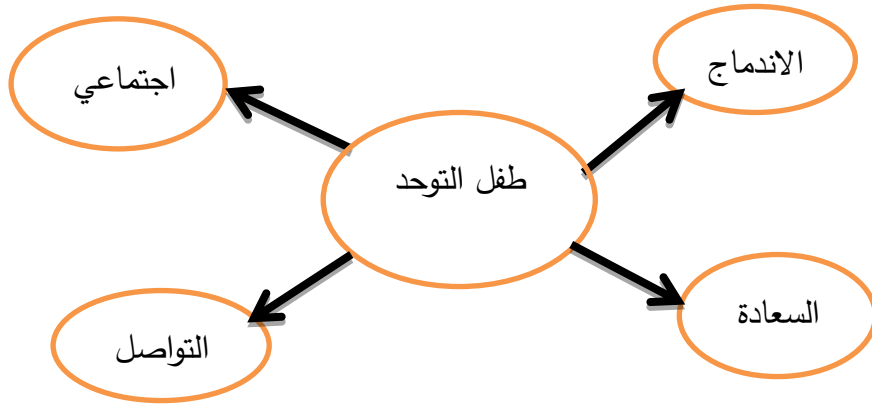
1- عرض الشبكات الترابطية للتلميذ

1. العلاقات والتفاعلات

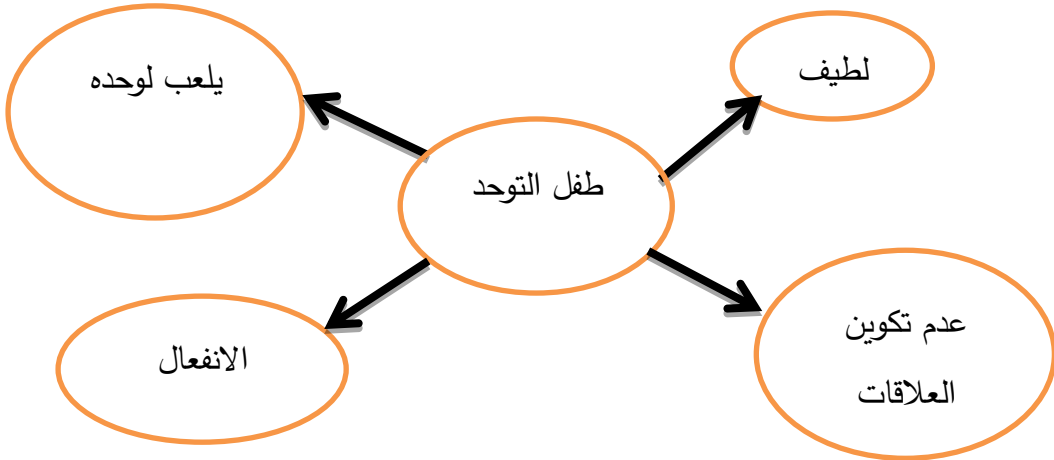
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 01:



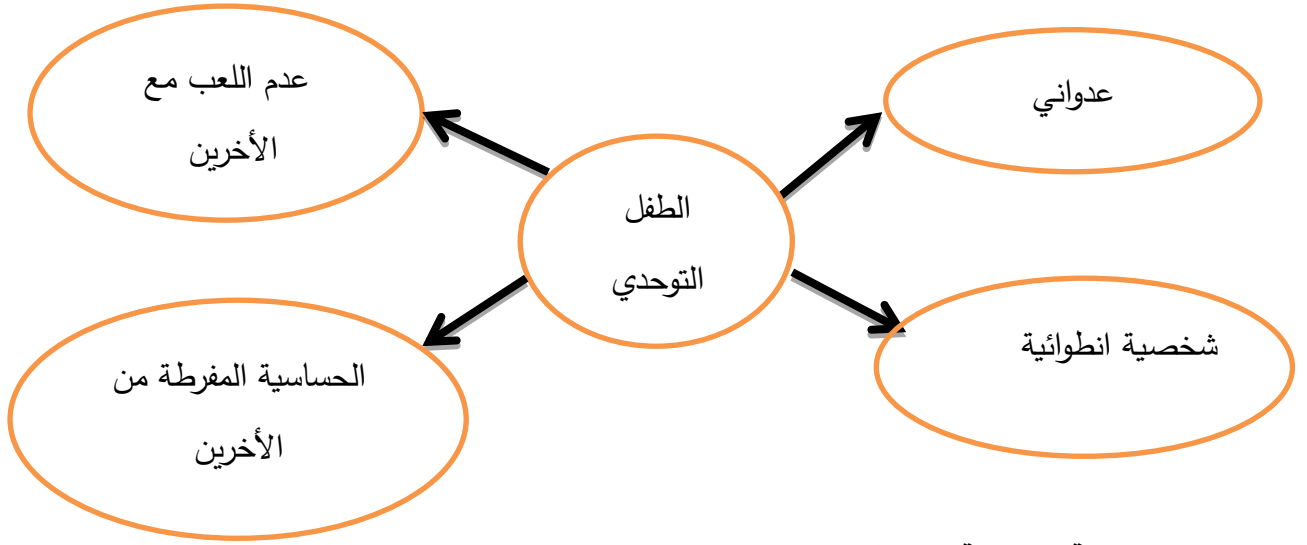
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 02:



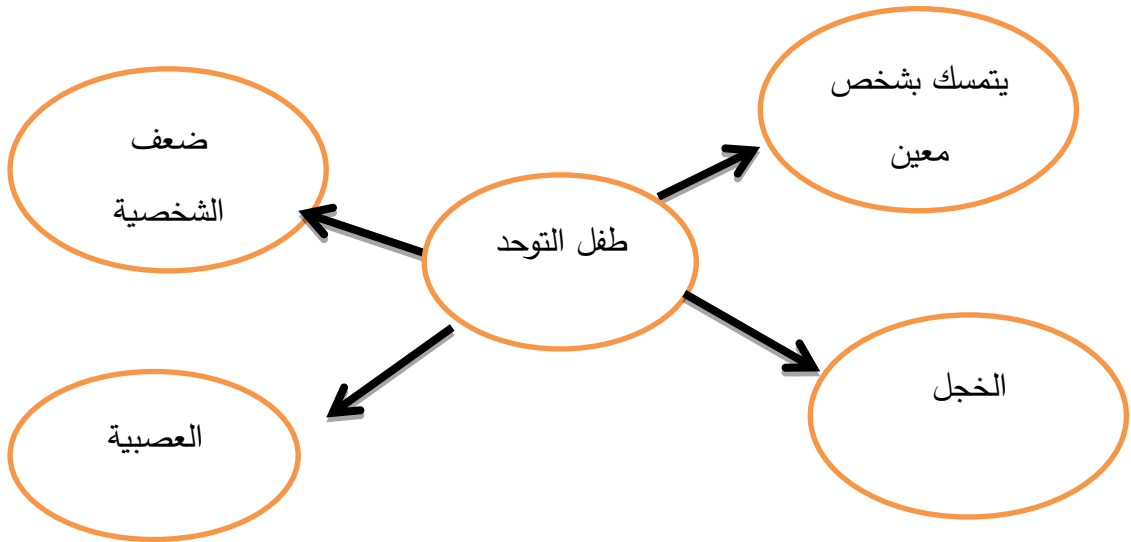
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 03:



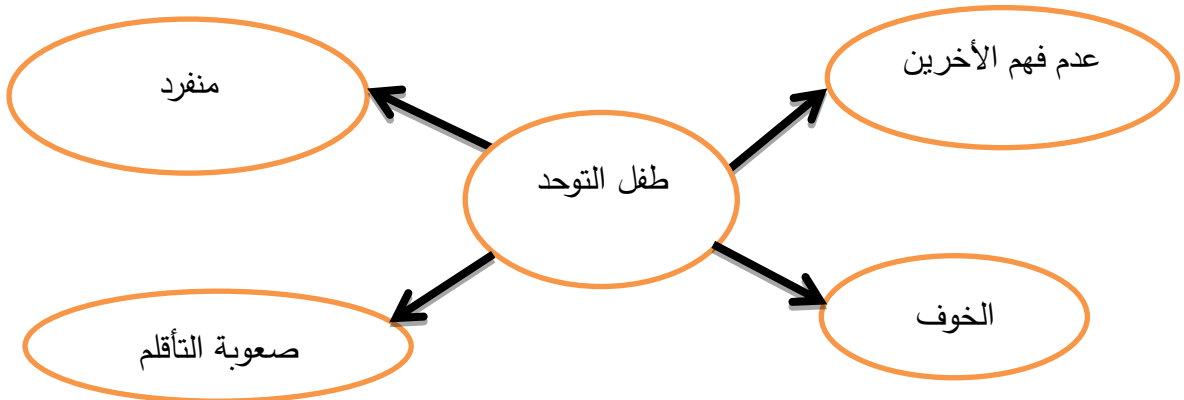
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 04:



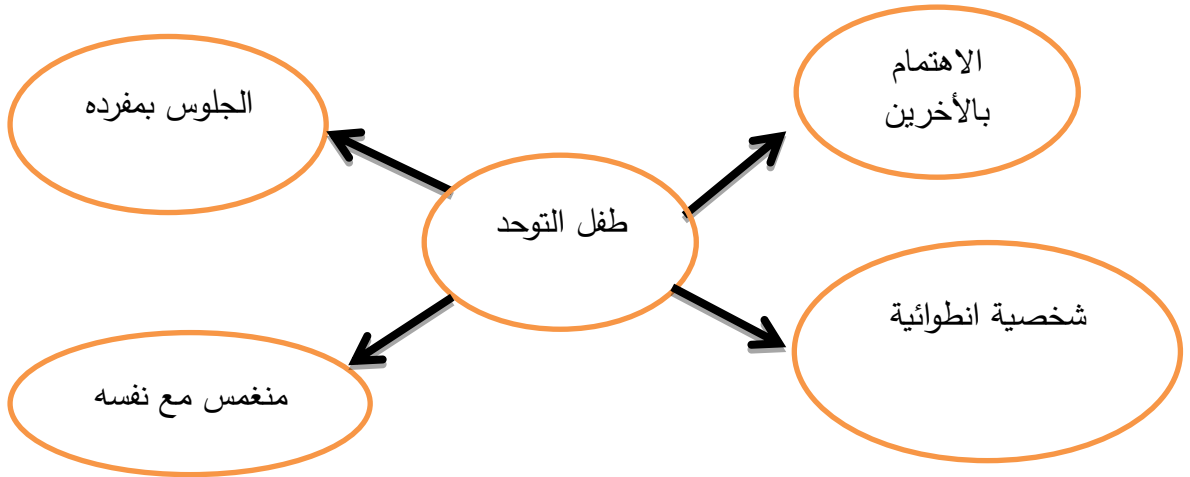
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 05:



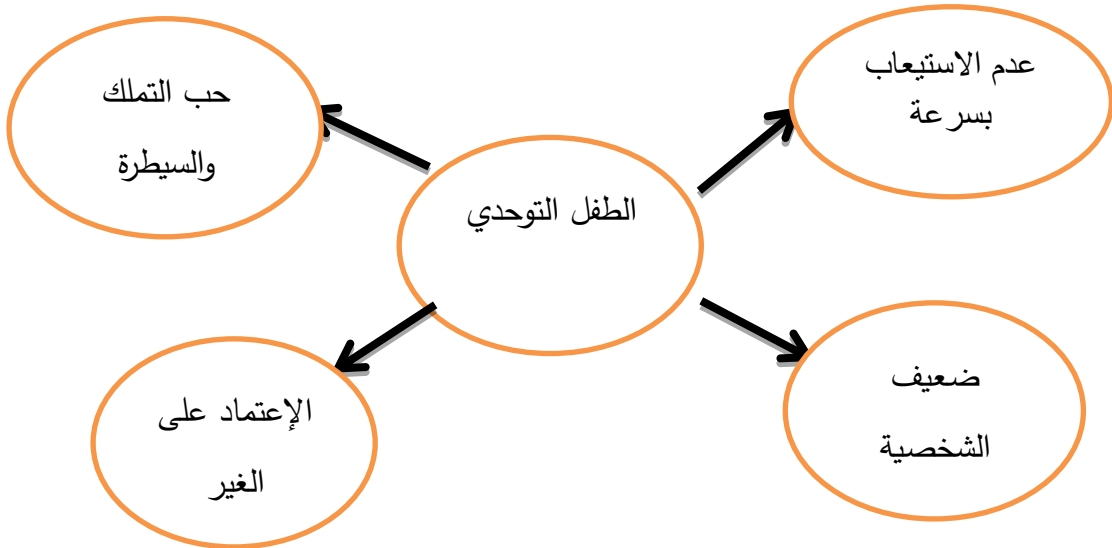
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 06:



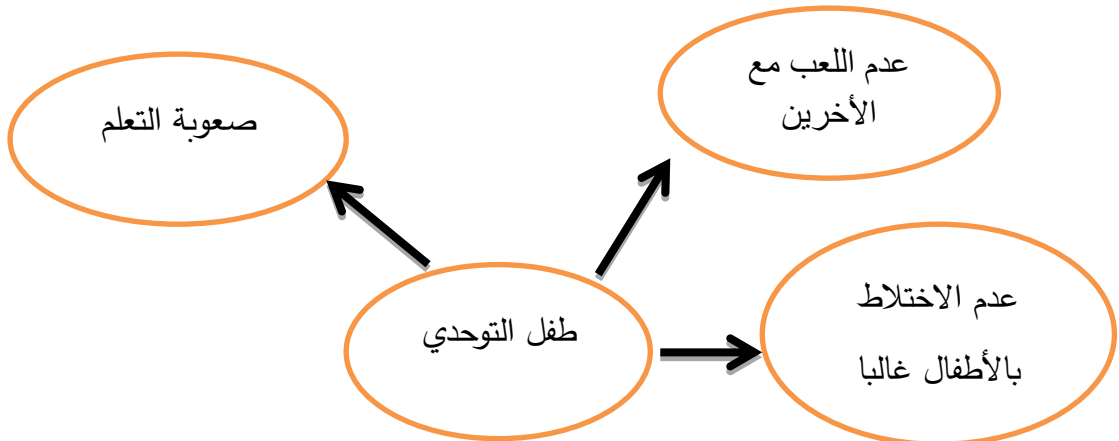
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 07:



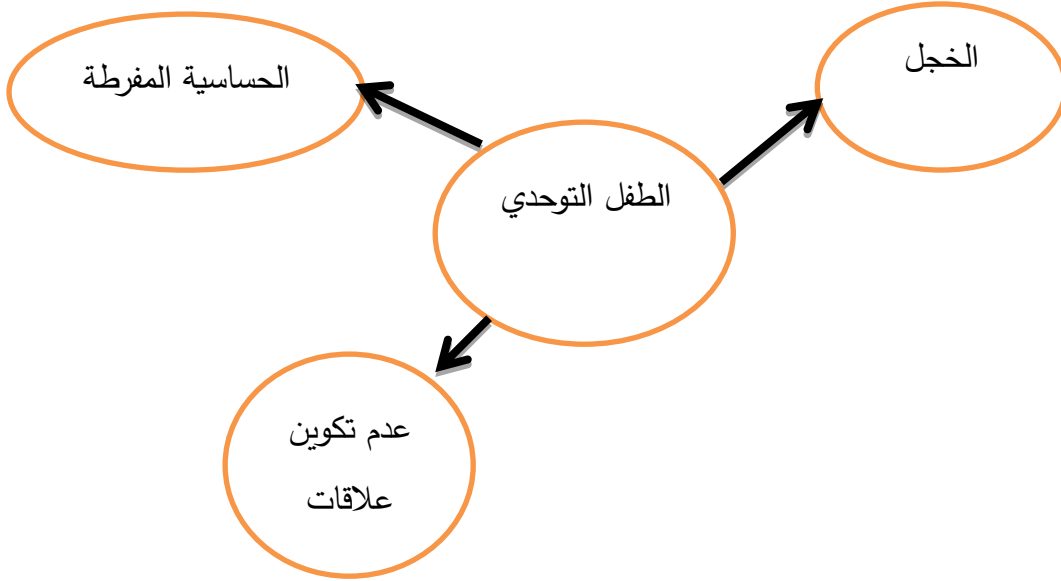
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 07:



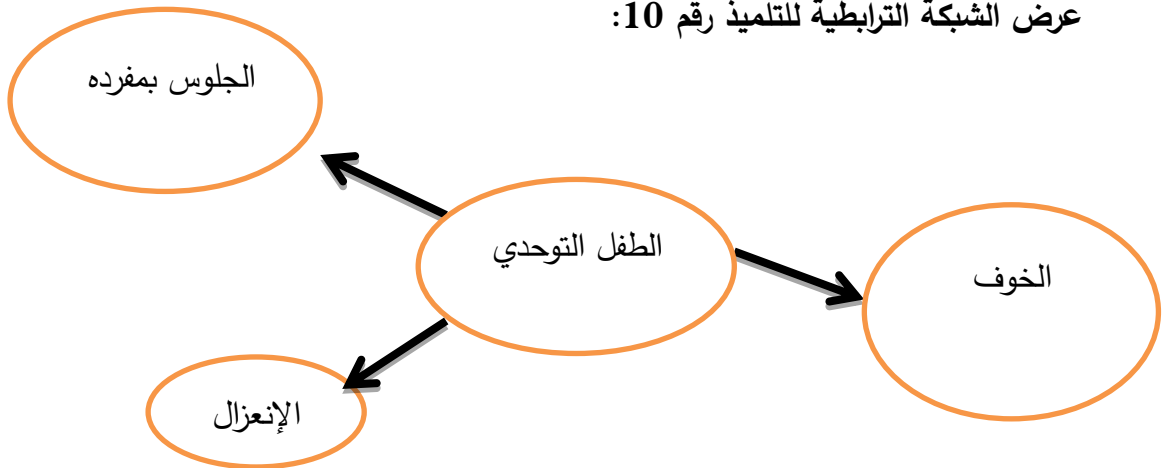
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 08:



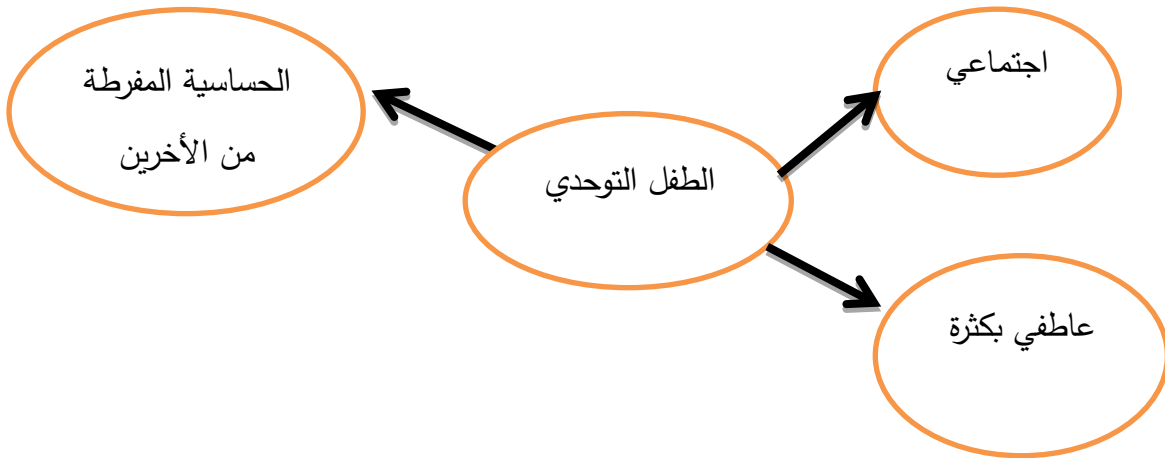
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 09:



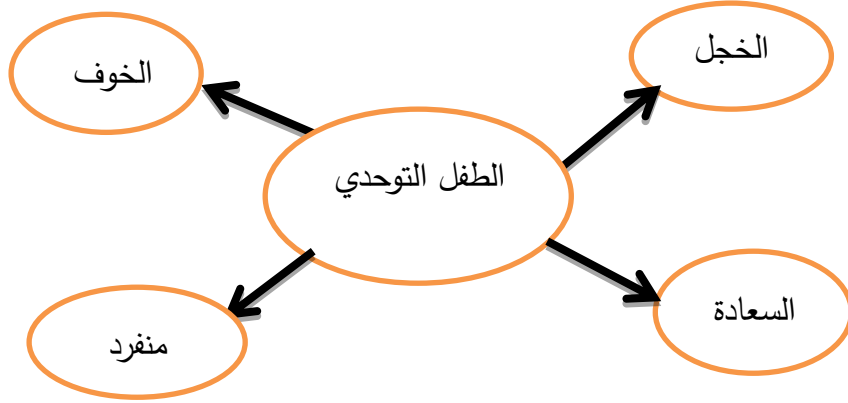
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 10:



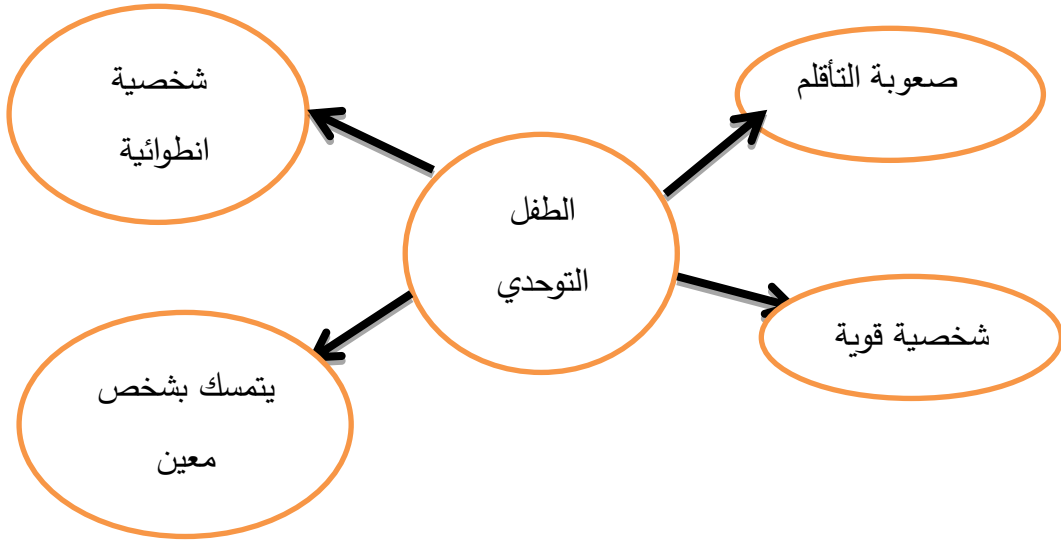
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 11:



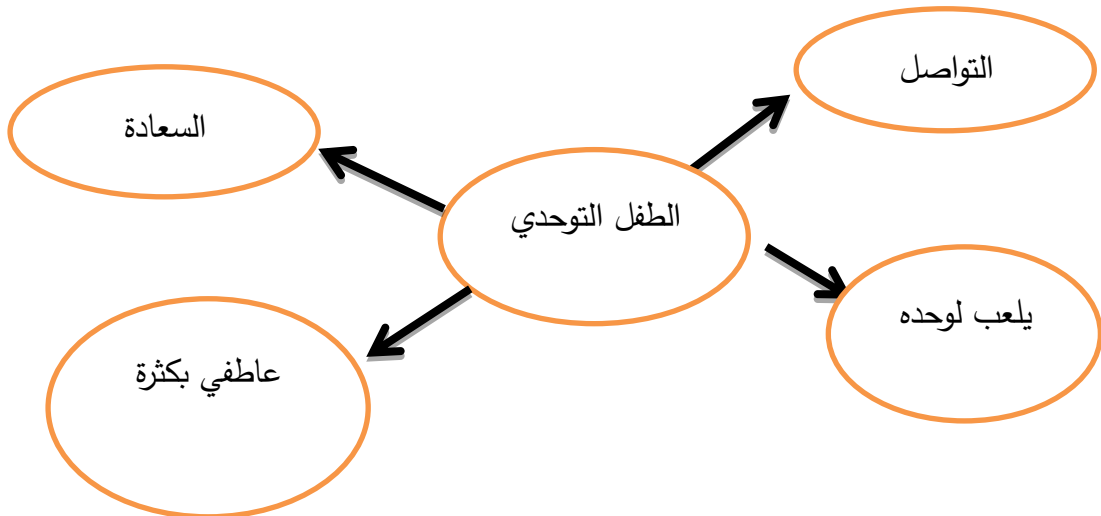
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 12:



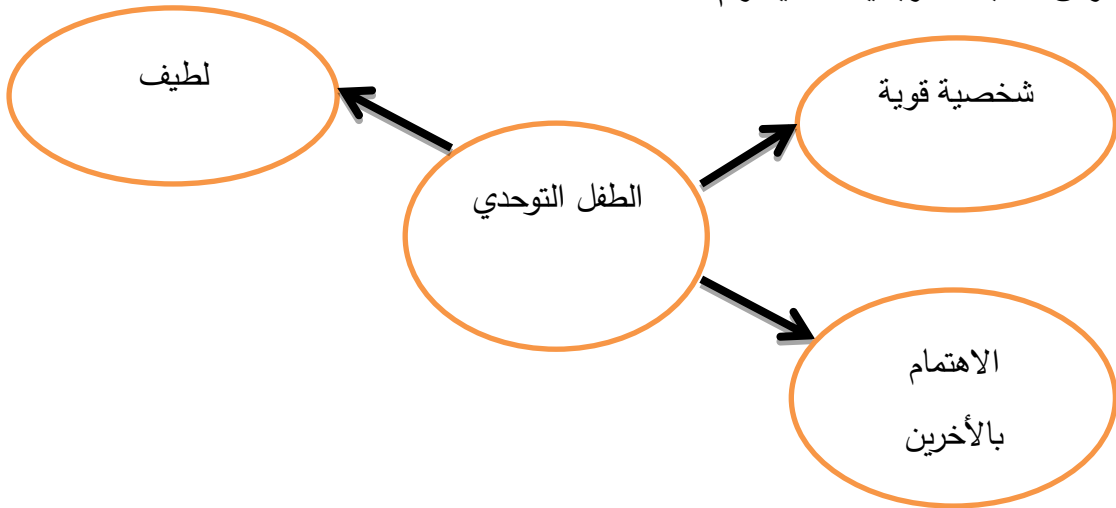
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 13:



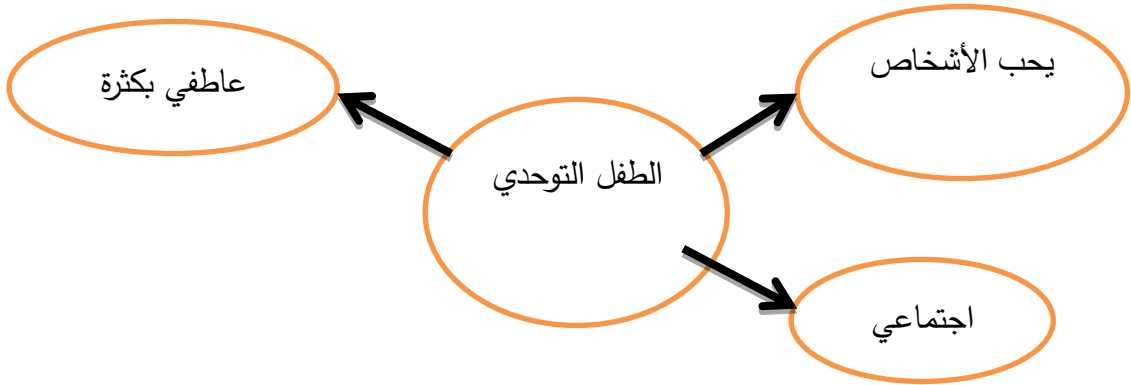
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 14:



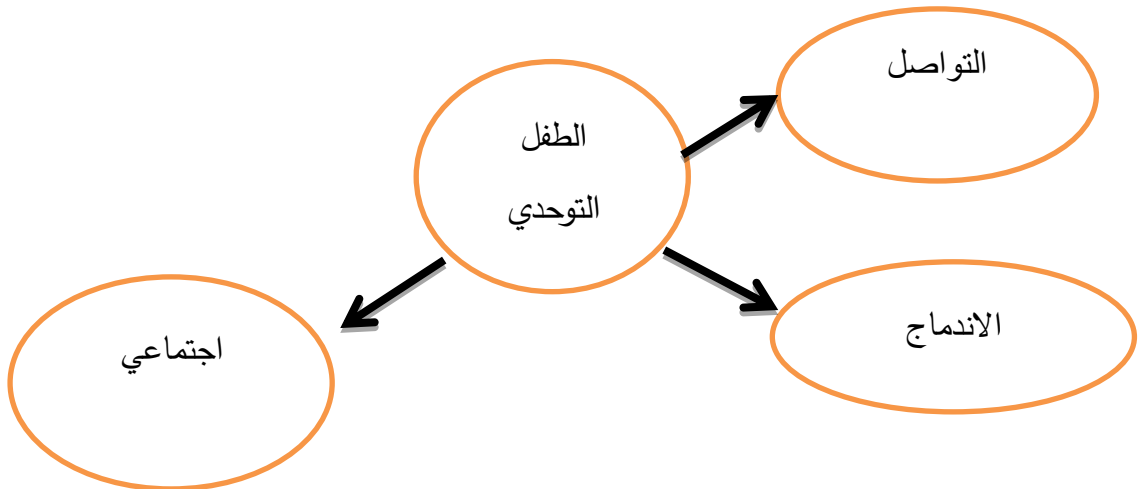
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 15:



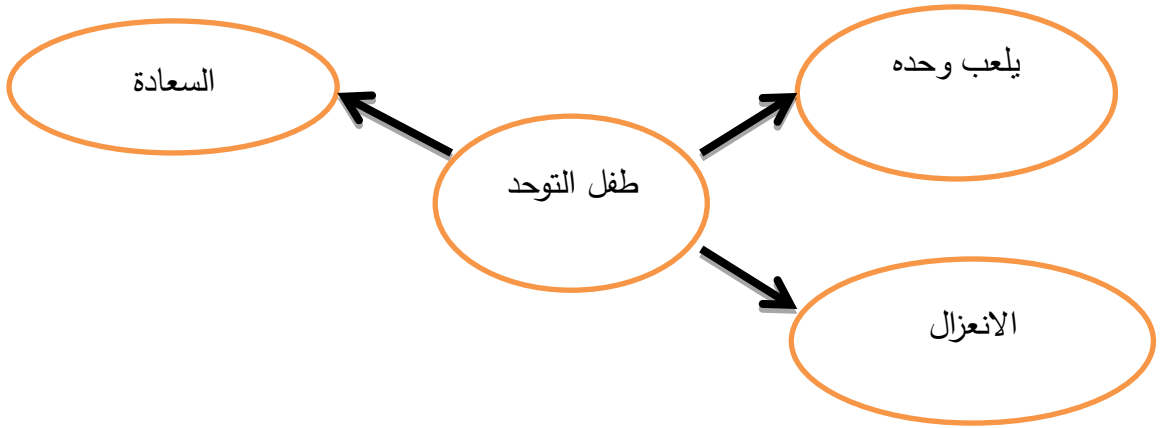
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 16:



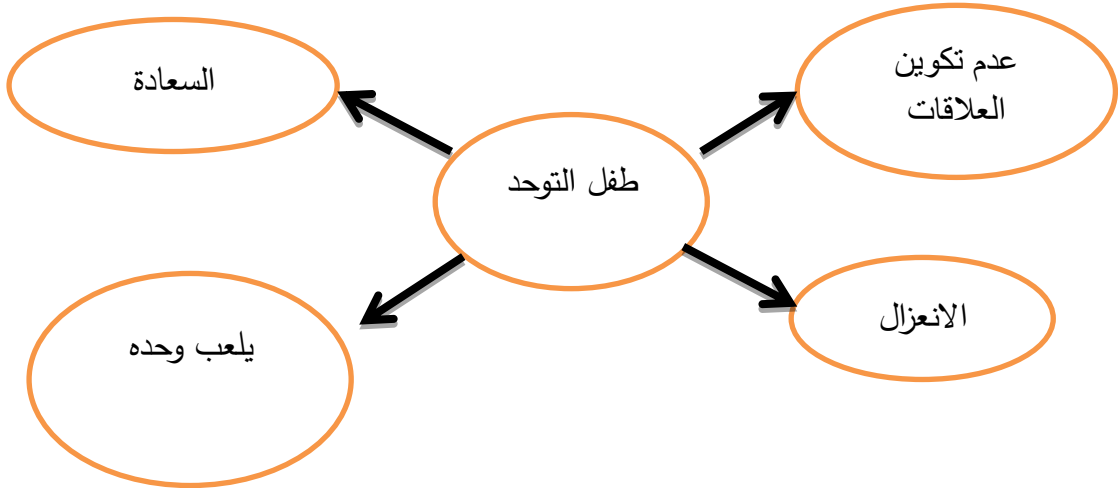
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 17:



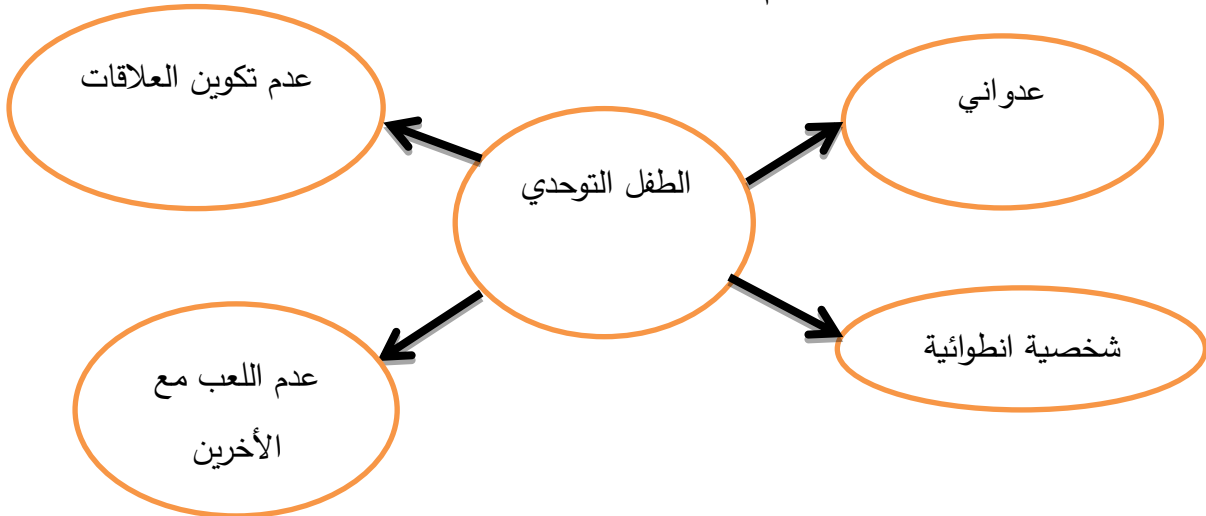
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 18:



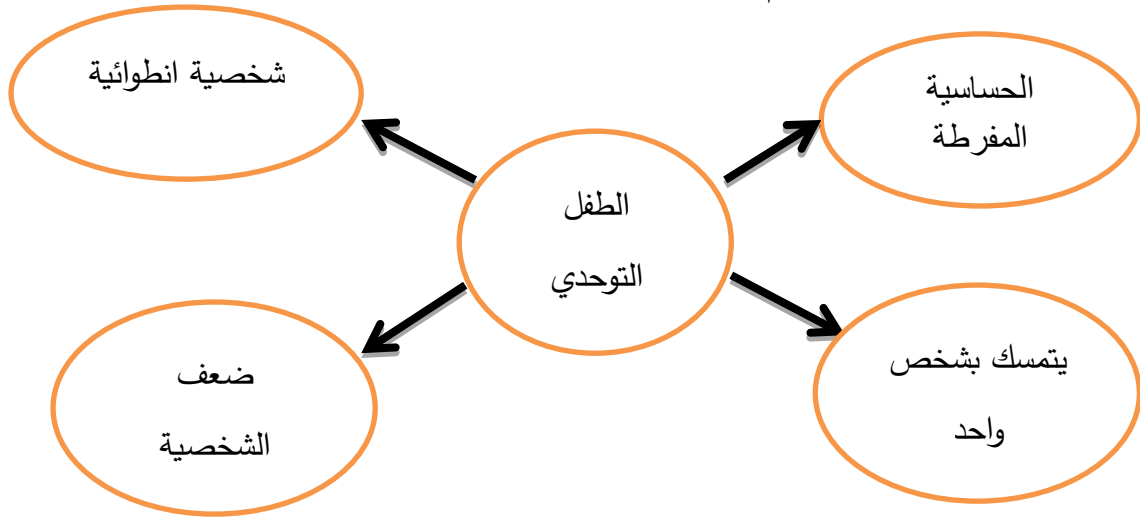
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 19:



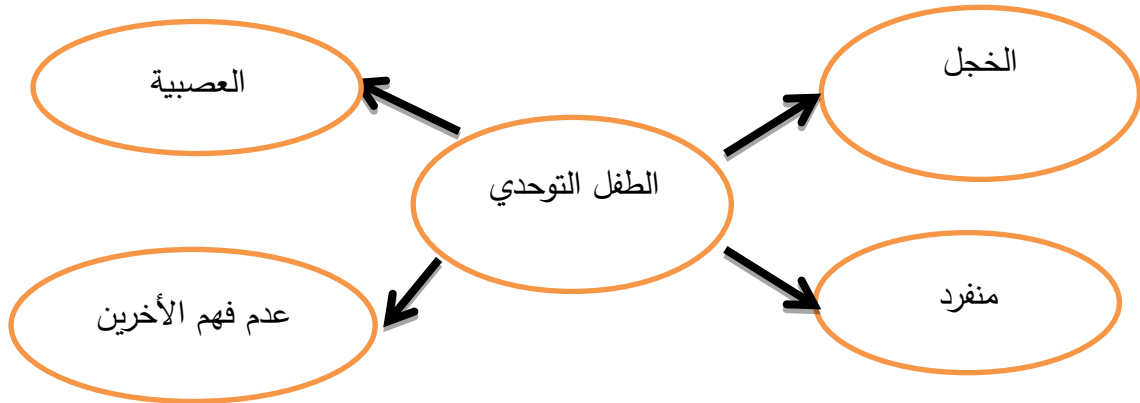
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 20:



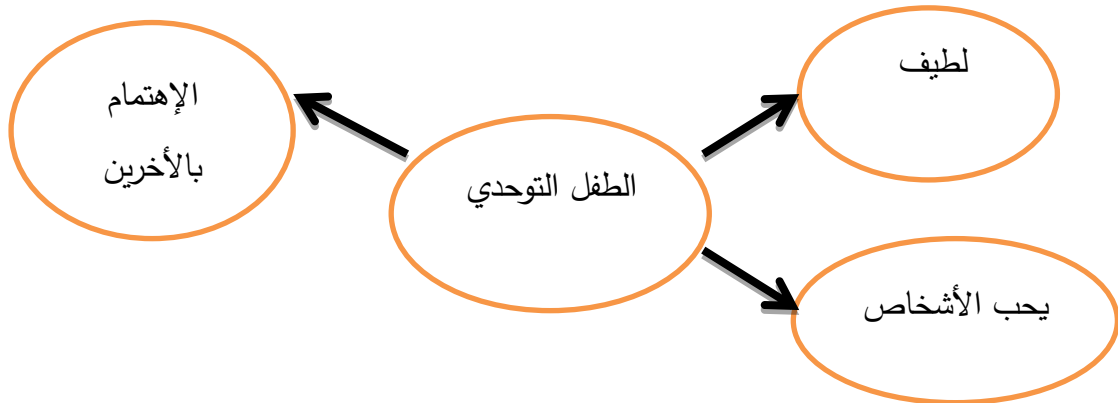
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 21:



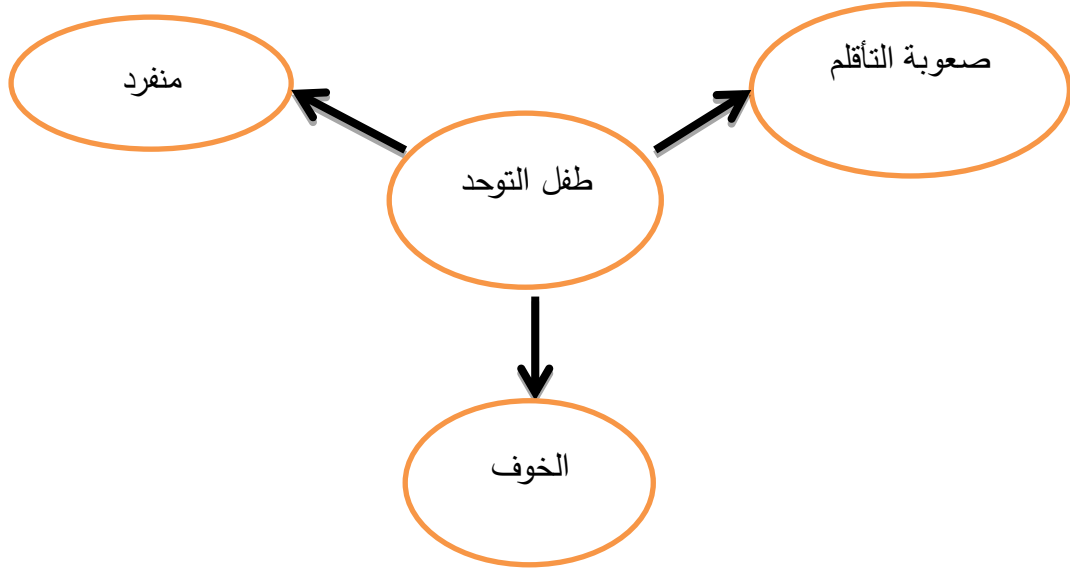
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 22:



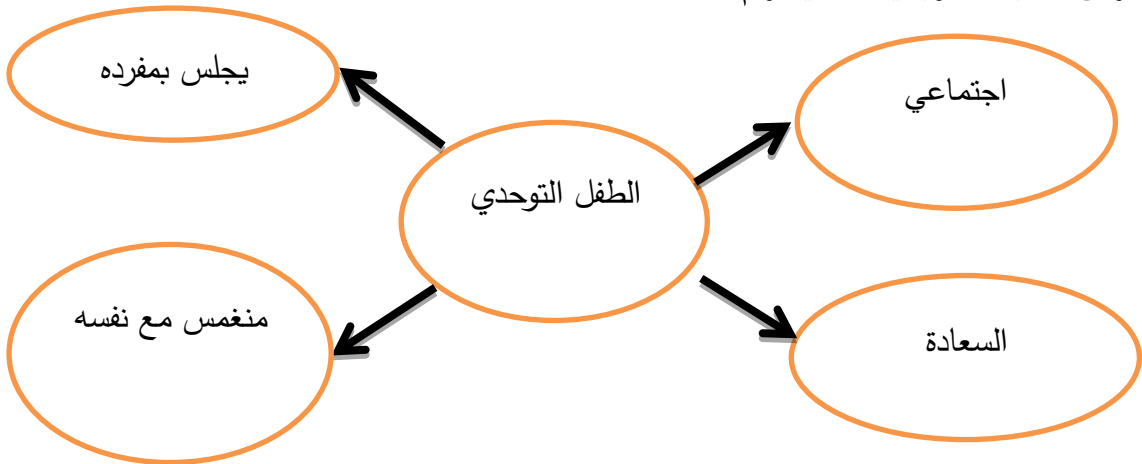
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 23:



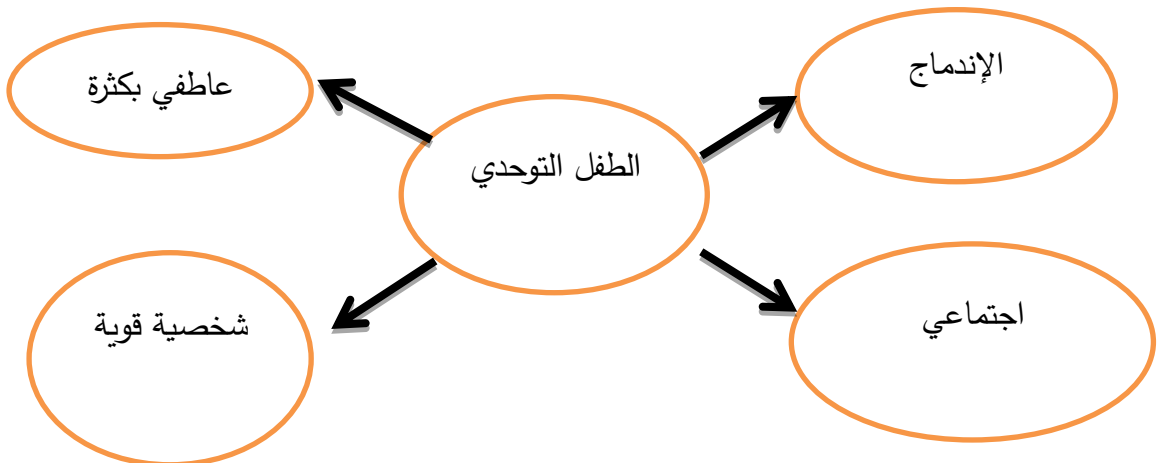
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 24:



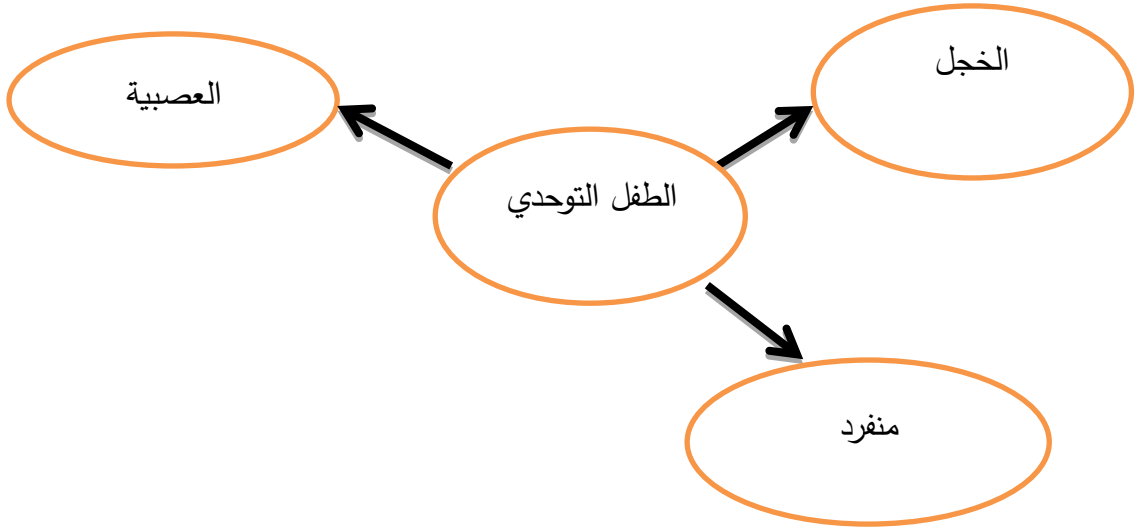
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 25:



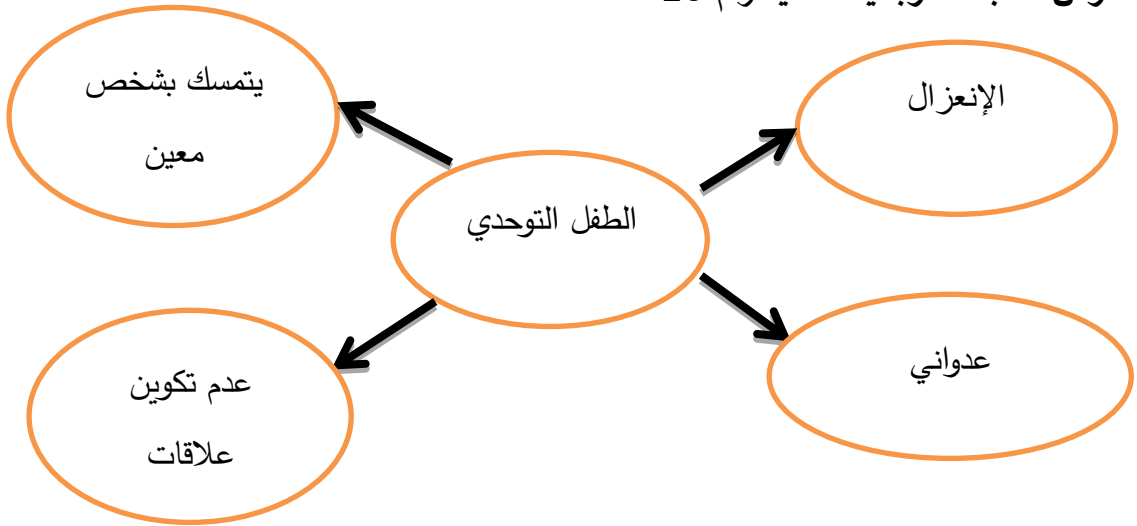
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 26:



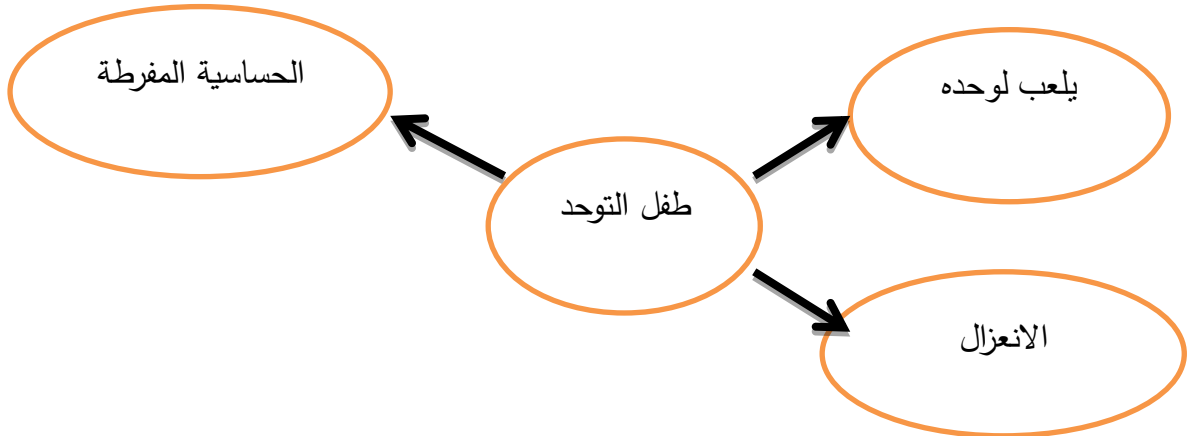
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 27:



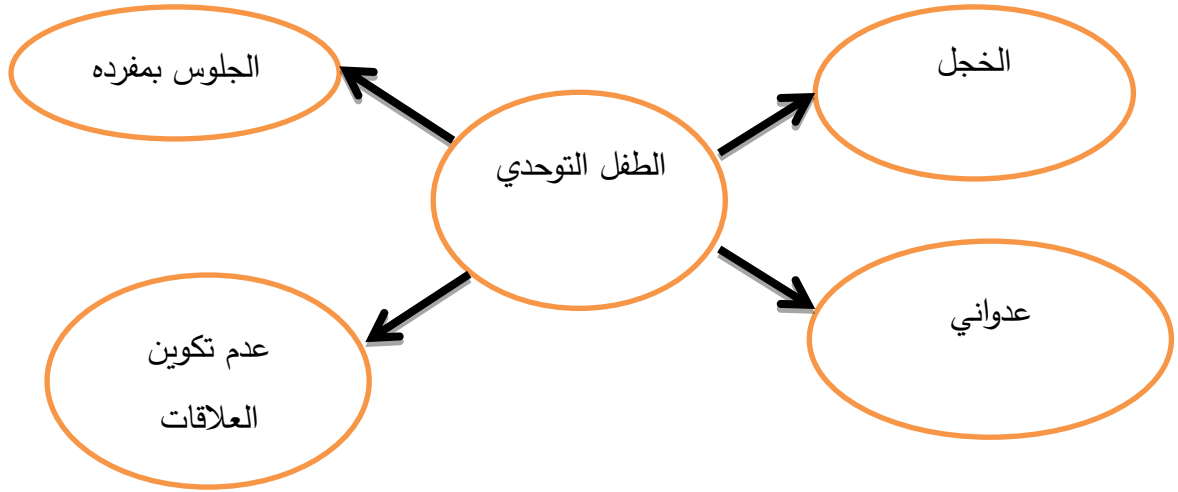
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 28:



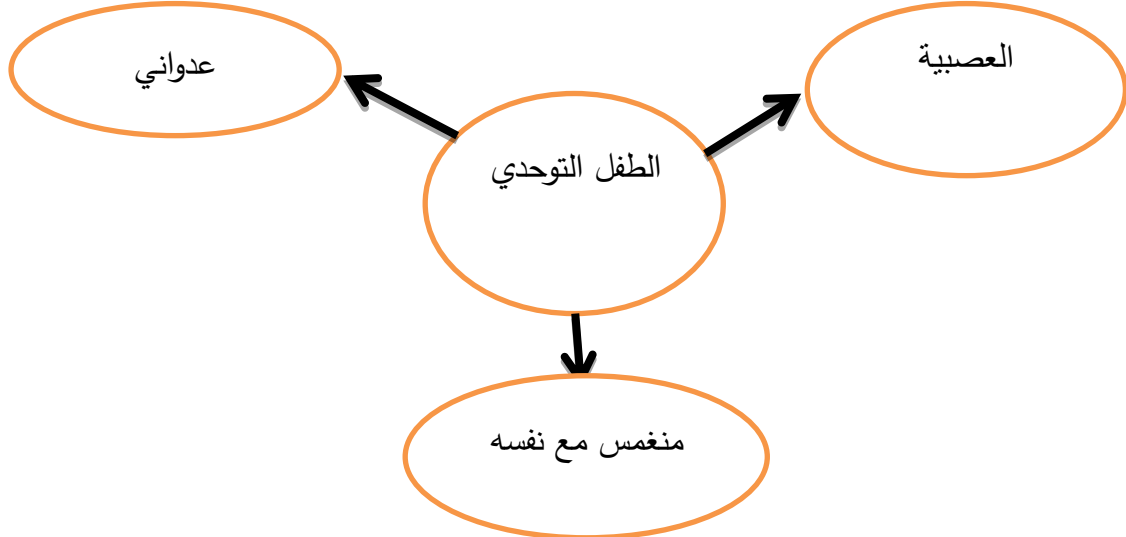
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 29:



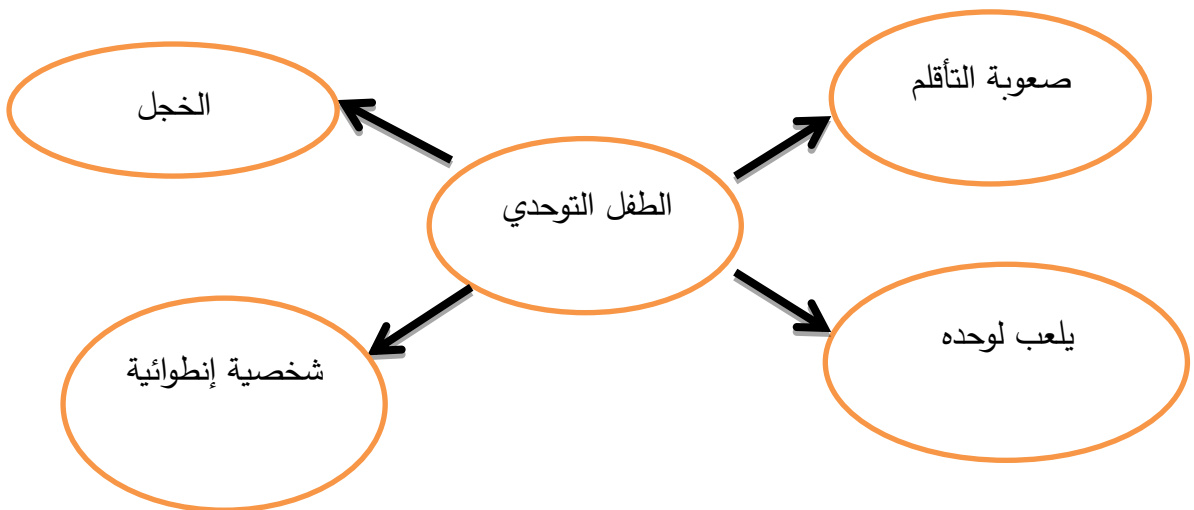
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 30:



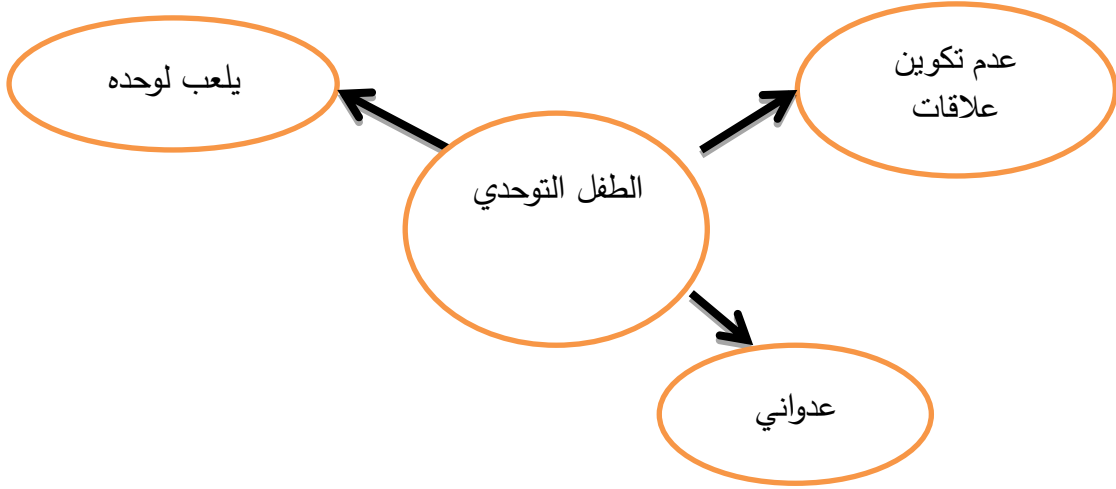
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 31:



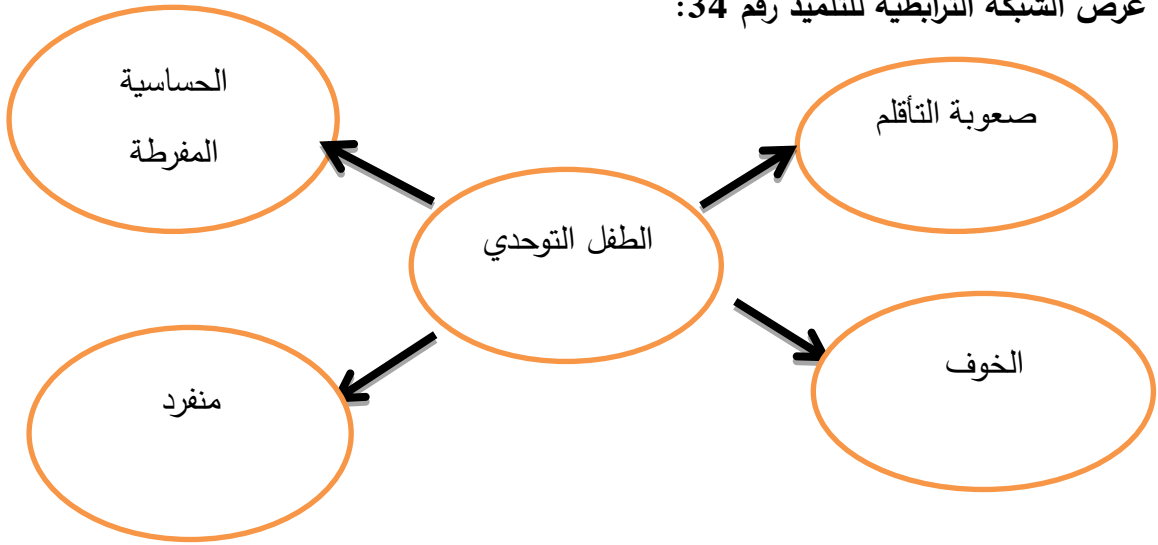
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 32:



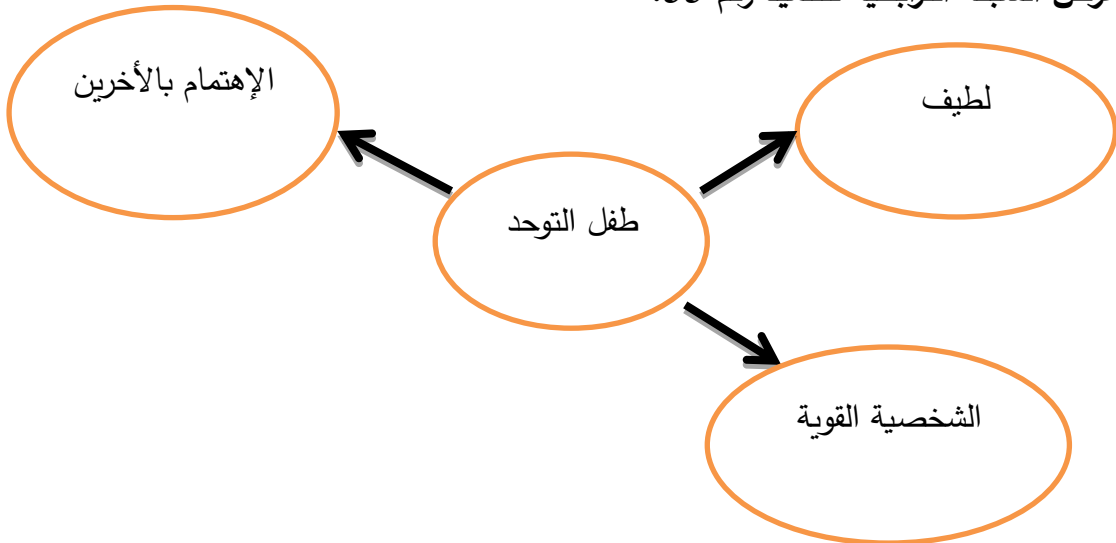
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 33:



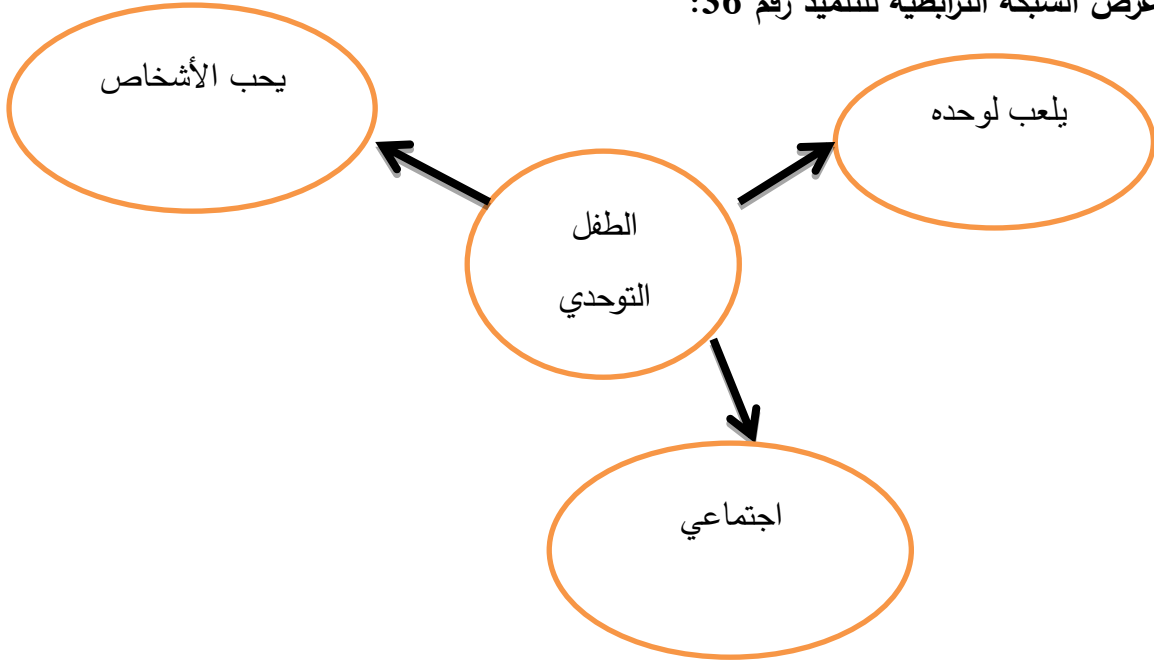
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 34:



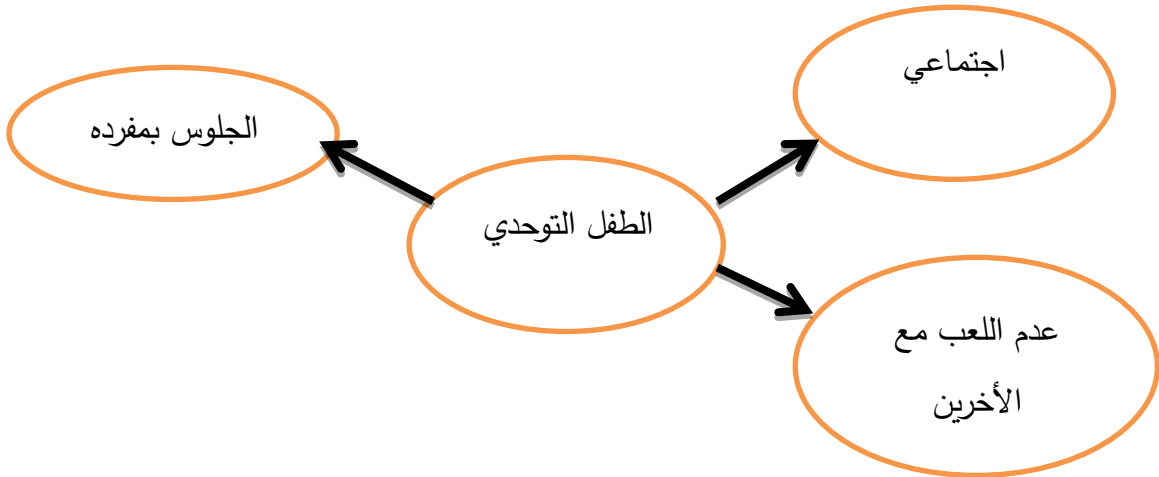
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 35:



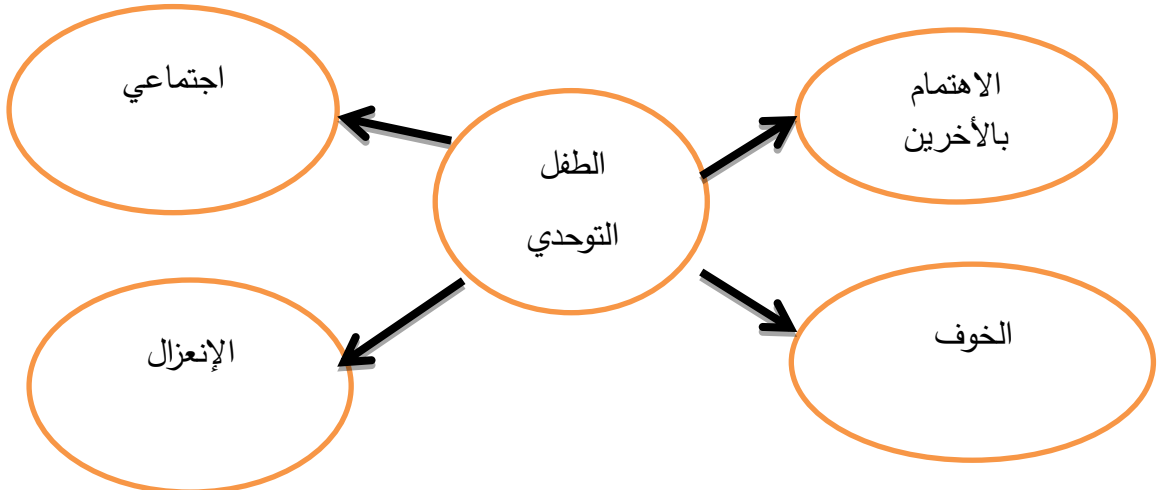
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 36:



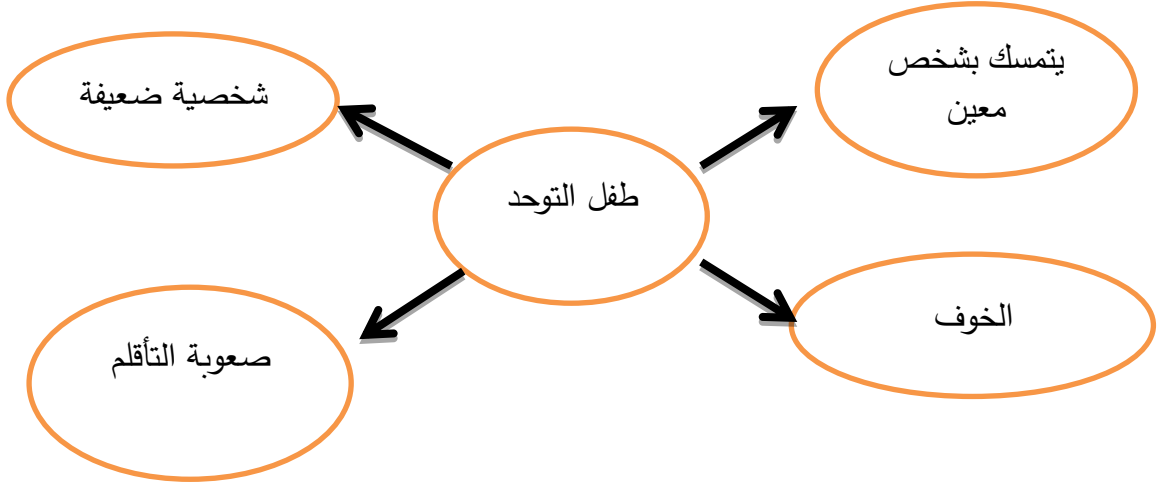
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 37:



عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 39:

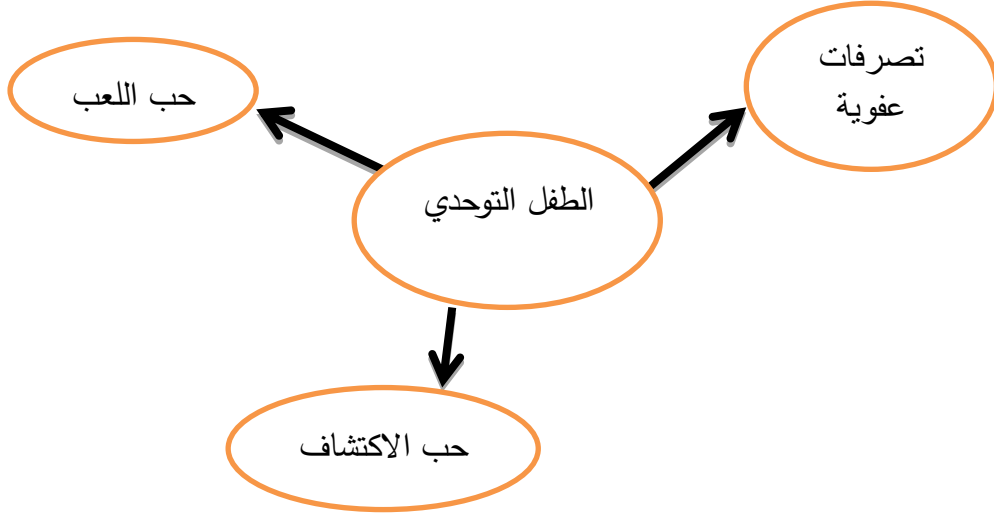


عض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 40:

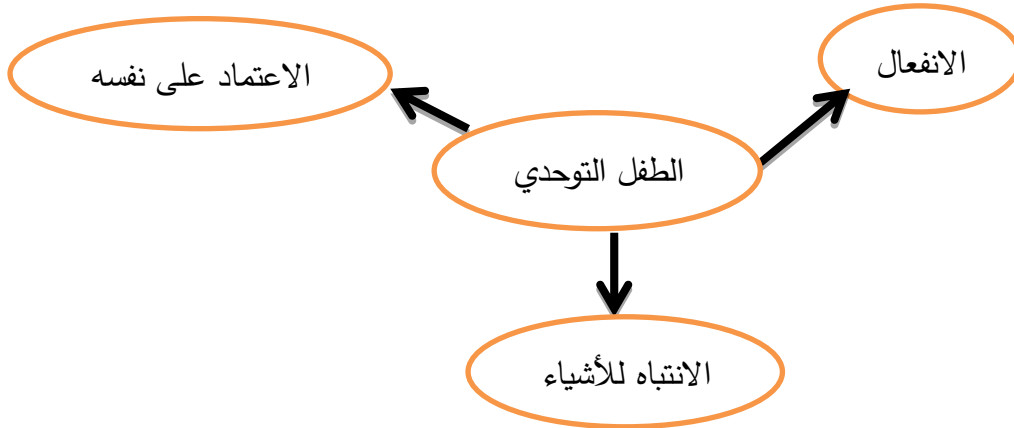


2. السلوك الإنفعالي

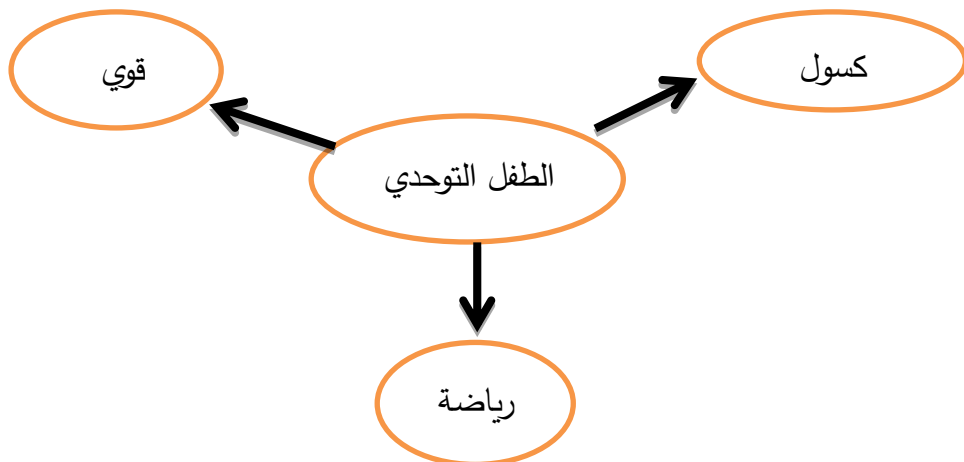
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 01:



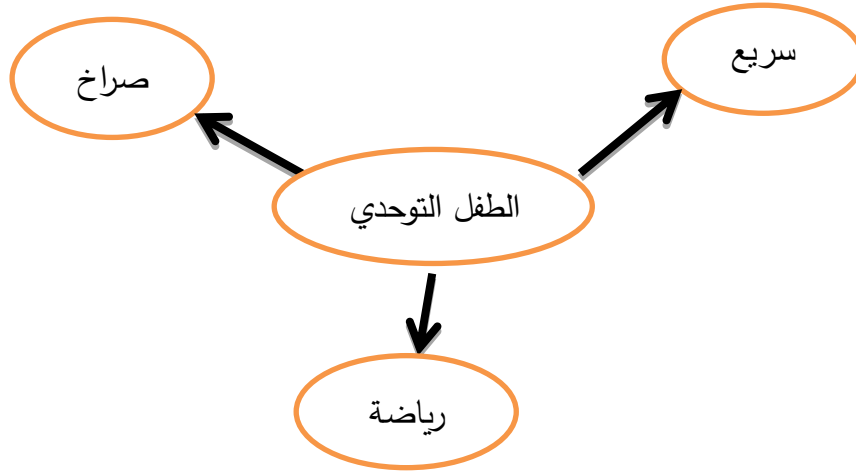
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 02:



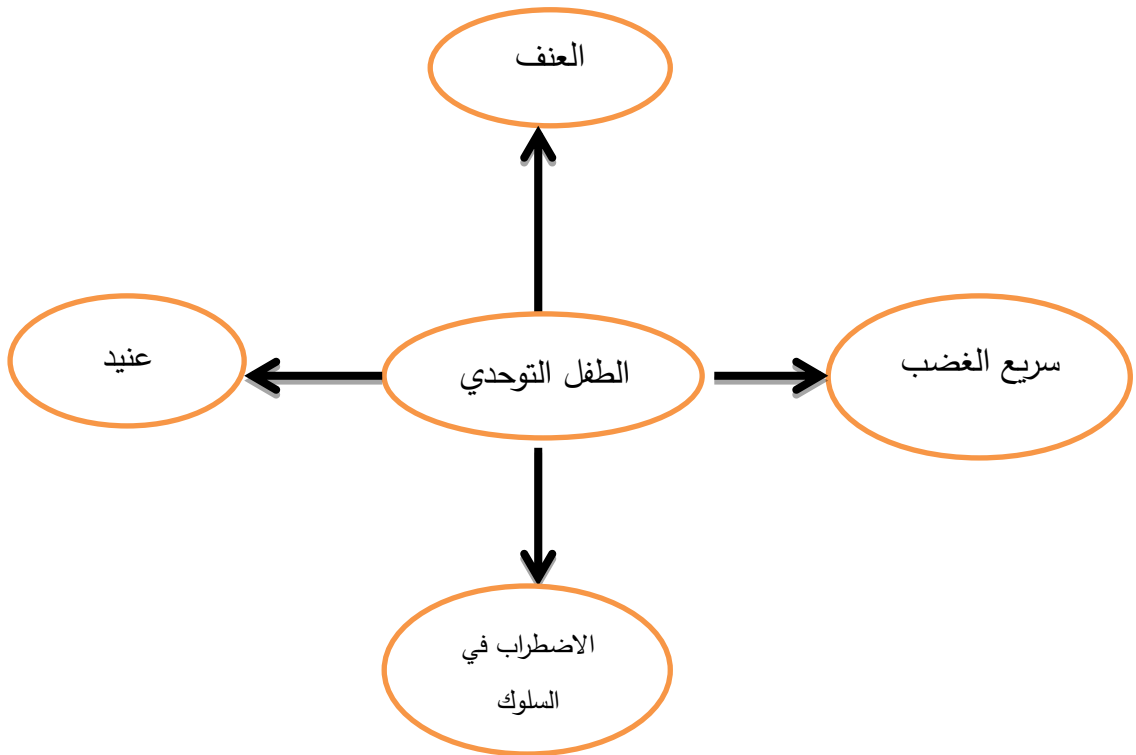
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 03:



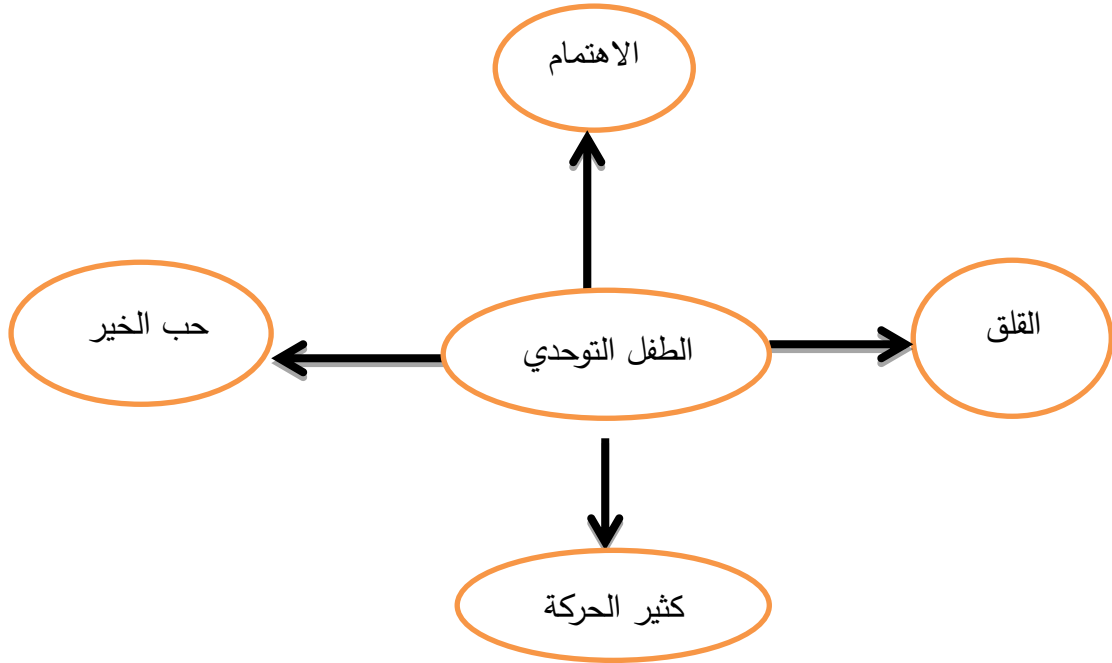
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 04:



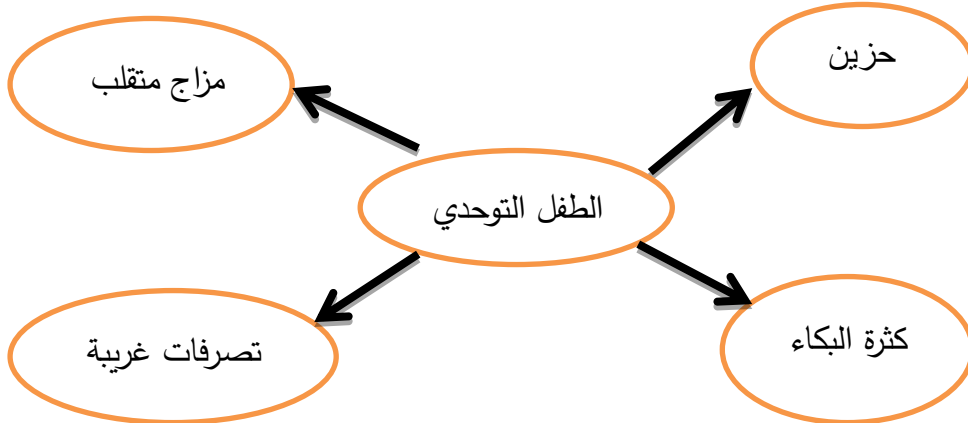
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 05:



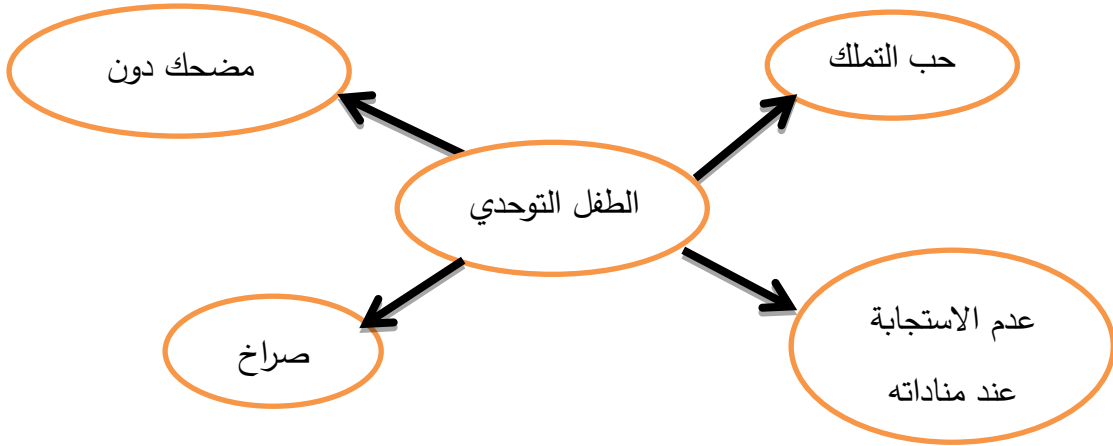
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 06:



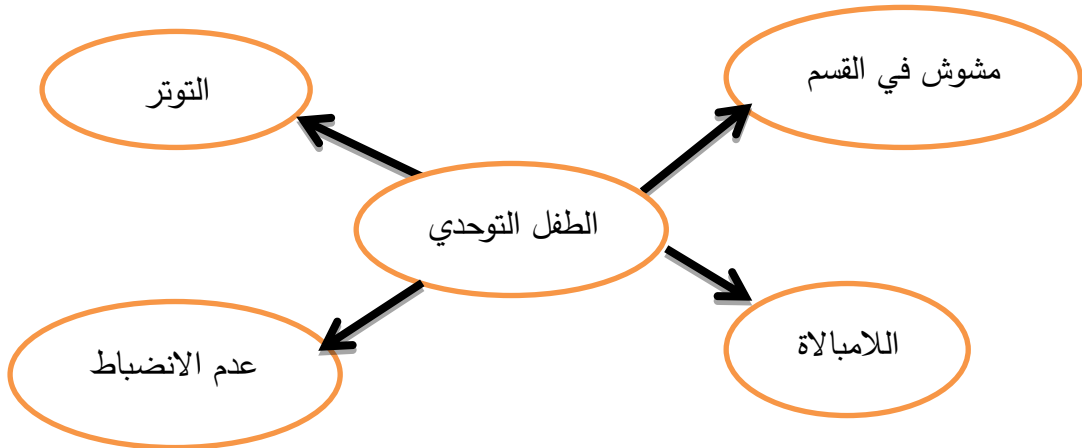
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 07:



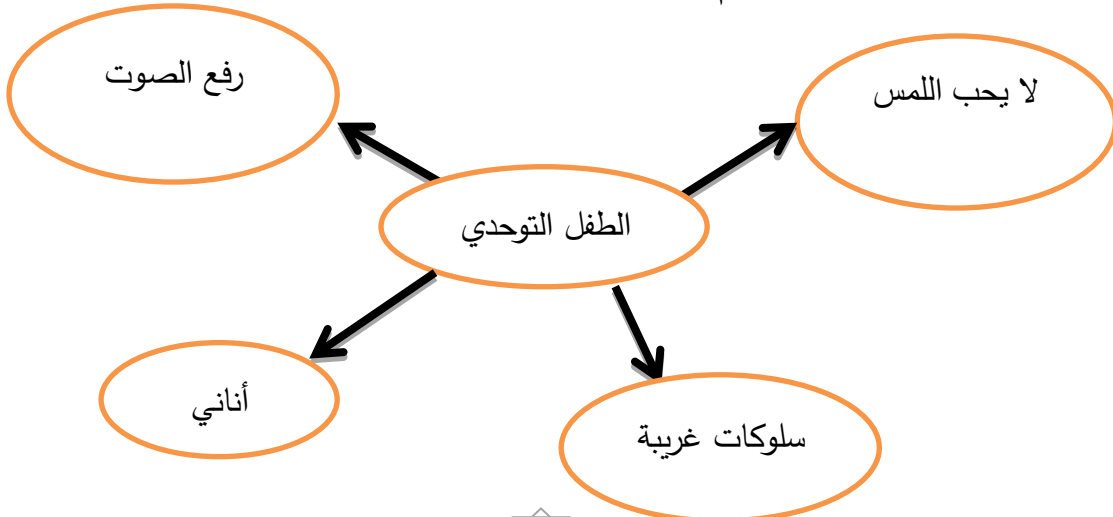
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 08:



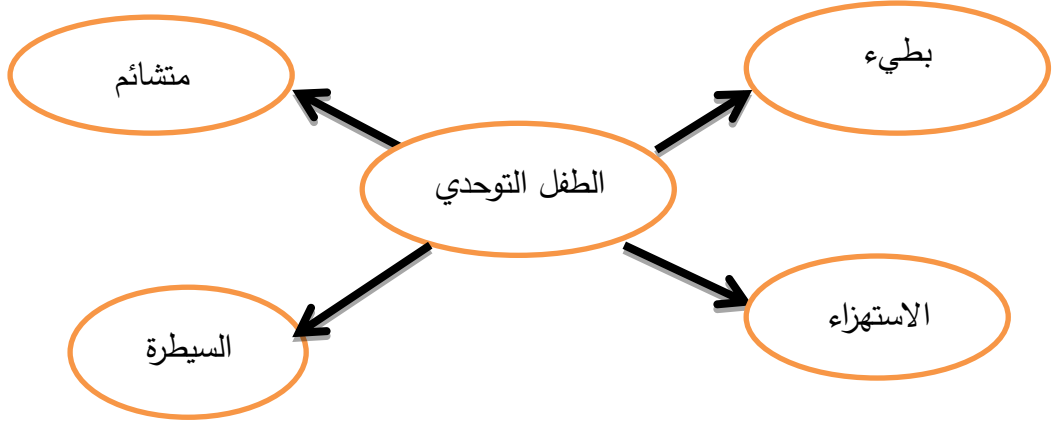
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 09:



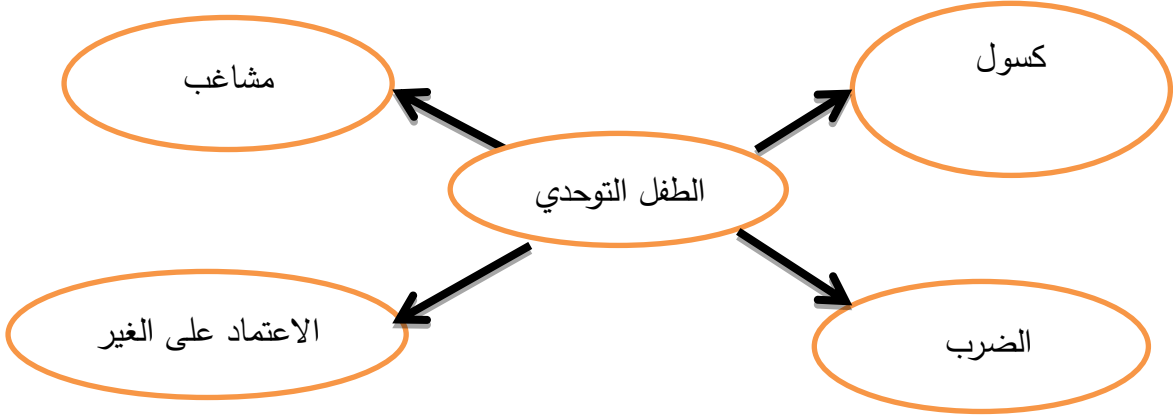
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 10:



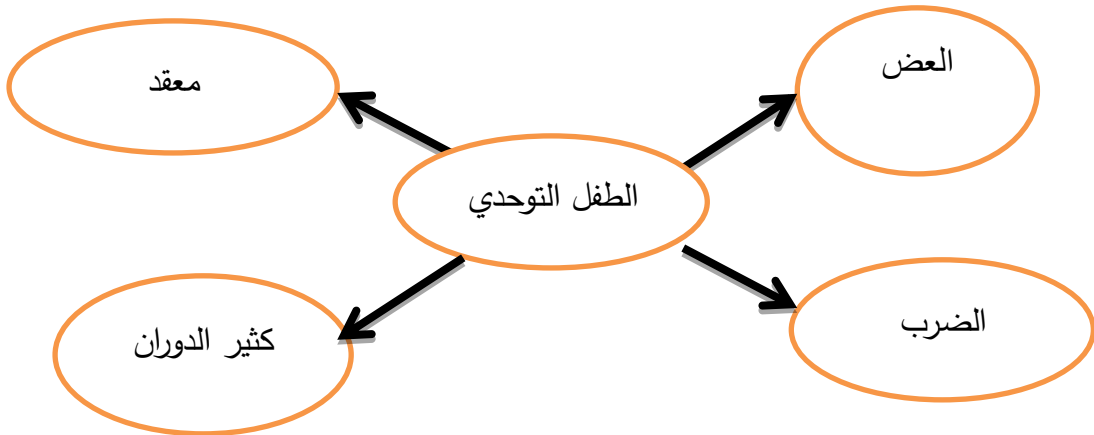
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 11:



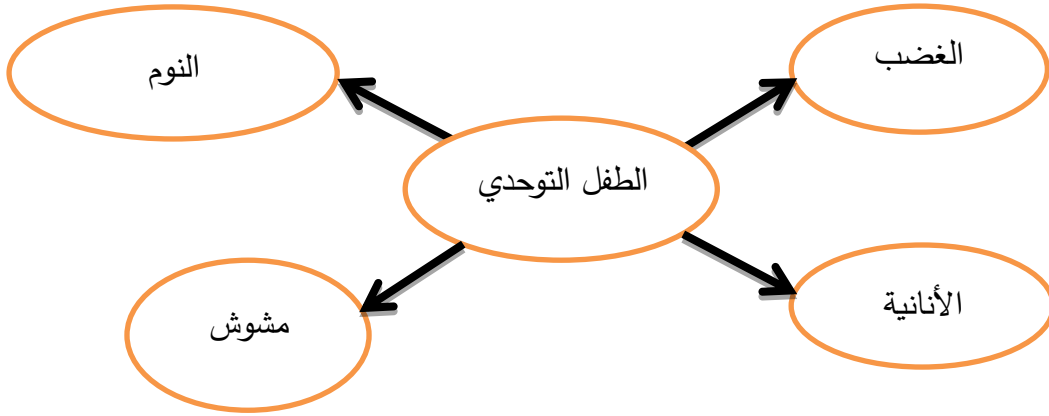
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 12:



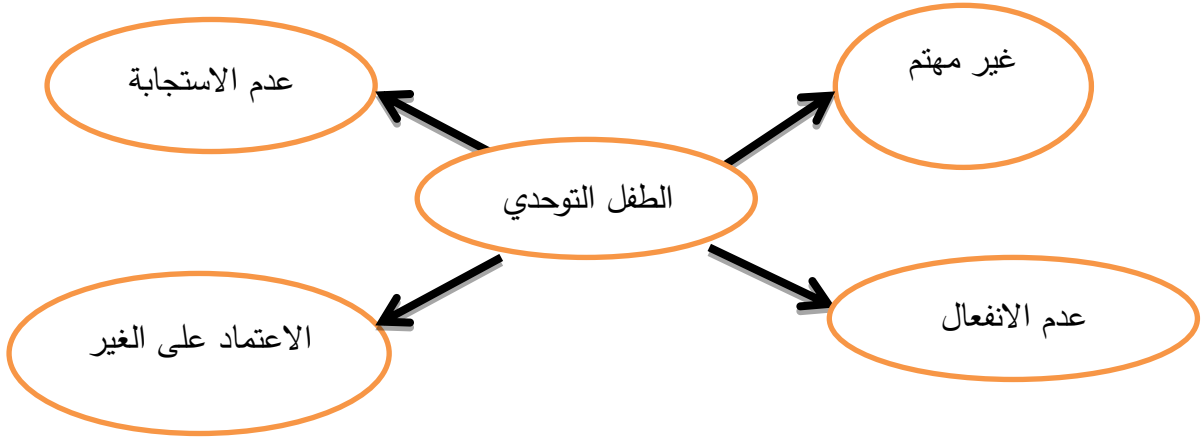
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 13:



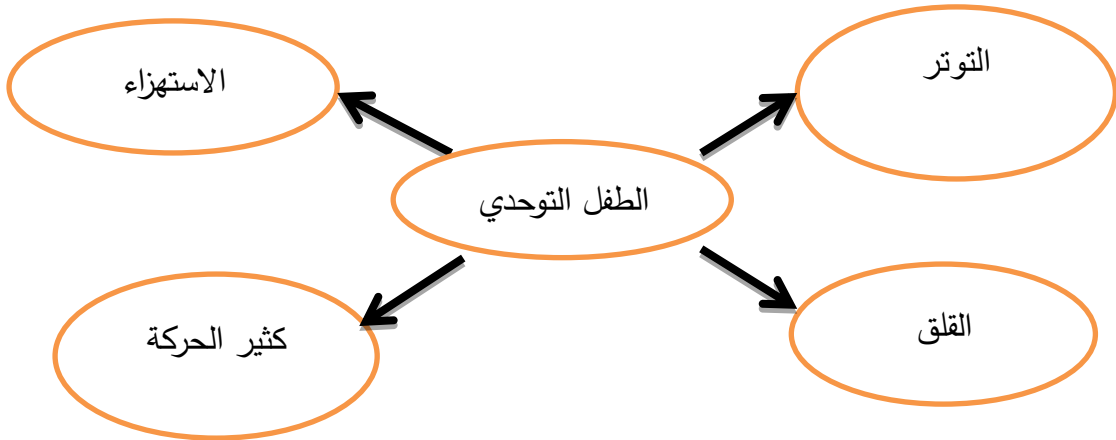
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 14:



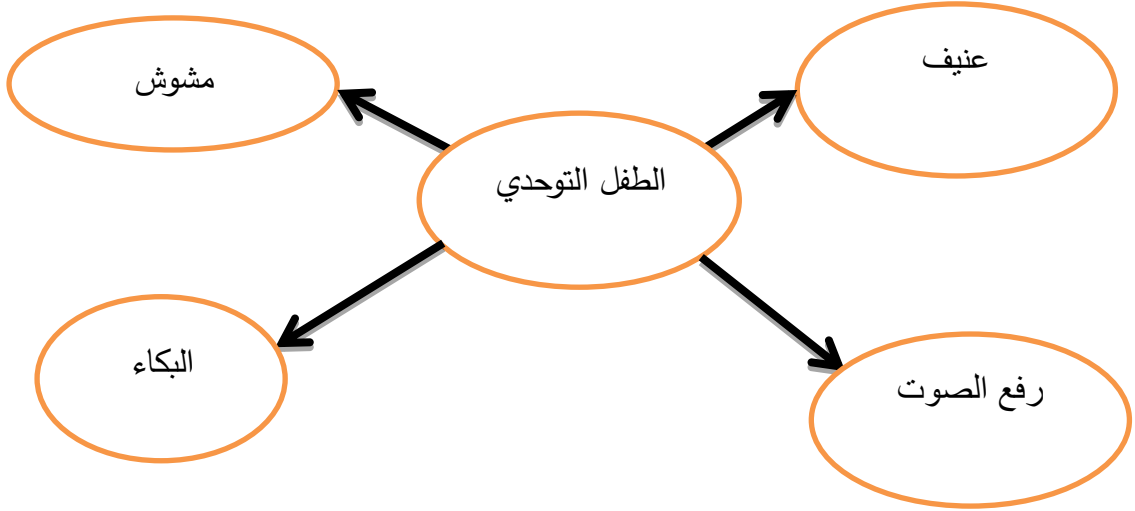
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 15:



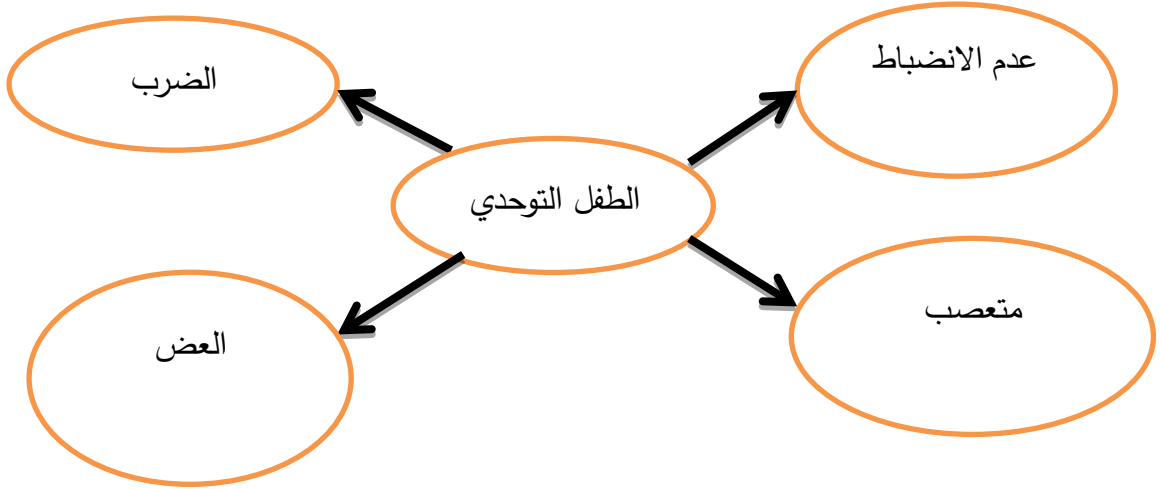
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 16:



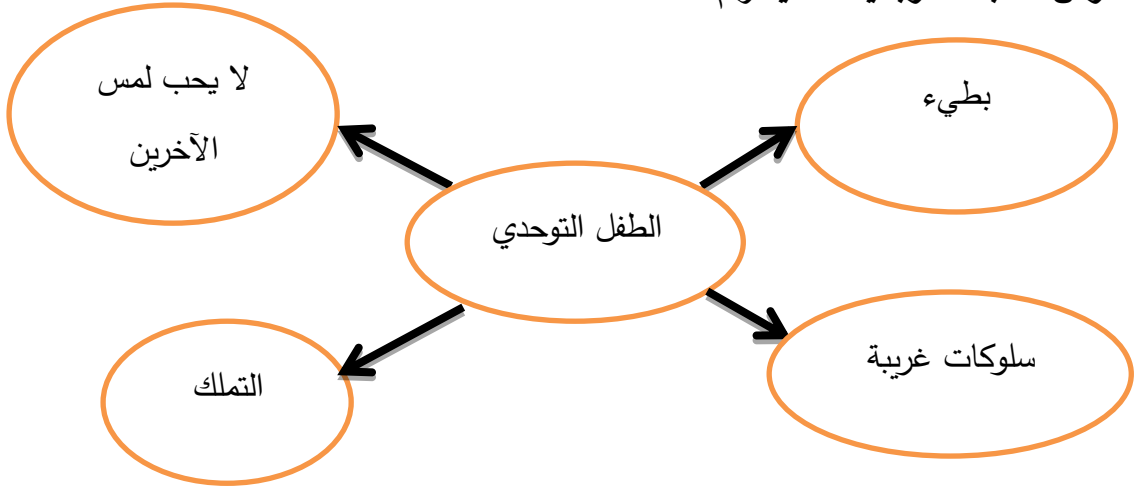
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 17:



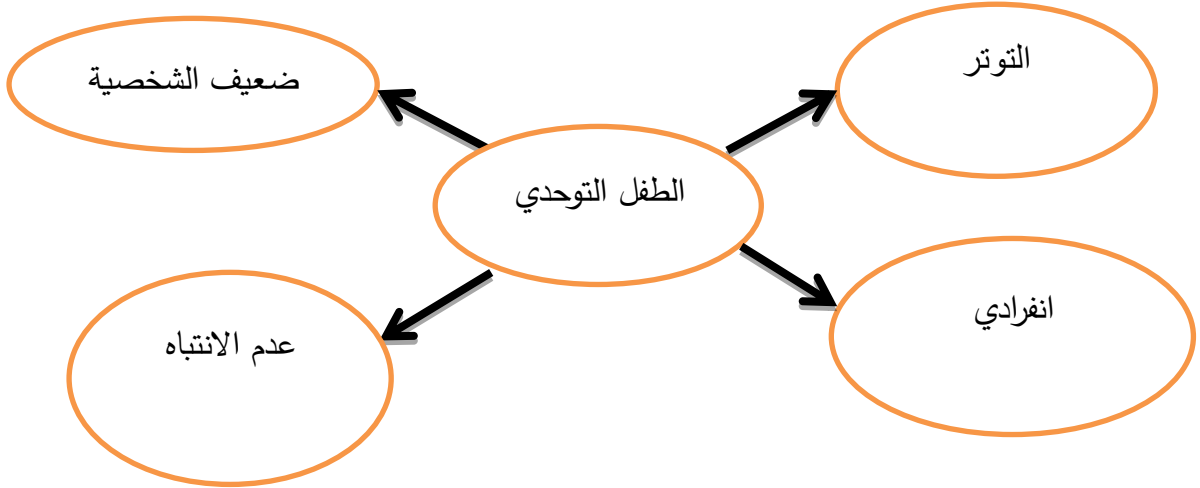
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 18:



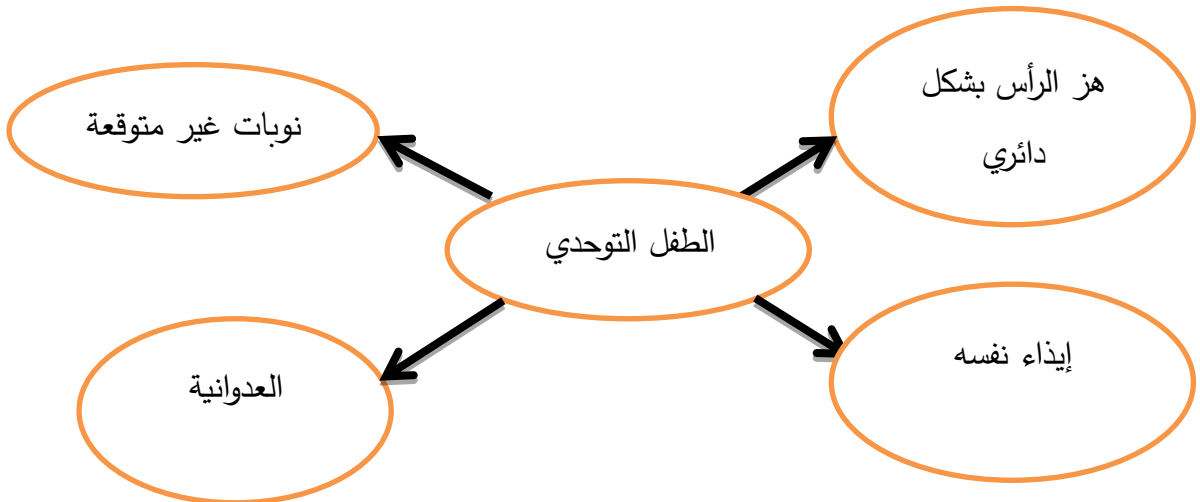
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 19:



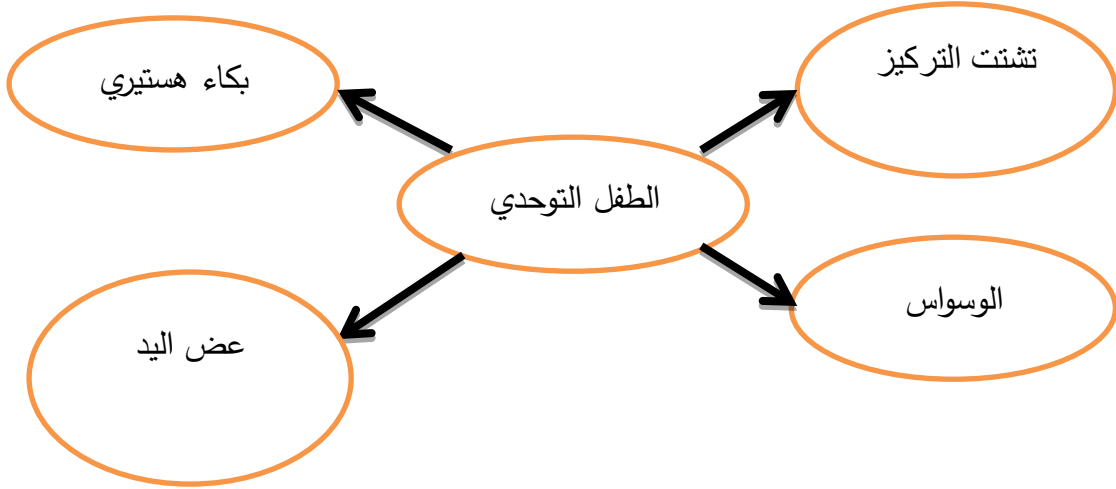
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 20:



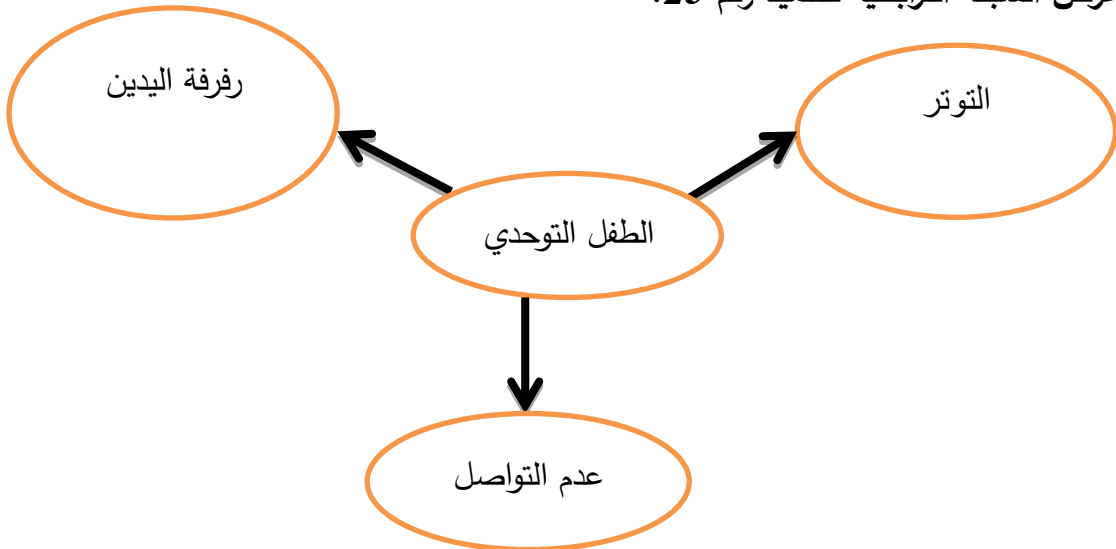
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 21:



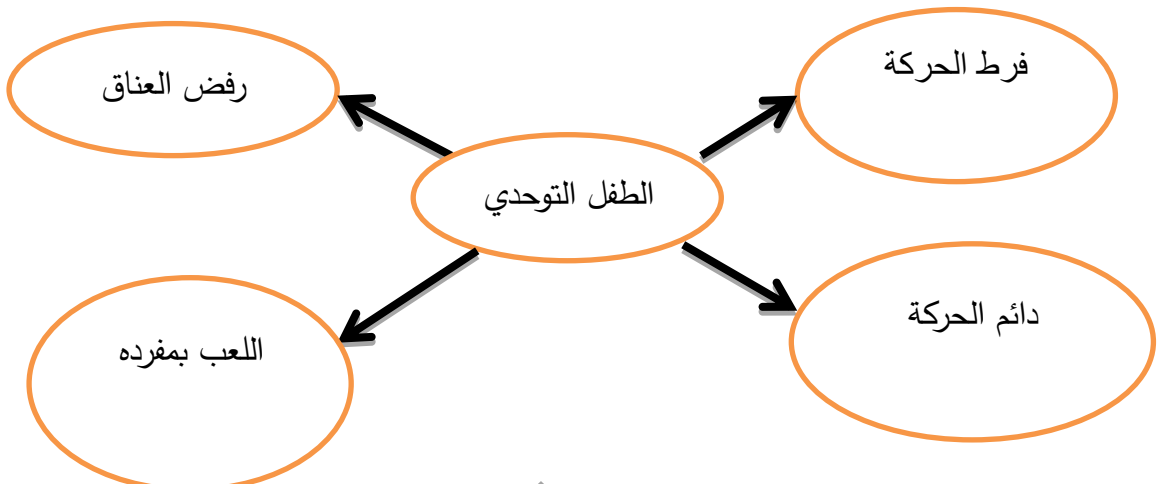
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 22:



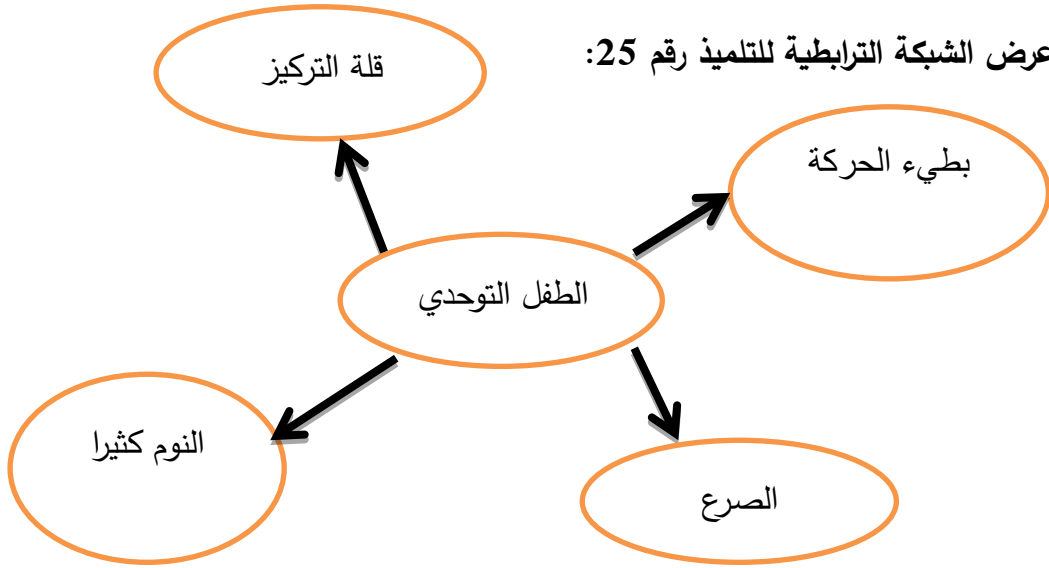
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 23:



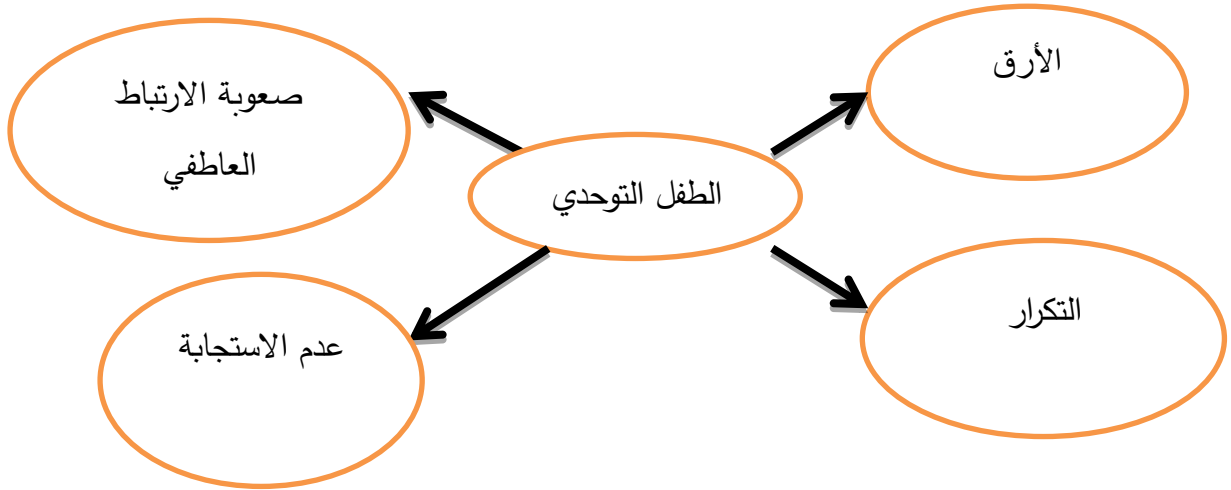
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 24:



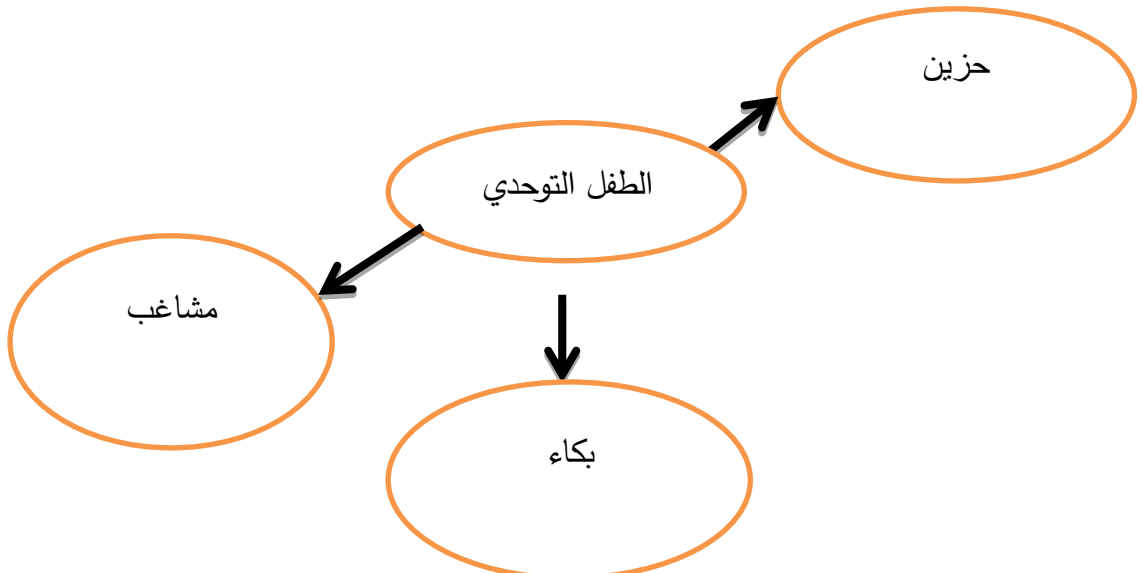
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 25:



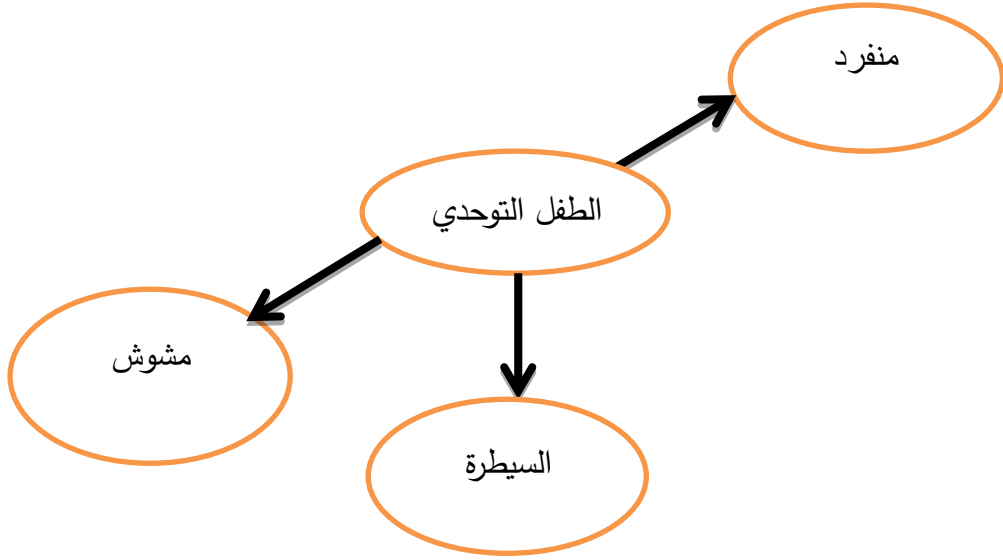
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 26:



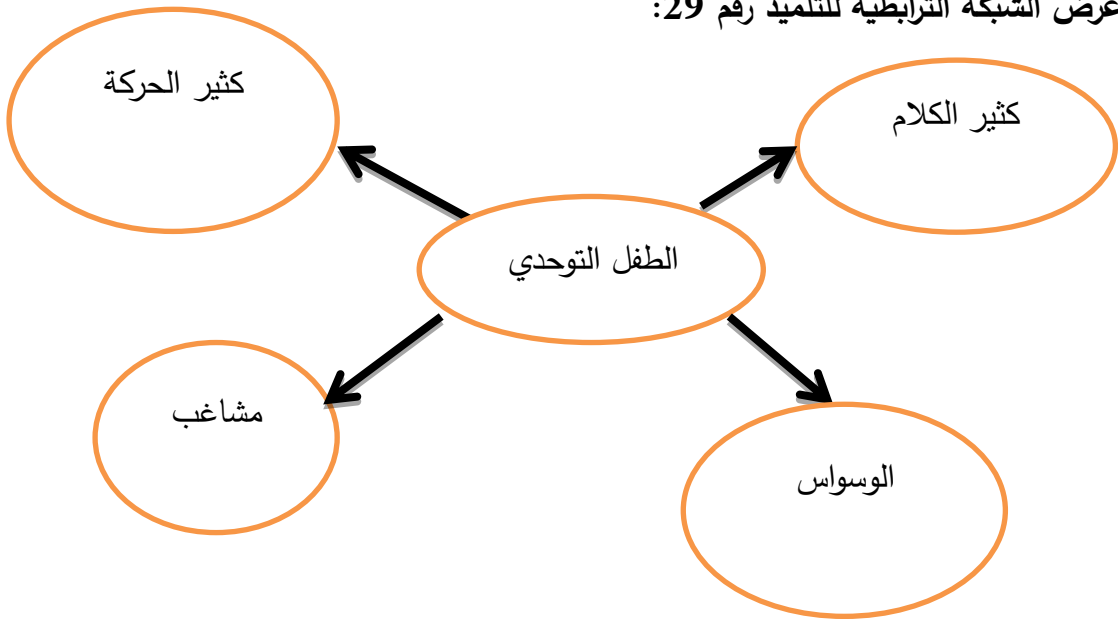
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 27:



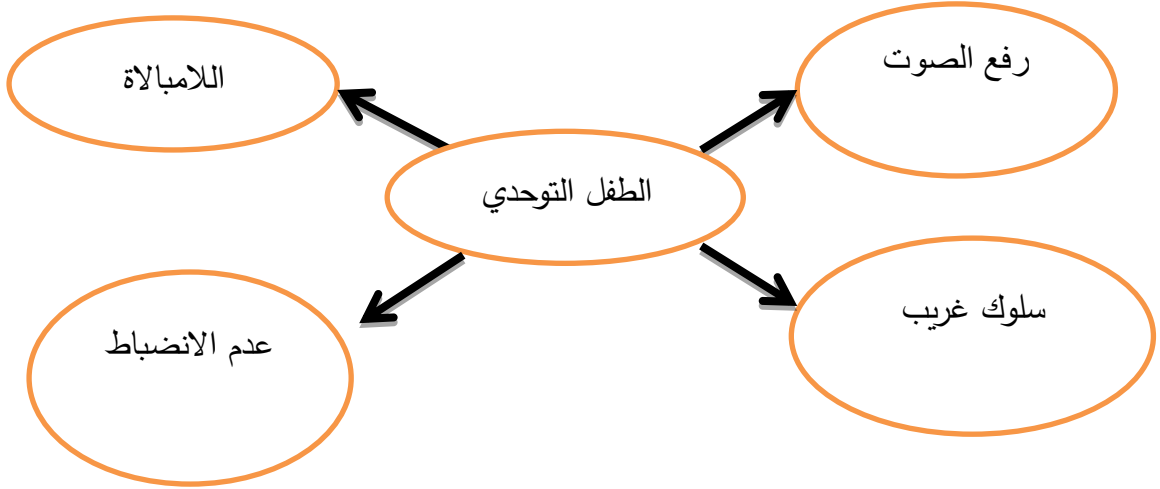
عرض الشبكة الترابطية للتعلم رقم 28:



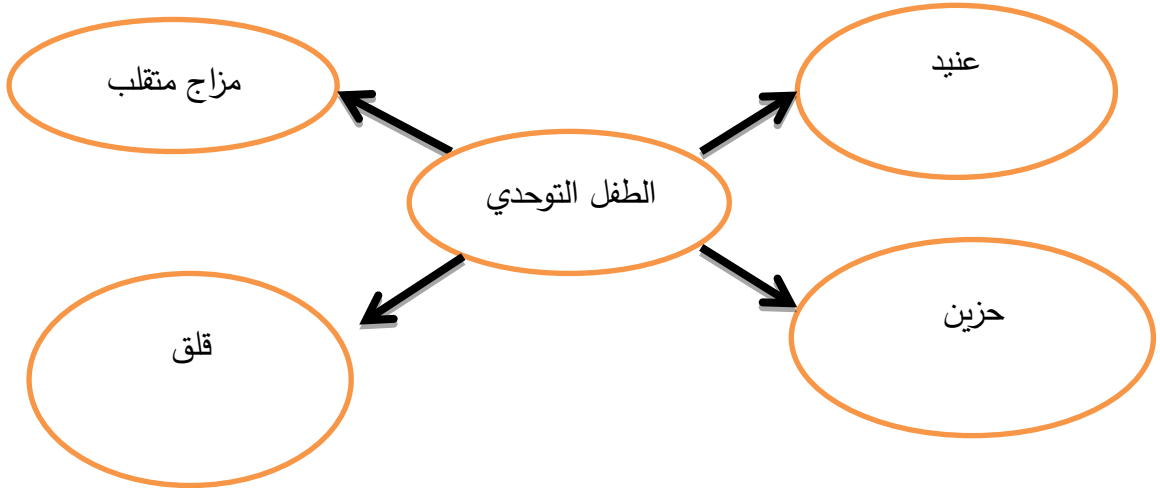
عرض الشبكة الترابطية للتعلم رقم 29:



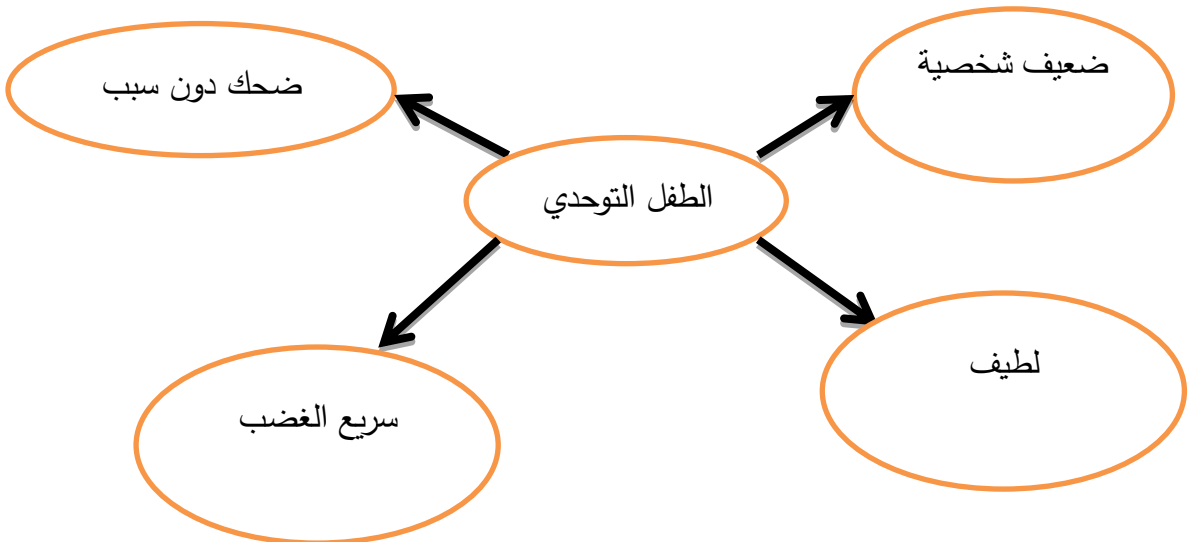
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 30:



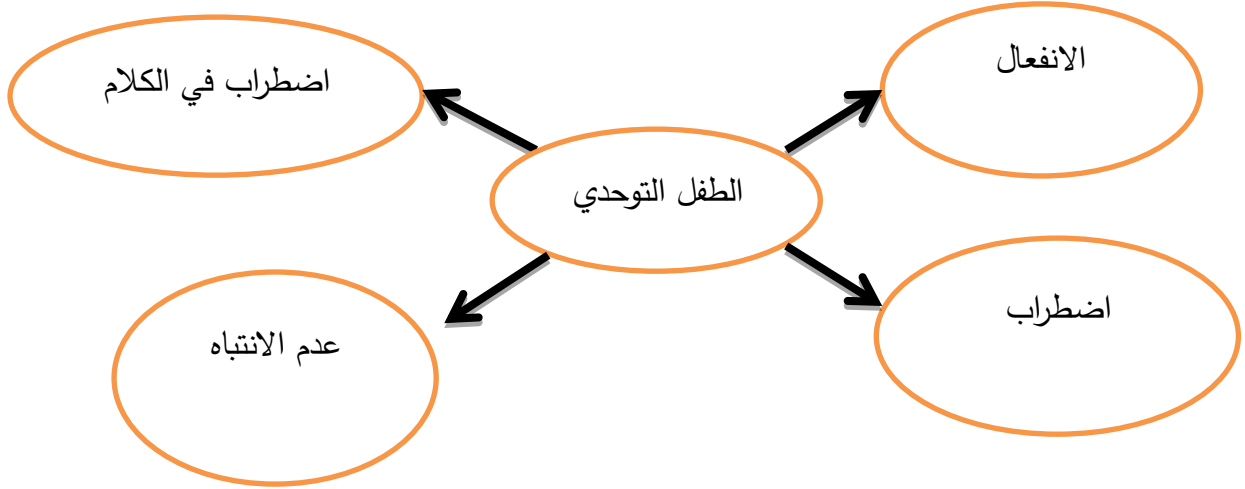
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 31:



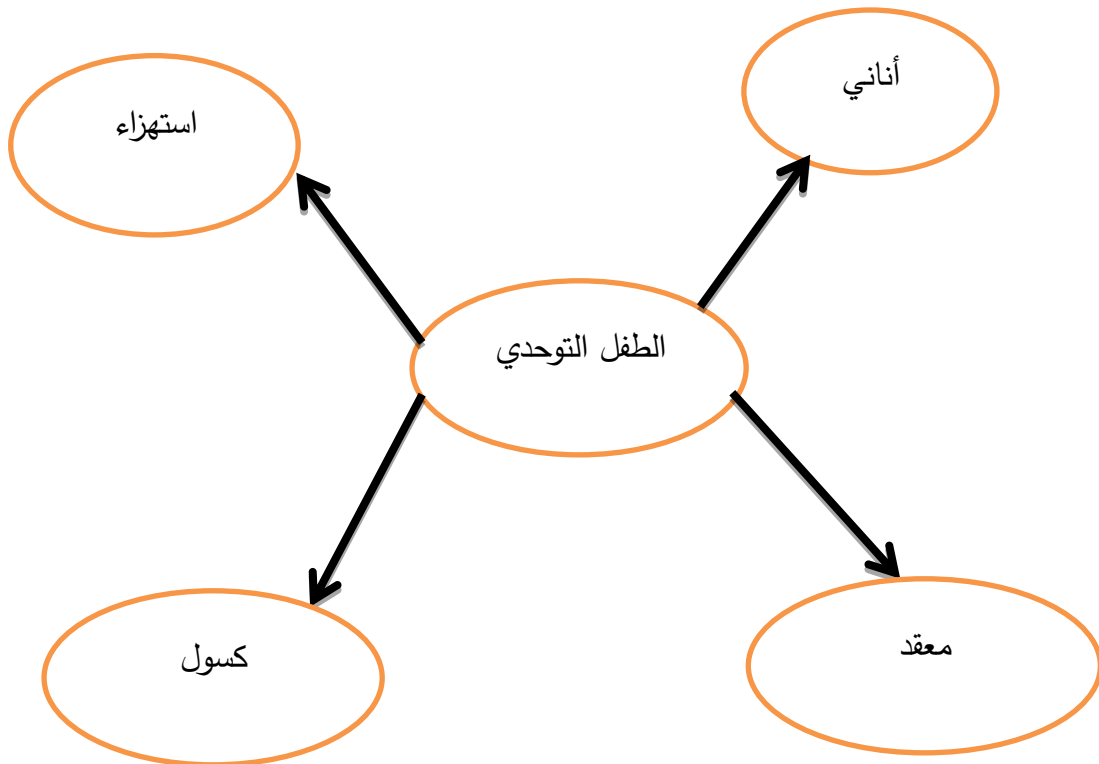
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 32:



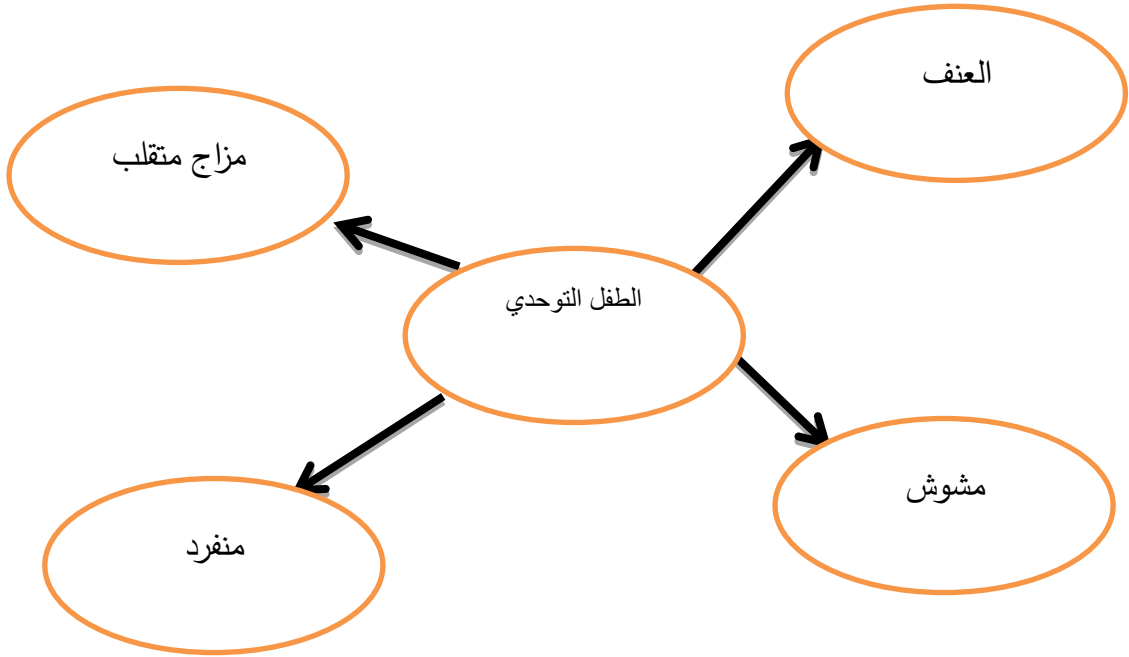
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 33:



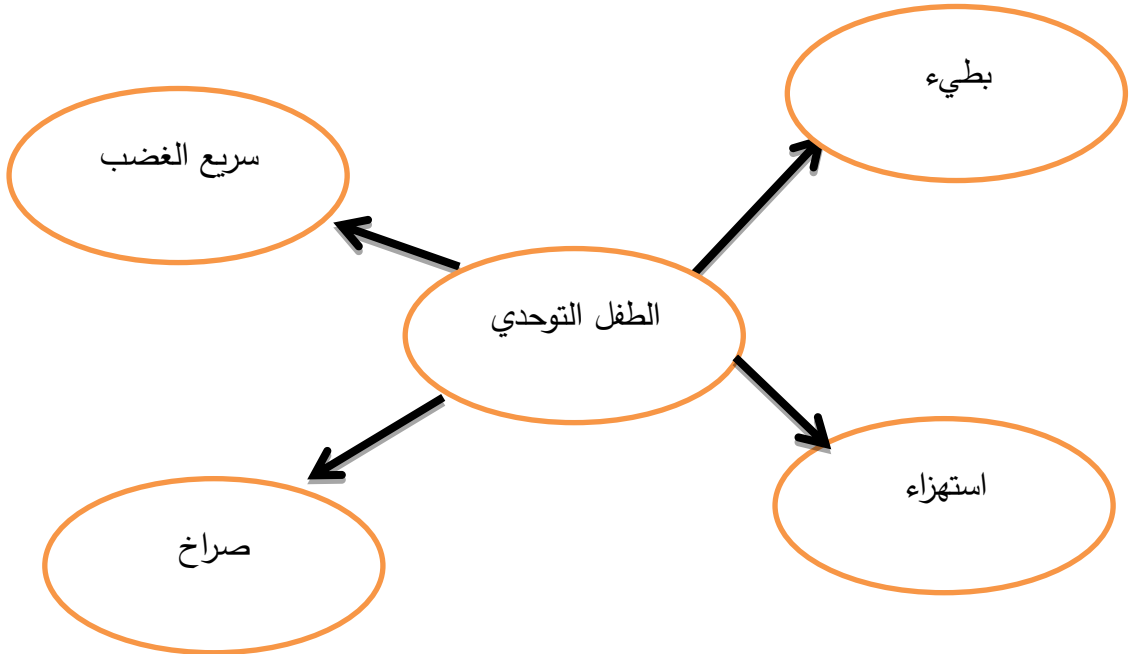
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 34:



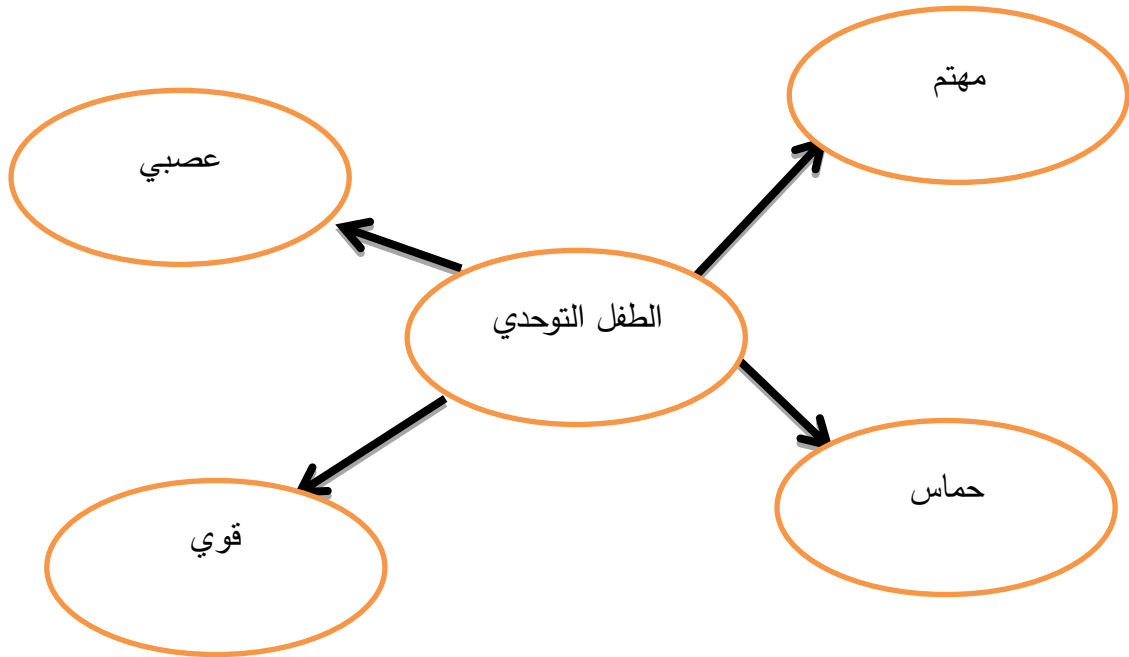
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ 35:



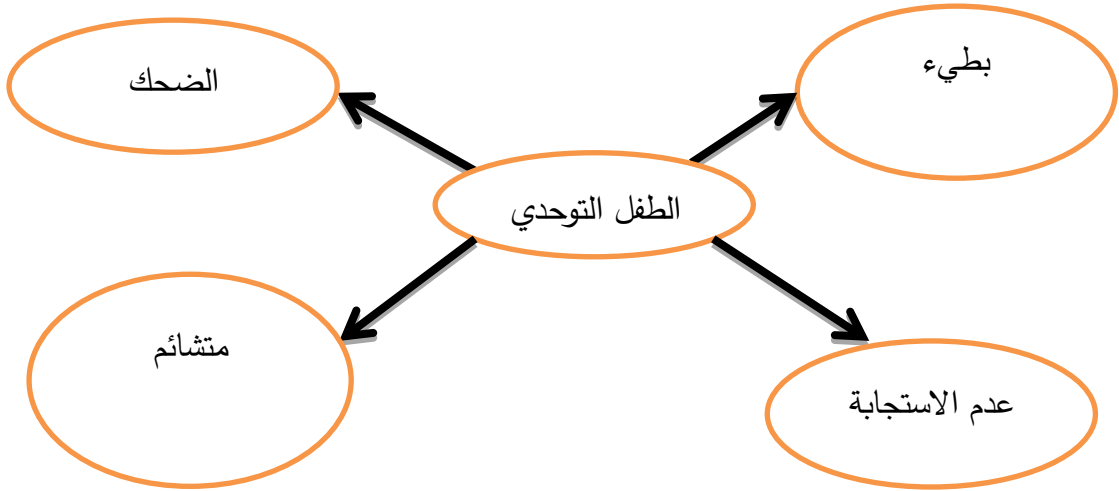
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 36:



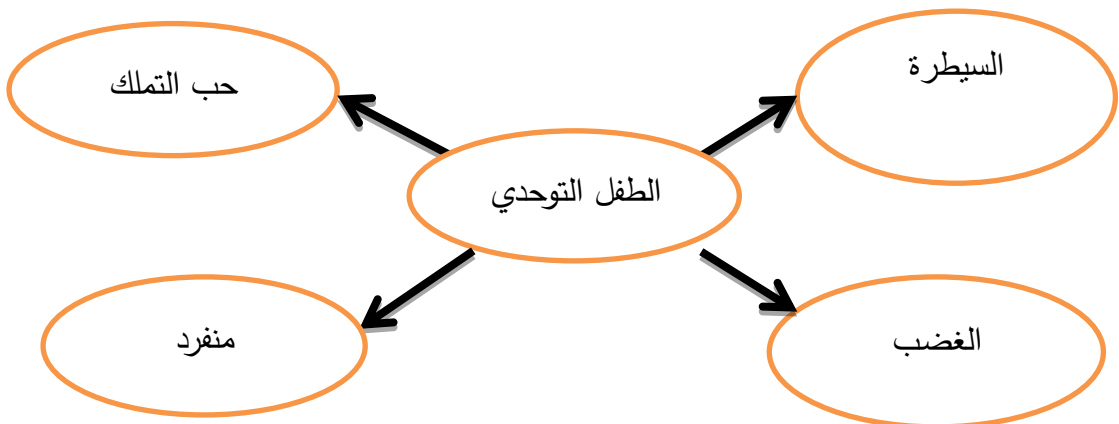
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 37:



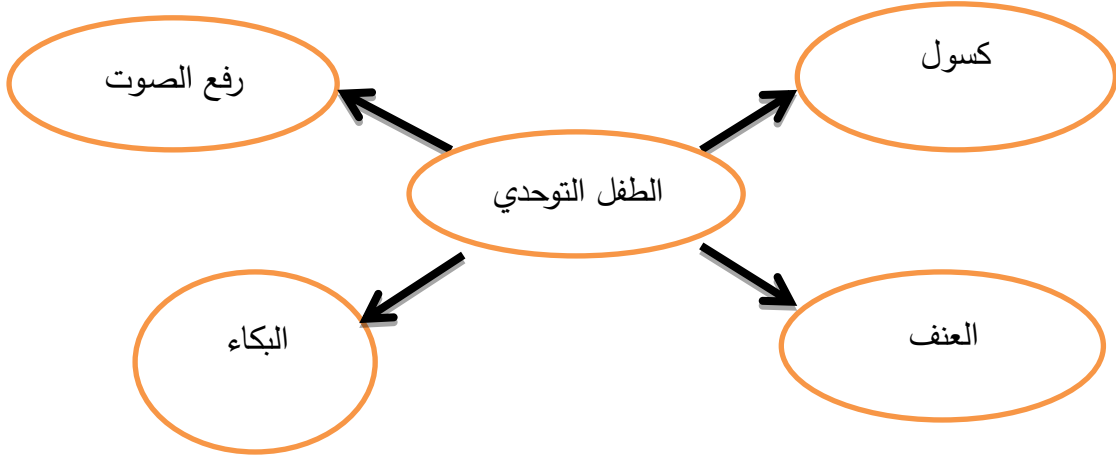
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 38:



عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 39:

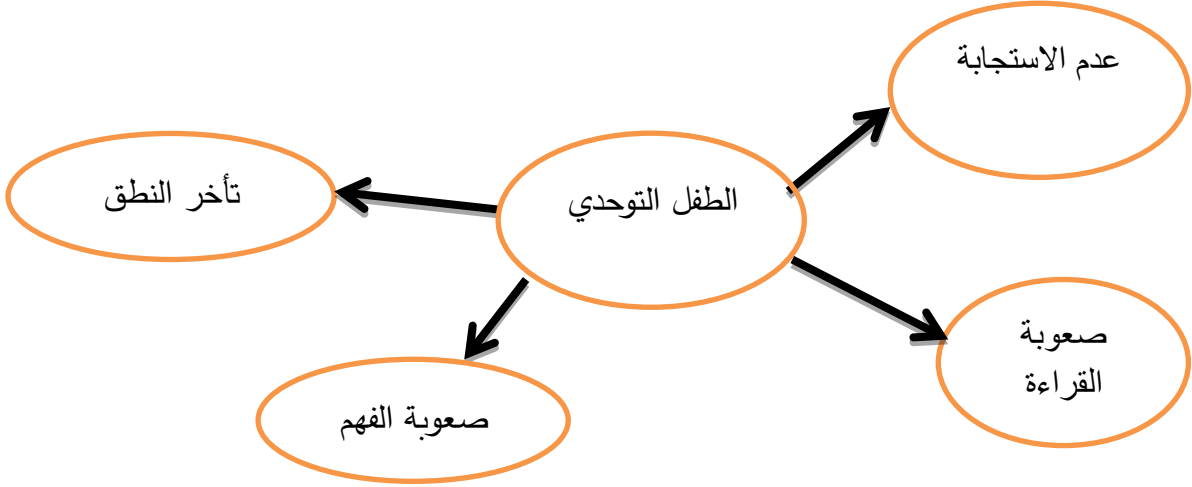


عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 40:

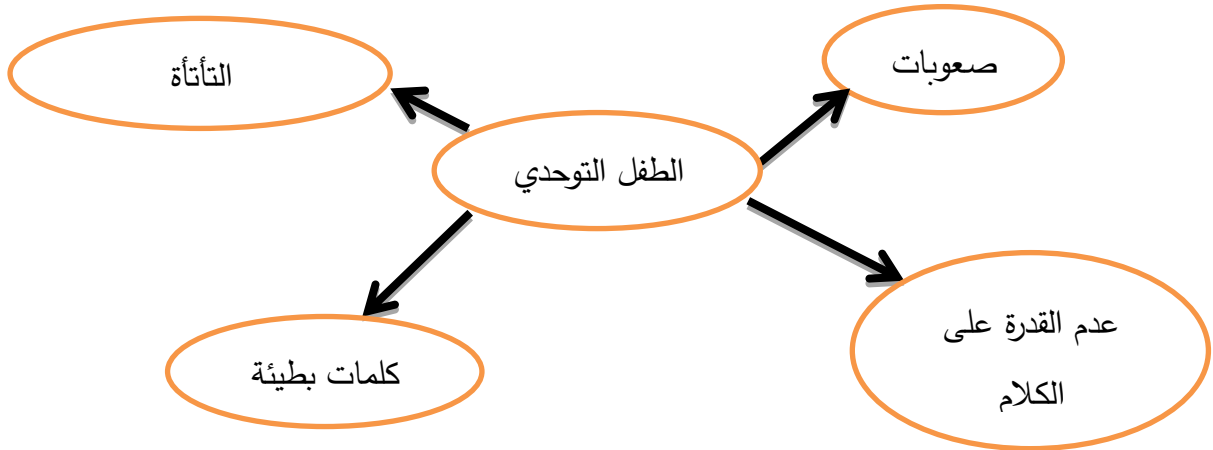


3. القدرات الفعلية

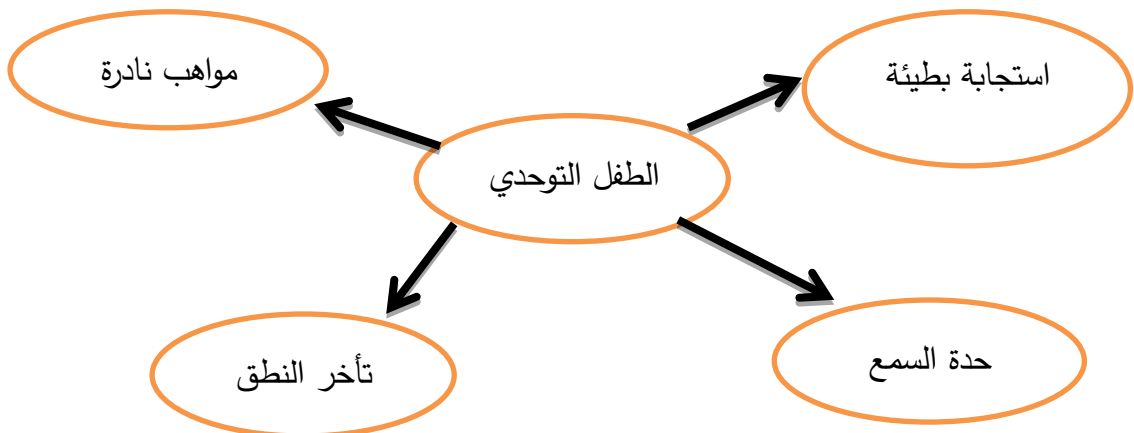
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 01:



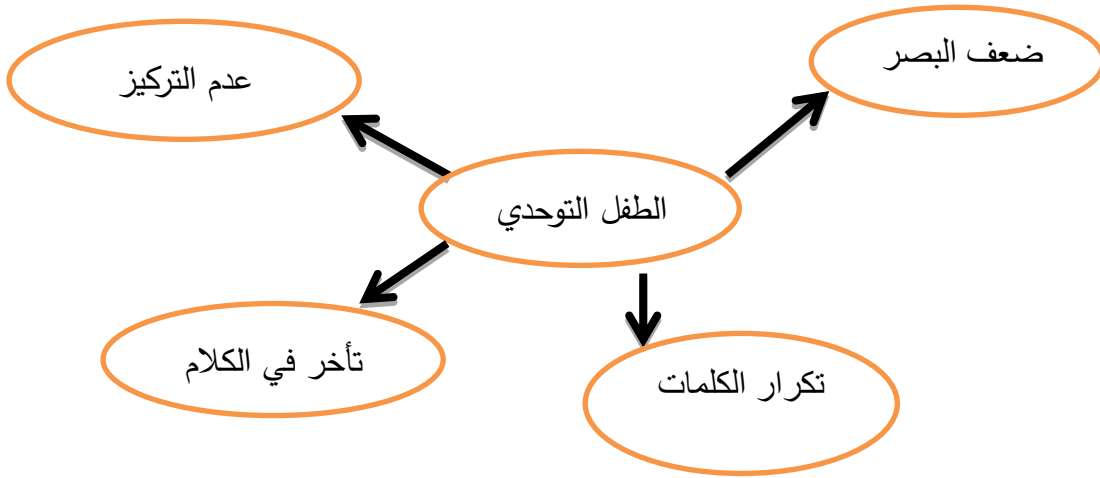
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 02:



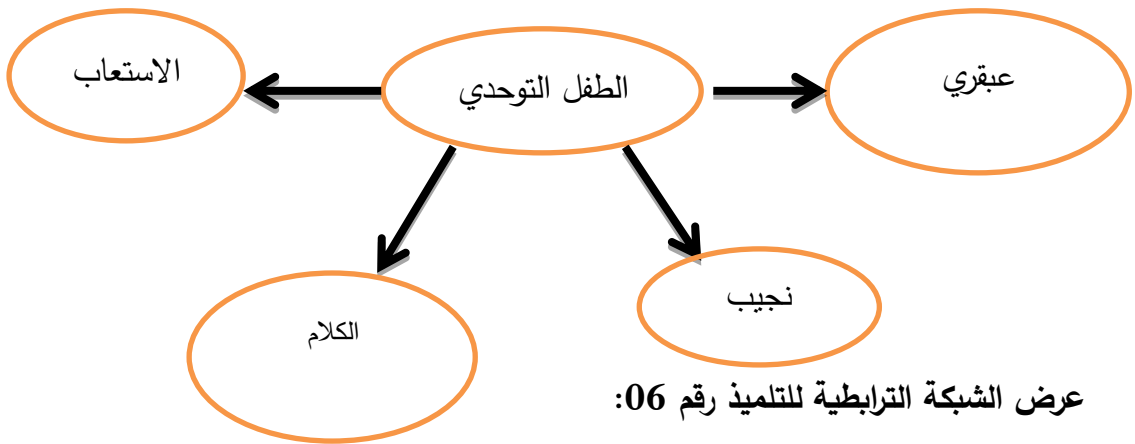
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 03:



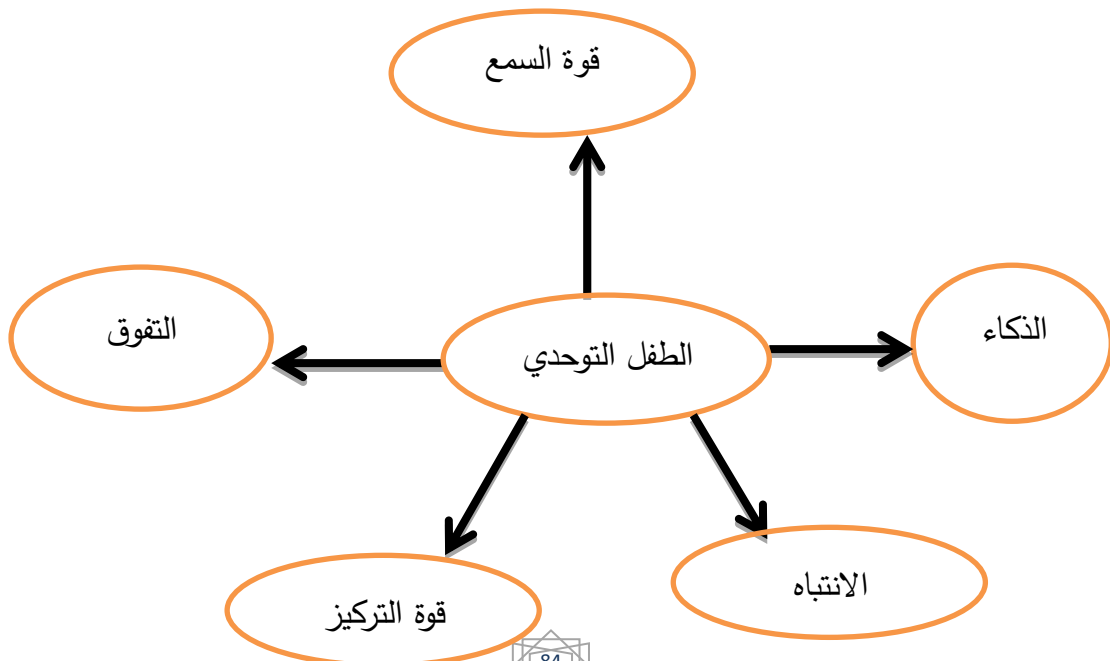
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 04:



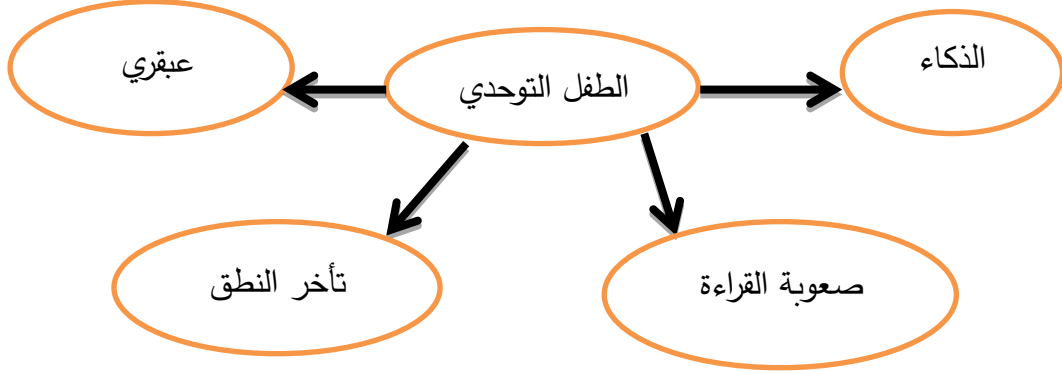
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 05:



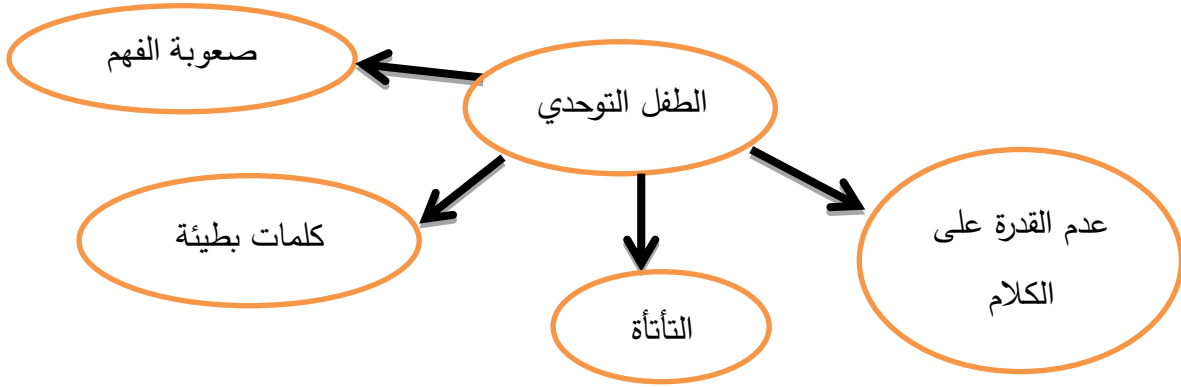
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 06:



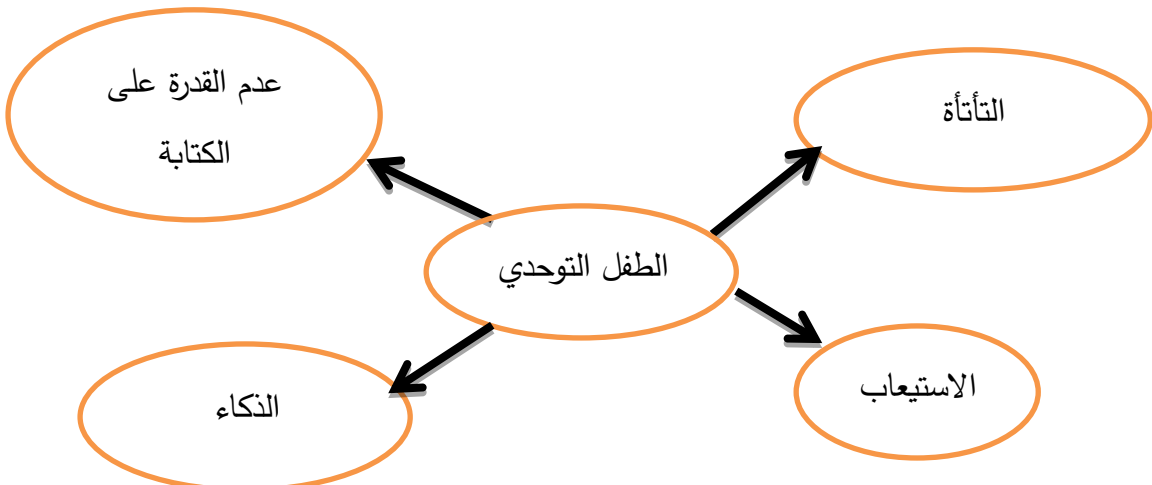
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 07:



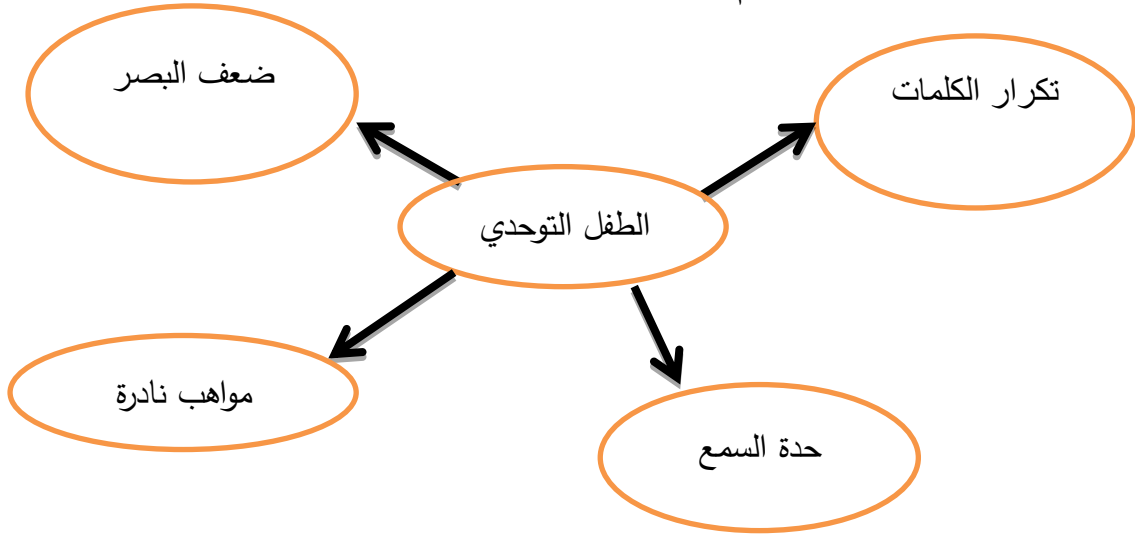
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 08:



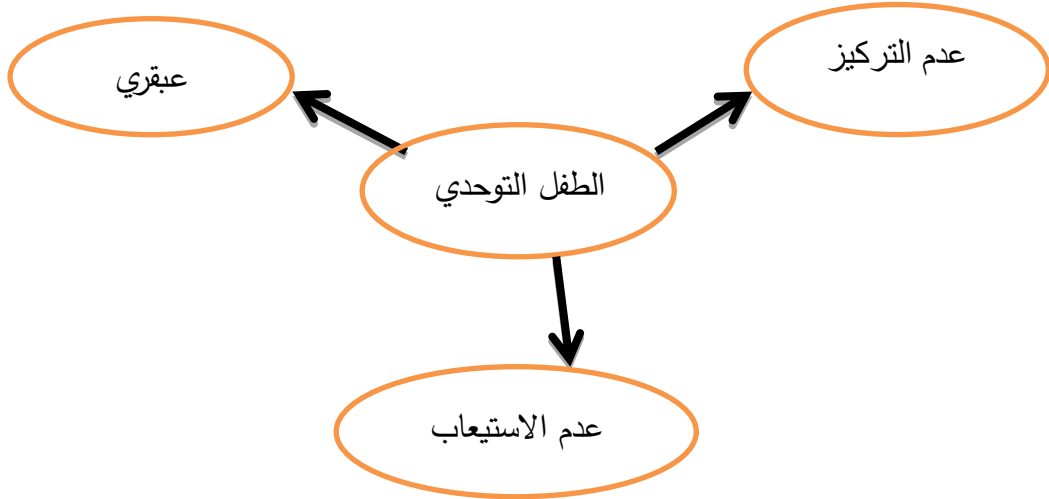
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 09:



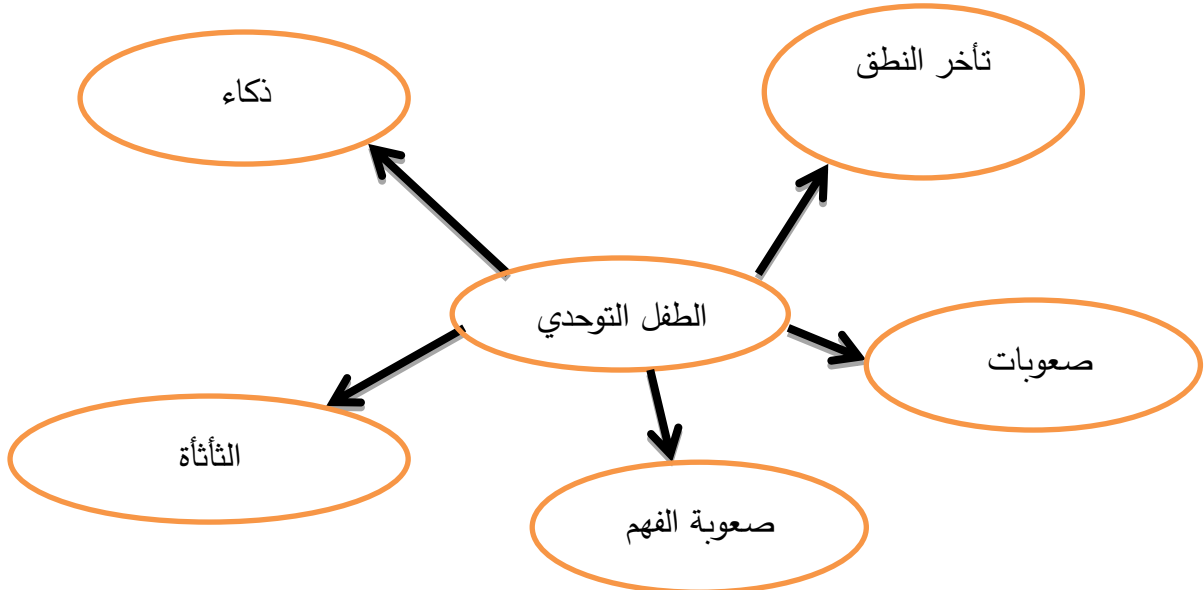
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 10:



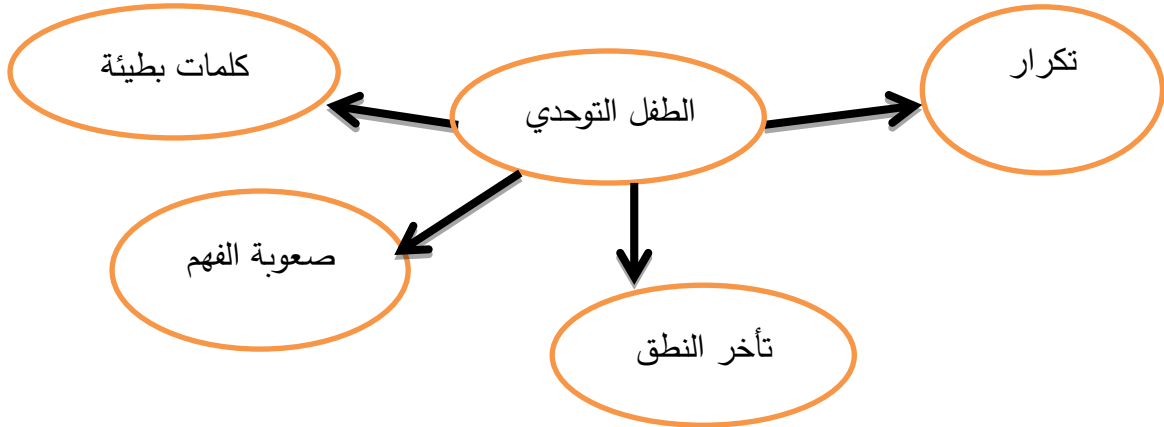
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 11:



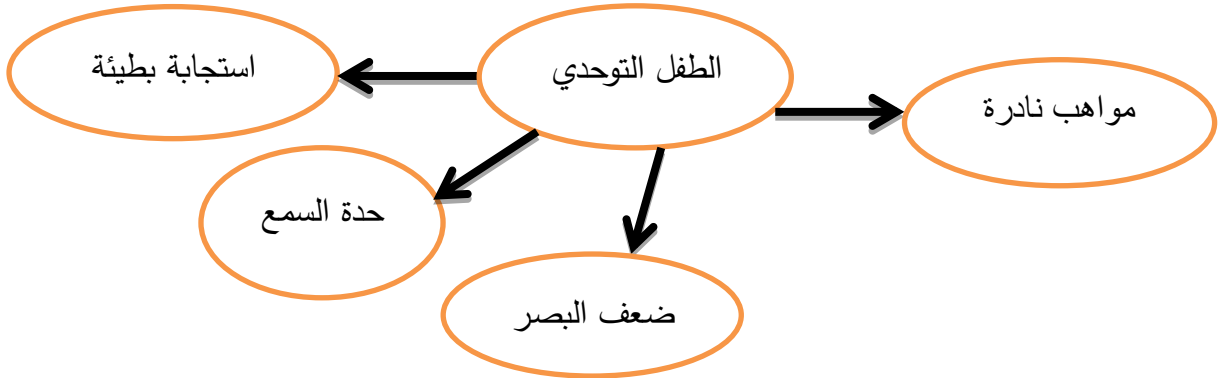
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 12:



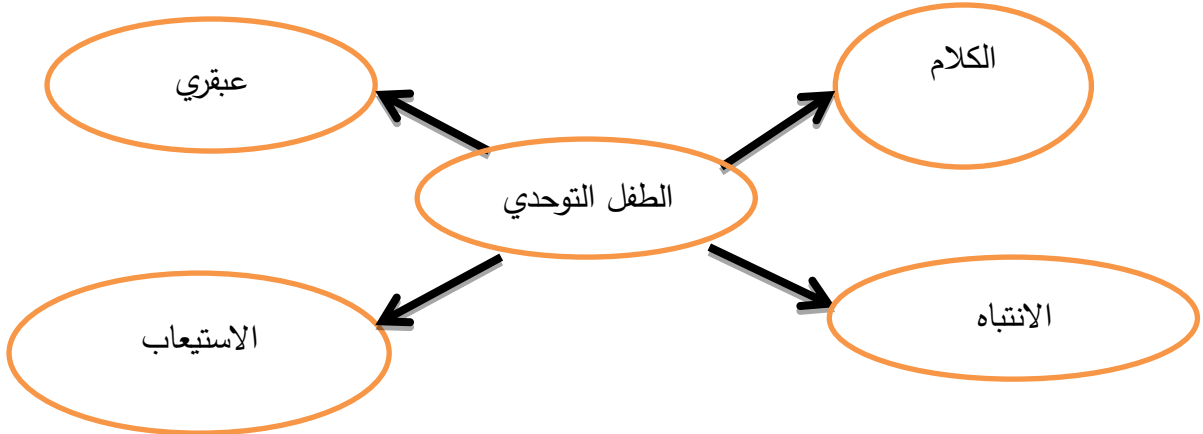
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 13:



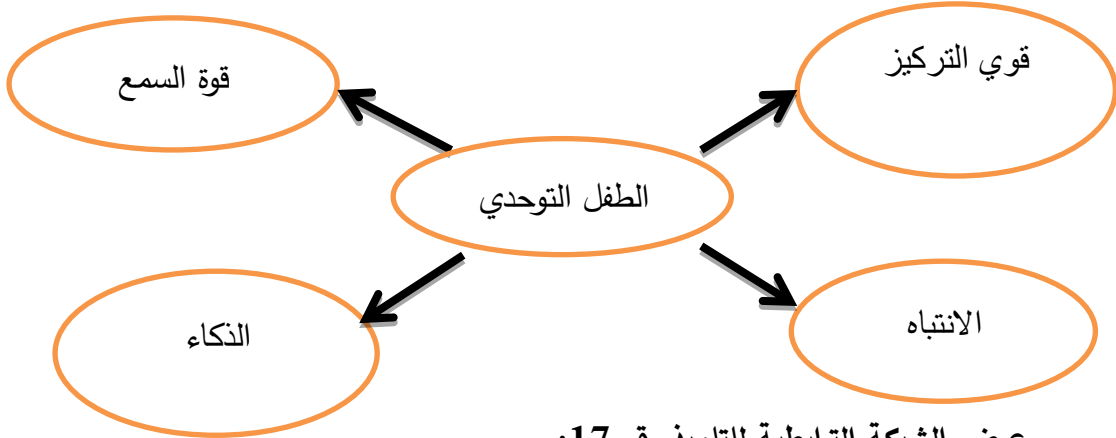
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 14:



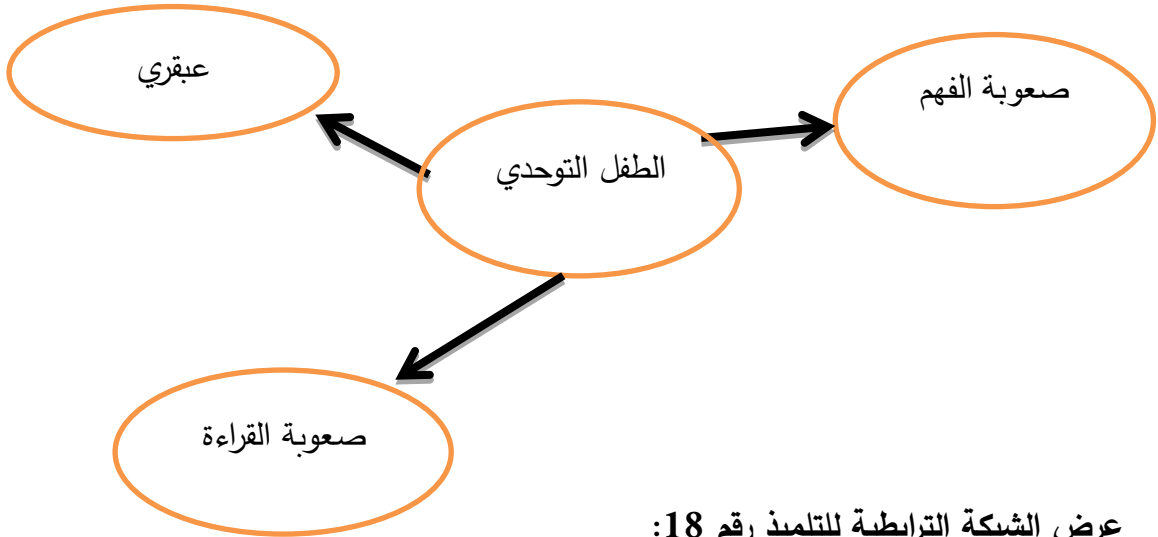
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 15:



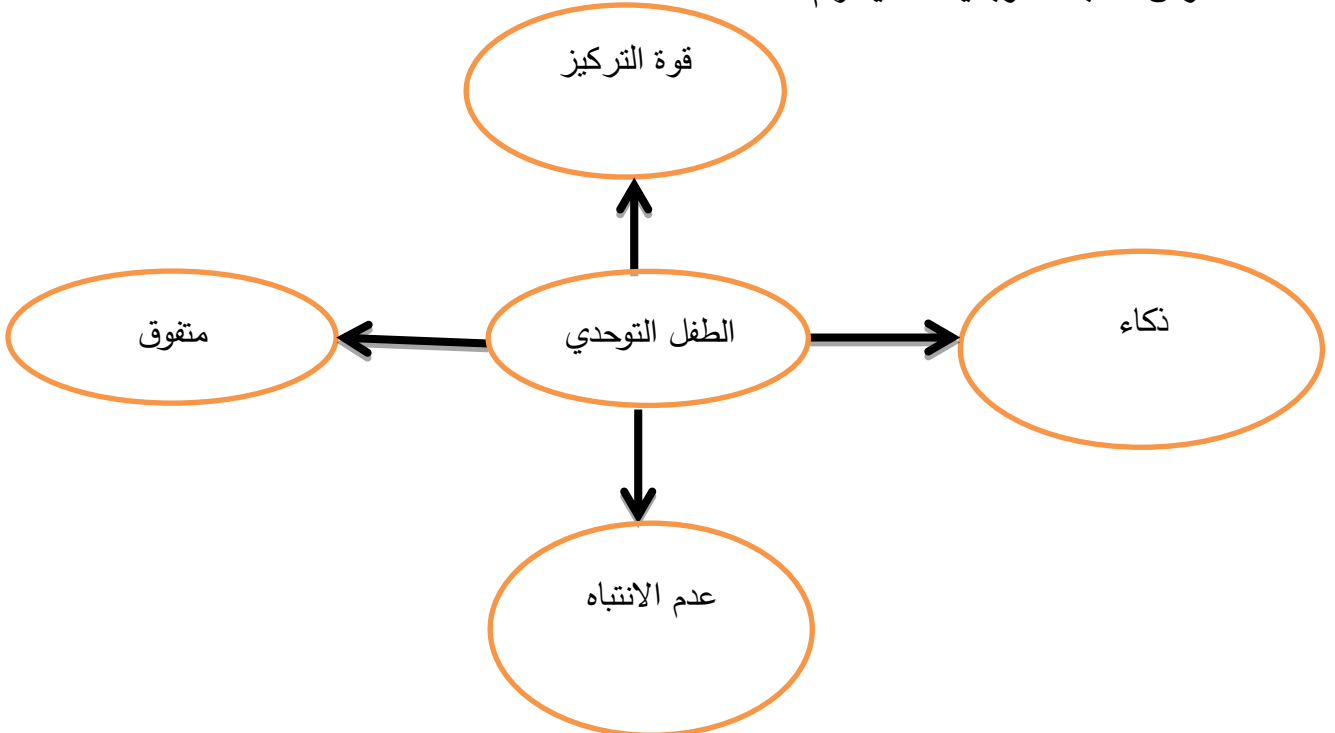
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 16:



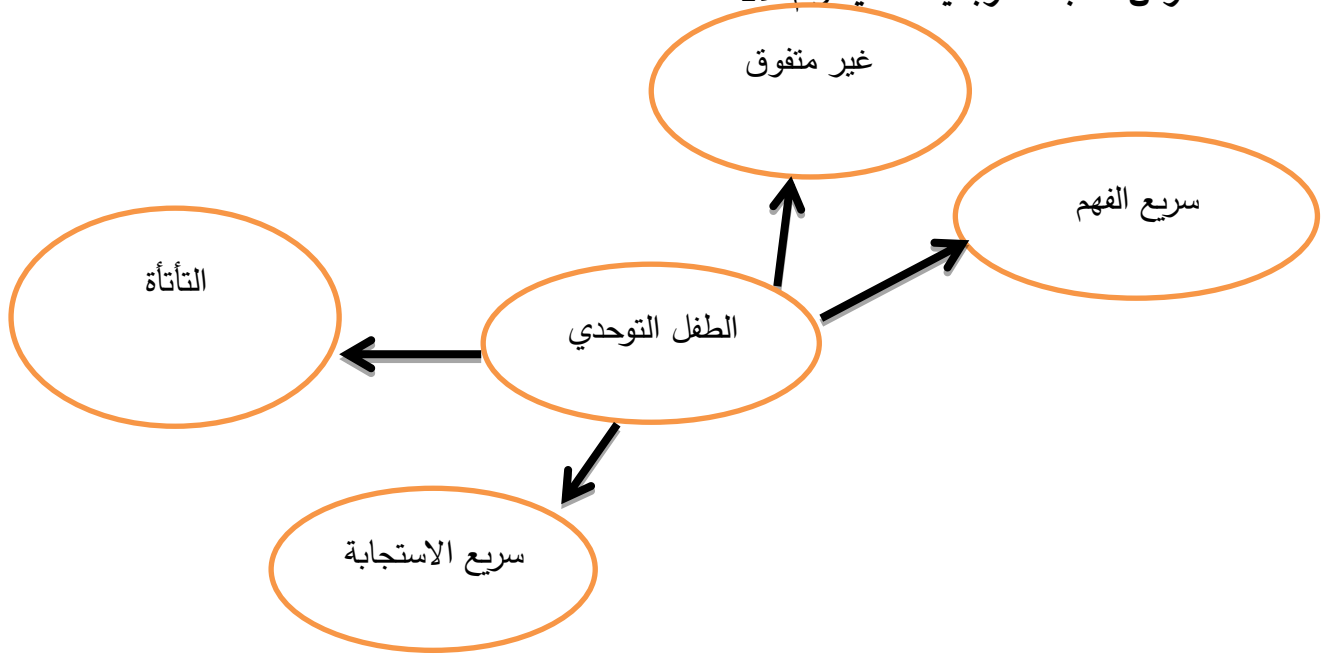
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 17:



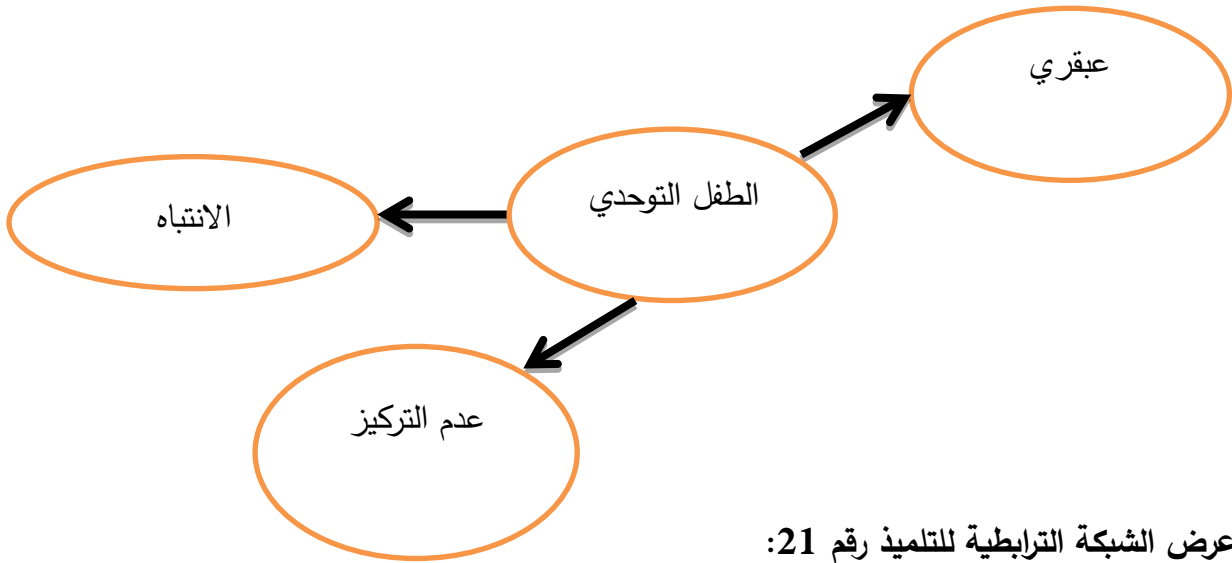
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 18:



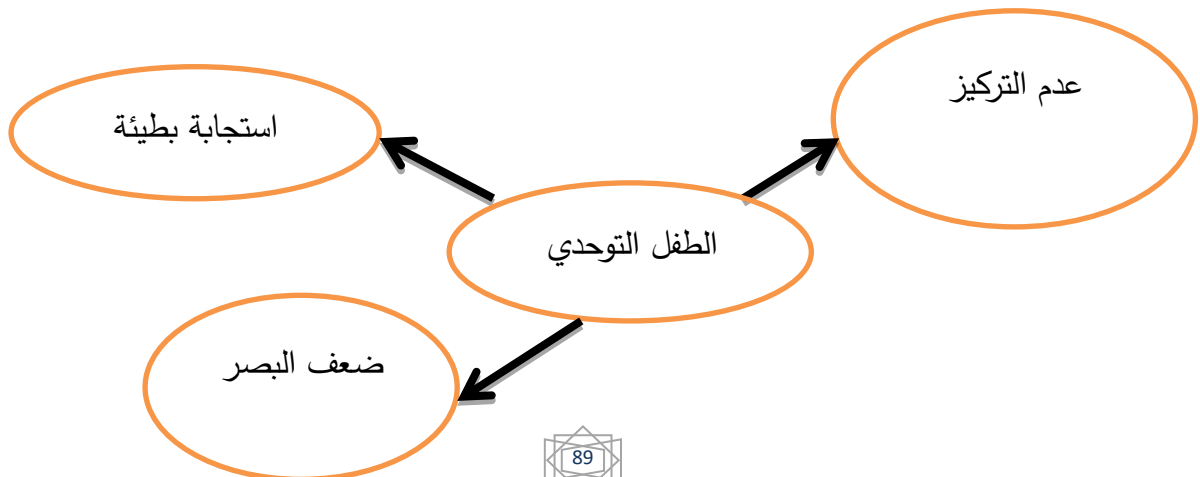
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 19:



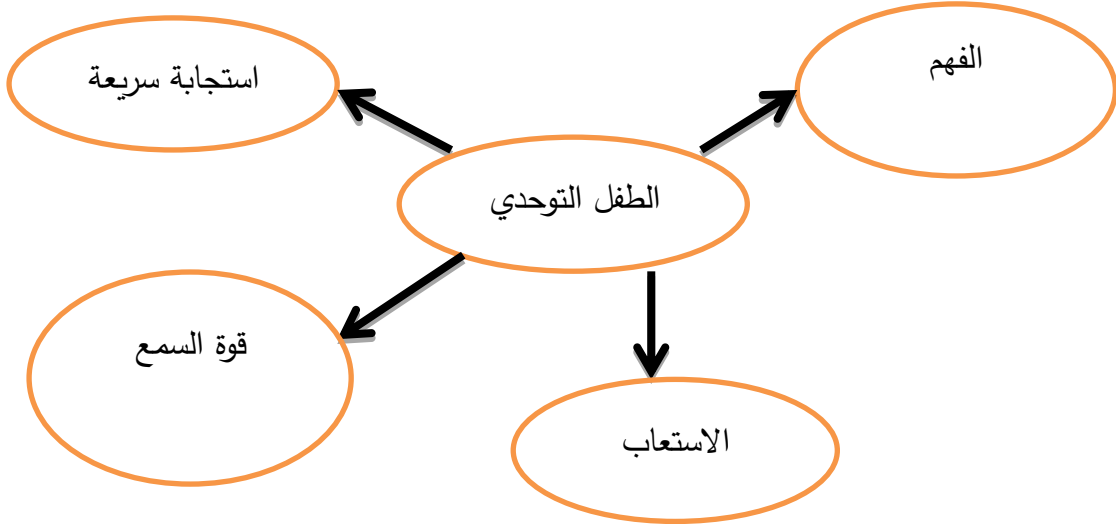
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 20:



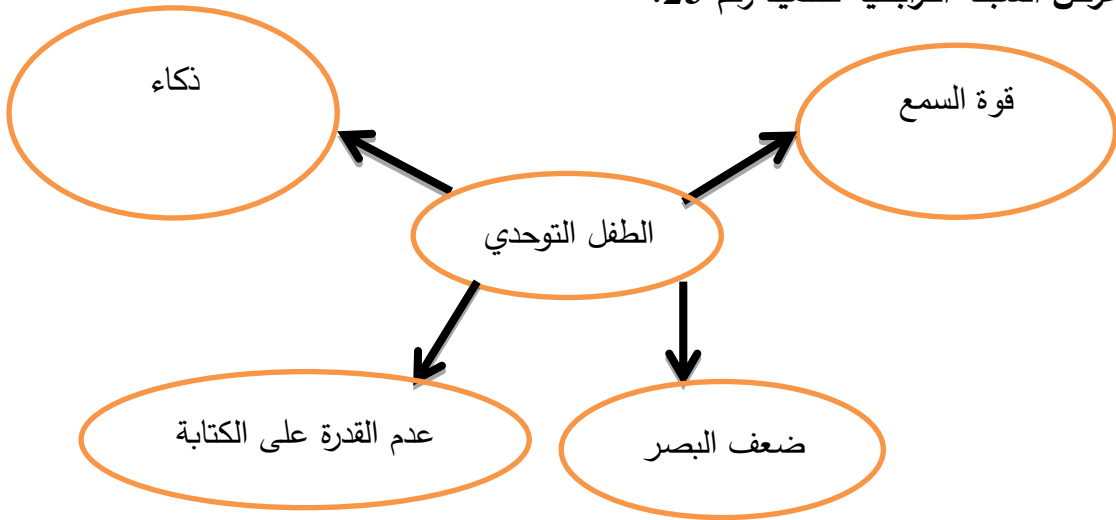
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 21:



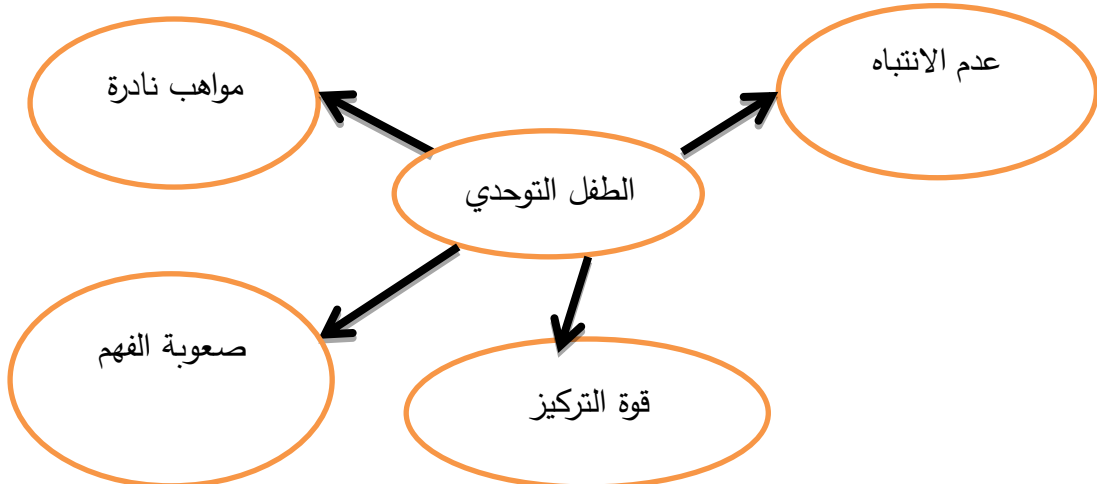
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 22:



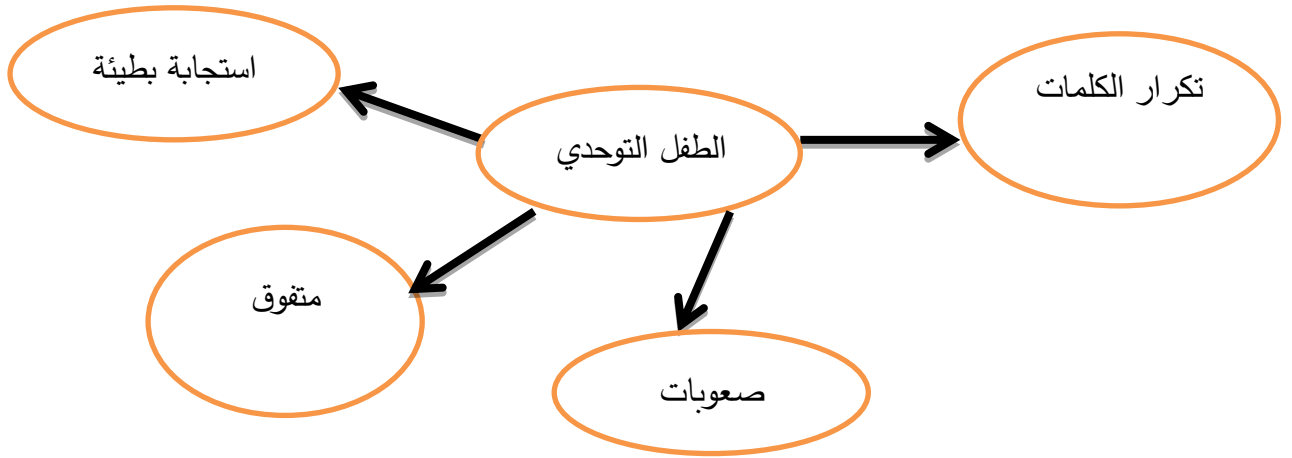
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 23:



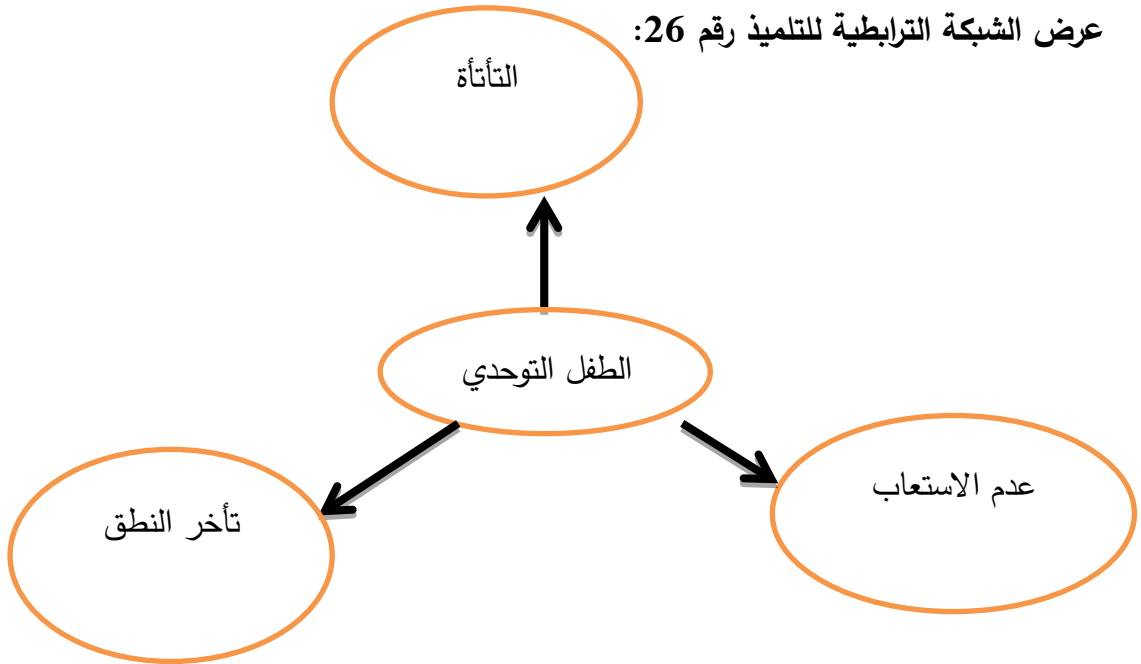
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 24:



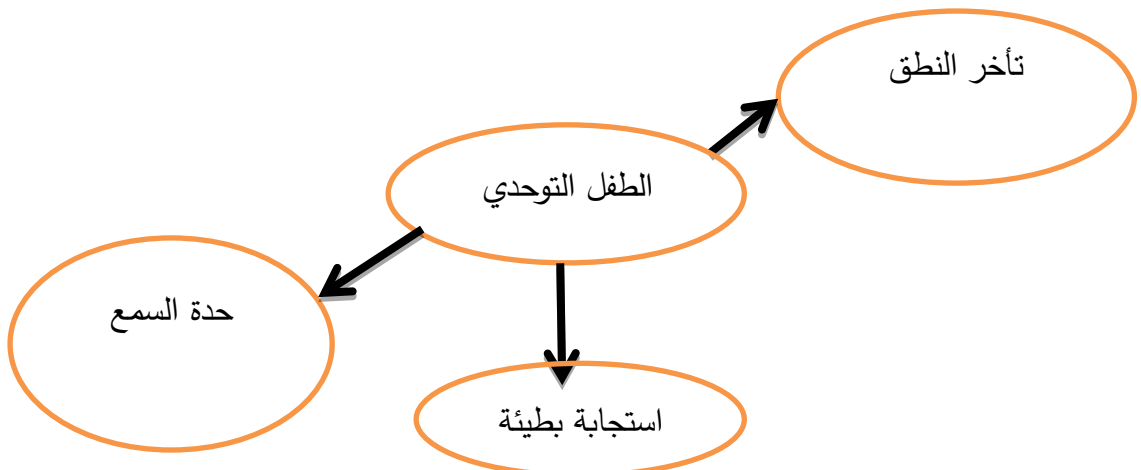
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 25:



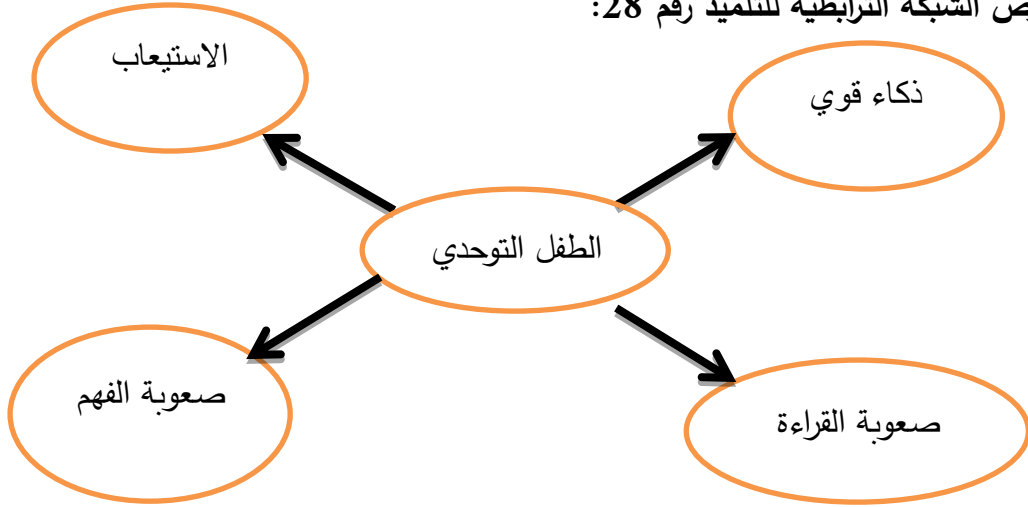
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 26:



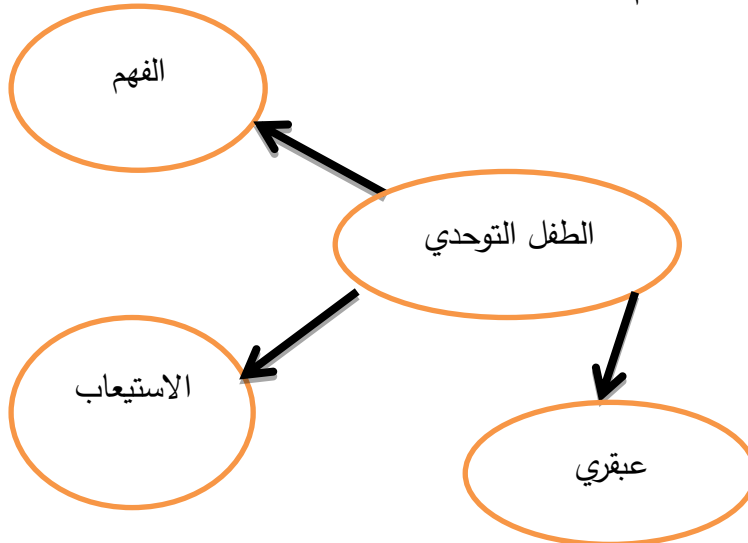
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 27:



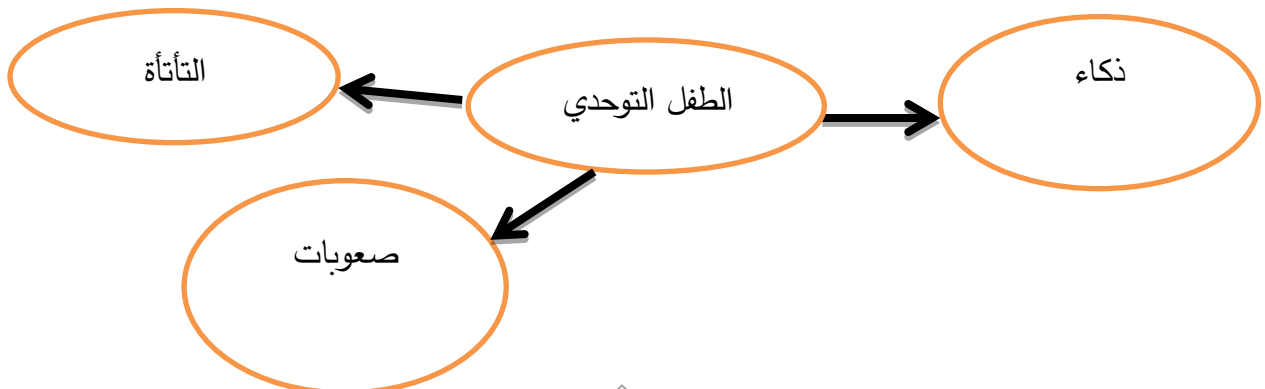
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 28:



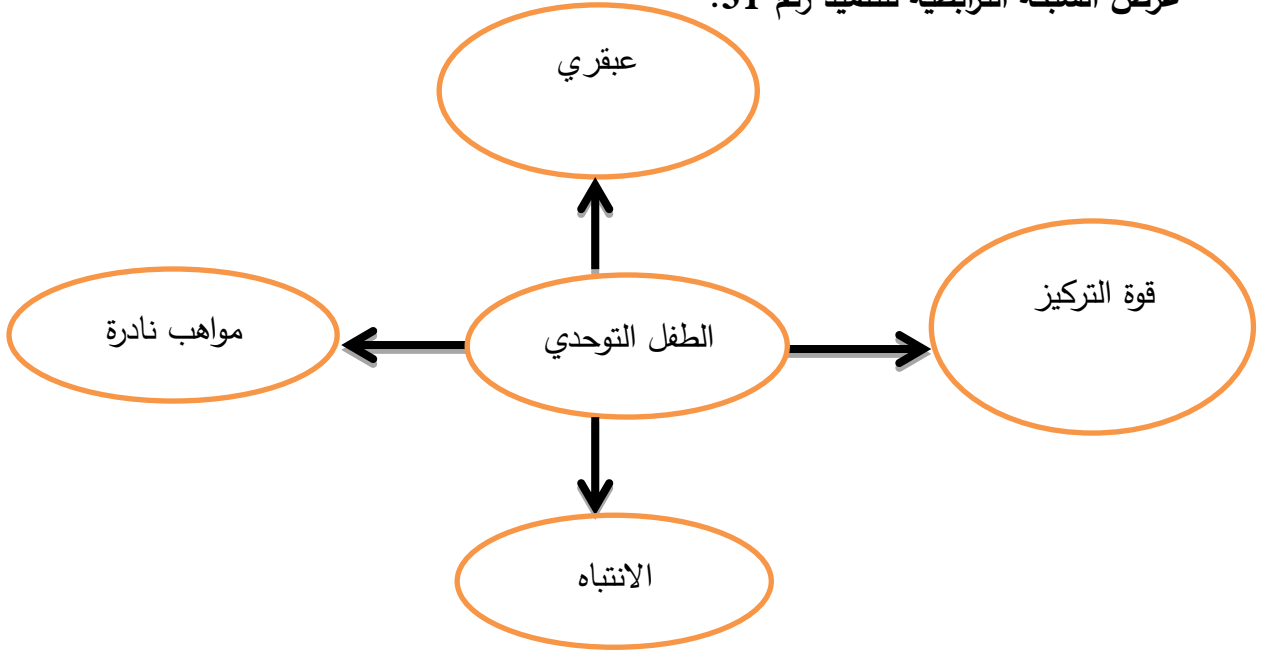
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 29:



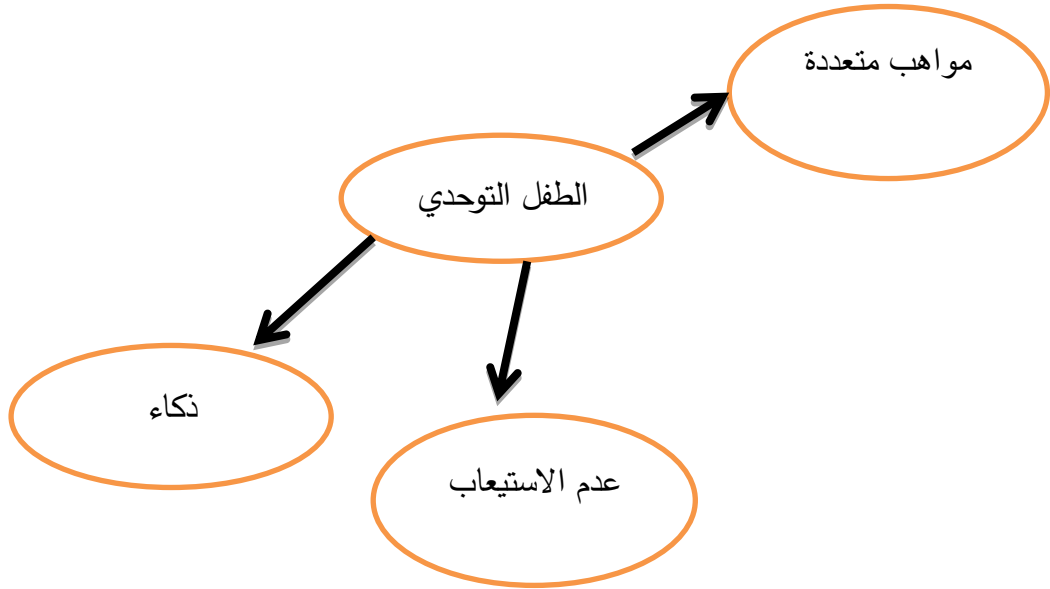
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 30:



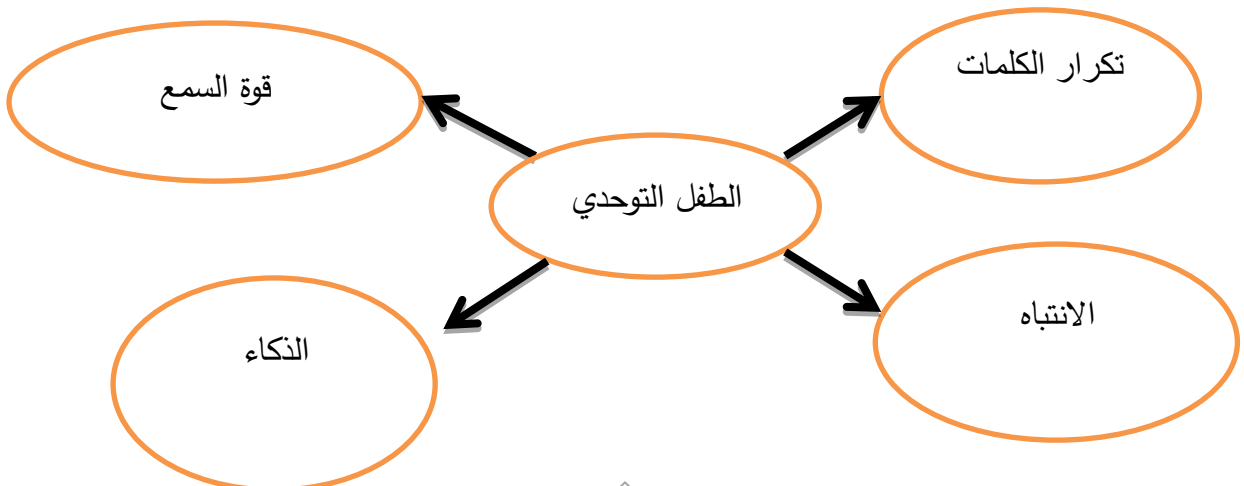
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 31:



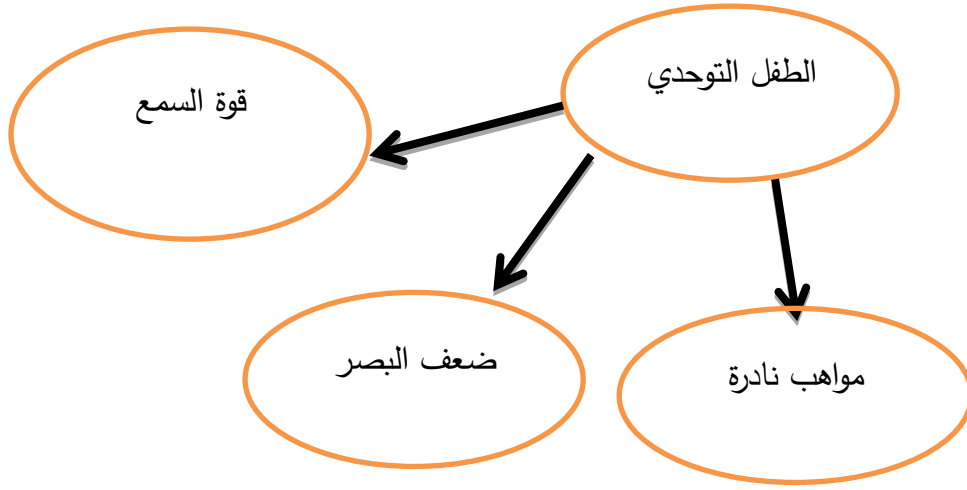
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 32:



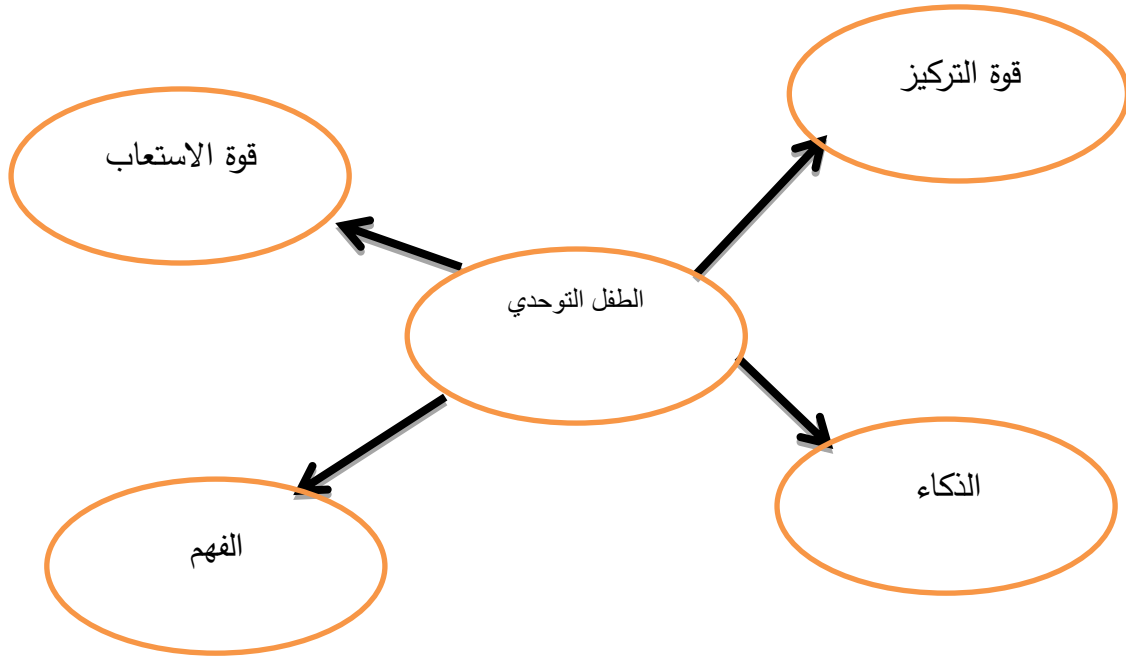
عرض الشبكة الترابطية للتمييز رقم 33:



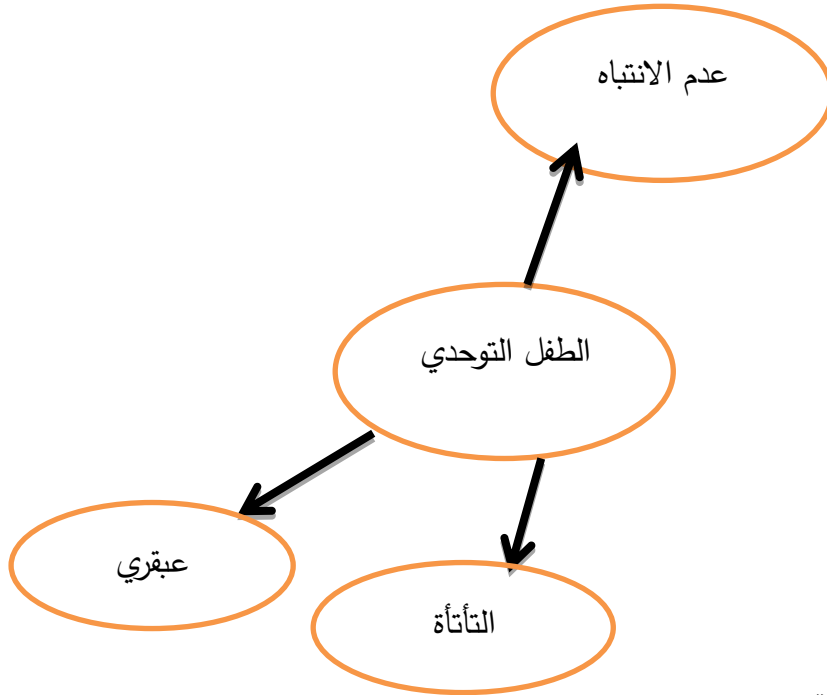
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 34:



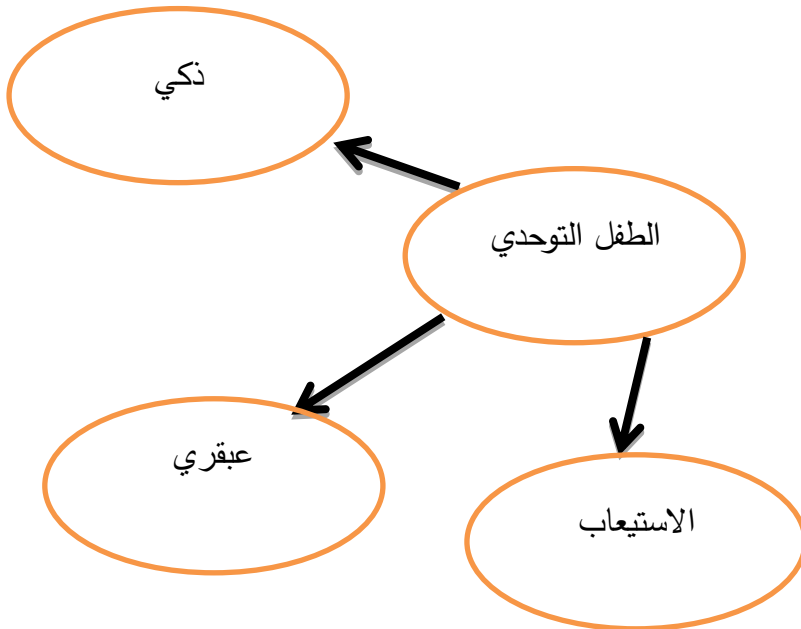
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ 35:



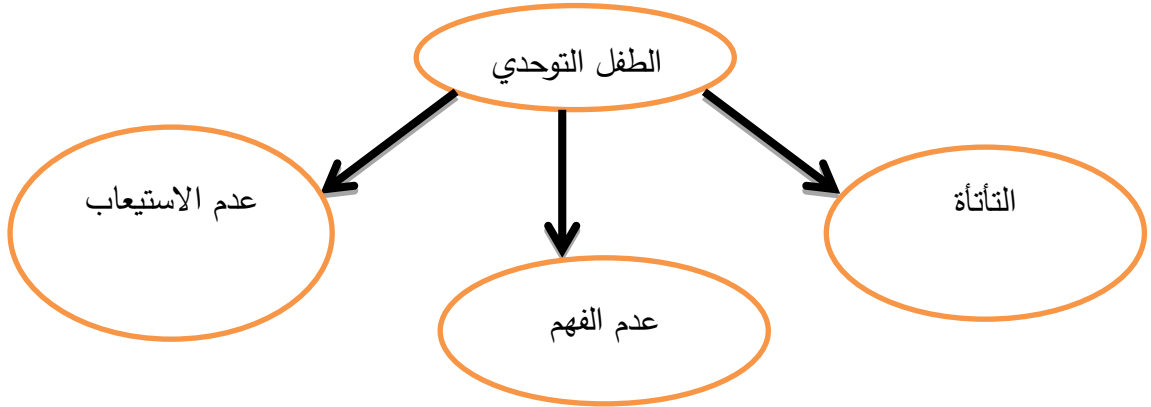
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 36:



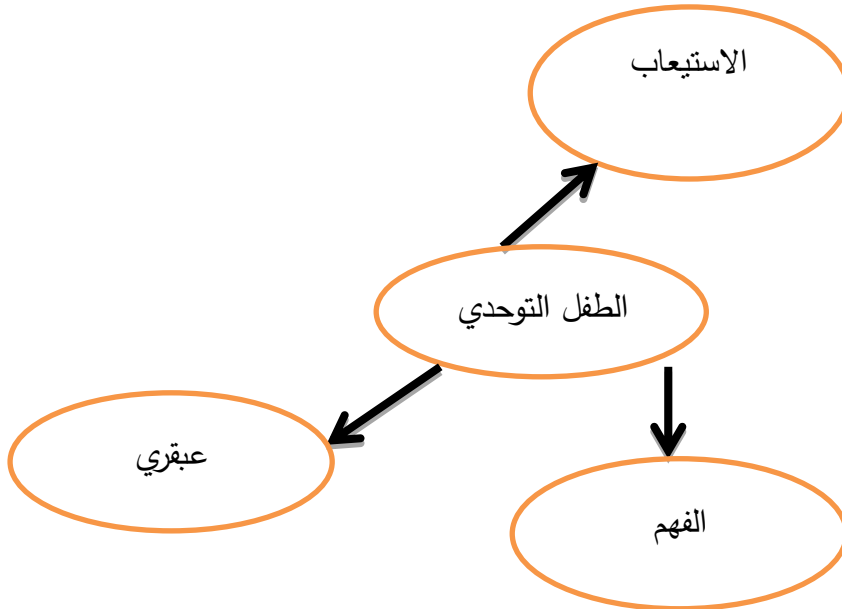
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 37:



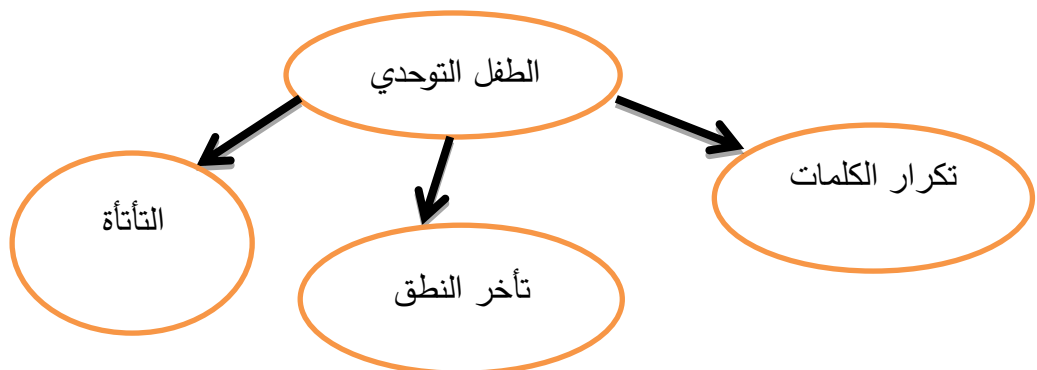
عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 38:



عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 39:



عرض الشبكة الترابطية للتلميذ رقم 40:



الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

2.2 عرض للنتائج المتعلقة بالمحور الخاص بالقدرات العقلية

جدول رقم (01): يوضح تكرار المفردات الايجابية والسلبية الخاصة بتصوير القدرات العقلية

عدد التكرار	المفردات الايجابية	عدد التكرار	المفردات السلبية
9	عقبى	8	عدم الاستجابة
6	الاستيعاب	7	تأخر النطق
1	نجيب	4	صعوبة القراءة
3	الكلام	8	صعوبة الفهم
5	قوة السمع	9	التأناة
12	الذكاء	2	كلمات بطيئة
3	التفوق	4	عدم التركيز
6	قوة التركيز	2	عدم القدرة على الكلام
2	الانتباه	6	تكرار الكلمات
6	الفهم	4	حدة السمع
4	سريع الاستجابة	6	ضعف البصر
3	مواهب متعددة	5	مواهب نادرة
4	سريع الفهم	2	عدم الانتباه
		4	عدم الاستيعاب
		3	استجابات بطيئة
		1	غير متفوق
		3	عدم القدرة على الكتابة
		3	صعوبات
64		81	المجموع

- المصدر: من إعداد الطالبات

2.2 عرض النتائج المتعلقة بالمحور الخاص بالسلوك الانفعالي

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

جدول (02): يوضح تكرار المفردات السلبية والإيجابية الخاصة بتصوير السلوك الانفعالي

المصدر: من إعداد الطلبة.

عدد التكرار	المفردات الايجابية	عدد التكرار	المفردات السلبية
2	الاهتمام	4	كسول
2	الانفعال	3	التوتر
1	التصرفات العفوية	3	العنف
3	رياضة	1	متعصب
3	قوي	3	الغضب
1	مهتم	2	أناني
1	حماس	10	حزين
1	الاعتماد على نفسه	4	بطيء
1	الانتباه للأشياء	6	عدم الاستجابة
1	حب الاكتشاف	6	ضحك دون سبب
1	حب اللعب	5	متشائم
		5	الضرب
		10	معقد
		8	مشوش
		5	النوم
		8	الاعتماد على الغير
		10	السيطرة
		11	الاستهزاء
		10	اللامبالاة
		5	عدم الانضباط
		10	سلوكات غريبة
		4	فرط الحركة
		5	منفرد
17		138	المجموع

- المصدر: من إعداد الطالبات

3.2 عرض النتائج المتعلقة بالمحور الخاص بالعلاقات والتفاعلات:

جدول رقم (3) يوضح تكرار المفردات السلبية والإيجابية الخاصة بتصور العلاقات والتفاعلات

عدد التكرار	المفردات الإيجابية	عدد التكرار	المفردات السلبية
5	الاهتمام بالآخرين	3	العصبية
5	اجتماعي	6	صعوبة التأقلم
4	لطيف	4	يتمسك بشخص واحد
5	شخصية قوية	3	شخصية ضعيفة
5	السعادة	5	الخوف
3	الاندماج	5	الانعزال
5	عاطفي بكثرة	3	الجلوس بمفرده
3	يجب الأشخاص	2	عدم اللعب مع الآخرين
3	التواصل	6	منفرد
		7	عدم تكوين علاقات
		9	يلعب لوحده
		6	عدواني
		5	الحساسية المفرطة من الآخرين
		2	منغمس مع نفسه
		6	الخبجل
		4	شخصية انطوائية
		2	عدم فهم الآخرين
38		78	المجموع

- المصدر: من إعداد الطالبات

3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1.3 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الفرعية 1:

جدول (4) : يوضح النسب المئوية للمفردات السلبية والايجابية الخاصة بالقدرات العقلية

المفردات	التكرار	النسبة
المفردات السلبية	81	%55,86
المفردات الايجابية	64	%44,14
المجموع	145	%100

من خلال الجدول (4) الذي يوضح تكرار واستجابات تصورات التلاميذ السلبية والايجابية لتلاميذ التعليم الابتدائي من ذوي اضطراب طيف التوحد حول القدرات العقلية الذي يبين من خلال الجدول وبالتالي تحقق الفرضية التي تبين اتجاه ميل سلبي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية نحو طبيعة القدرات المعرفية ، حيث كانت اغلب التصورات سلبية والتي تقدر ب %55,86 ، وفي حين كانت تصوراتهم الايجابية حول القدرات العقلية المعرفية والتي تقدر ب %44,14. وهذا ما يتوافق مع ما طرحناه في فرضيتنا الجزئية القائلة بان هناك تصورات سلبية يحملها تلاميذ التعليم الابتدائي نحو القدرات المعرفية لزملائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

2.3 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الفرعية 2 :

جدول (5) يوضح النسب المئوية للمفردات السلبية والايجابية لسلوك الانفعالي

المفردات	التكرار	النسب
المفردات السلبية	138	%89,04
المفردات الايجابية	17	%10,96
المجموع	155	%100

من خلال الجدول (5) الذي يوضح تكرار واستجابات تصورات التلاميذ السلبية والايجابية لتلاميذ التعليم الابتدائي من ذوي اضطراب طيف التوحد حول السلوك الانفعالي الذي يبينه الجدول .وبالتالي تحقق الفرضية التي تبين اتجاه ميل سلبي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية نحو السلوك الانفعالي ، حيث كانت أغلب التصورات سلبية والتي تقدر ب %89,04 . وفي حين كانت تصوراتهم الايجابية حول السلوك

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

الانفعالي تقدر ب %10,96. وهذا ما يتوافق مع ما طرحناه في فرضيتنا الجزئية القائلة بان هناك تصورات سلبية يحملها تلاميذ التعليم الابتدائي نحو السلوك الانفعالي لإقرانهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

3.3 عرض النتائج في ضوء الفرضية الفرعية 3

جدول (6) : يوضح النسب المئوية المفردات السلبية والايجابية الخاصة بالتفاعلات والعلاقات

المفردات	التكرار	النسبة المئوية
المفردات السلبية	78	%67,24
المفردات الايجابية	38	%32,76
المجموع	116	%100

من خلا الجدول (6) الذي يوضح تكرار واستجابات تصورات التلاميذ السلبية والايجابية لتلاميذ التعليم الابتدائي من ذوي اضطراب طيف التوحد الذي يبينه الجدول .وبالتالي تحققت الفرضية التي تبين اتجاه ميل سلبي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية نحو العلاقات والتفاعلات ، في حين كانت أغلب التصورات سلبية والتي تقدر ب %67,24. في حين كانت تصوراتهم الايجابية حول العلاقات والتفاعلات والتي قدرت ب %76,32 وهذا ما يتوافق مع ما طرحناه في فرضيتنا الجزئية القائلة بان هناك تصورات سلبية يحملها تلاميذ التعليم الابتدائي نحو العلاقات والتفاعلات لإقرانهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

جدول (7) يوضح مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

	المفردات السلبية		المفردات الايجابية	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
القدرات العقلية	81	%55,86	64	%44,14
السلوك الانفعالي	138	%89,04	17	%10,96
العلاقات والتفاعلات	78	%67,24	38	%32,76
المجموع	297	70,71	119	29,29

من خلال الجداول السابقة 1، 2، 3، 4، 5، 6 أن اتجاه تصورات التلاميذ فيما يخص القدرات العقلية، السلوك الانفعالي، العلاقات والتفاعلات لزملائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد تميل إلى الجانب السلبي أكثر من الجانب الايجابي حيث بلغ عدد مجموع القدرات العقلية 145 مفردة . أما العبارات

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

الأكثر تكرارا هي صعوبة الفهم والتأتأة حيث تكررت 8 مرات ، وهذه التصورات تؤثر سلبا على سلوكهم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نلاحظ كذلك من خلال الجدول أن اتجاه تصورات التلاميذ فيما يخص السلوك الانفعالي تميل إلى الجانب السلبي أكثر من الجانب الايجابي، حيث بلغ مجموعها 155 مفردة . أما العبارات الأكثر تكرار هي سلوكيات غريبة ومقعد . وهذه التصورات تؤثر سلبا على سلوكهم لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ونلاحظ أيضا أن اتجاه تصورات التلاميذ فيما يخص العلاقات والتفاعلات كذلك تميل إلى الجانب السلبي أكثر من الجانب الايجابي، حيث بلغ عدد المجموع 116 مفردة . أما العبارات الأكثر تكرار منعزل عن الآخرين واللعب لوحده. وهذه التصورات تؤثر سلبا على سلوكهم لأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

خاتمة

نستنتج في الأخير مما دارسناه في بحثنا هذا أن تصورات التلاميذ لزملائهم من ذوي اضطراب طيف التوحد تلقى اهتماما بالغا من قبل المؤسسات والجمعيات. ولقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى إمكانية اندماج هذه الفئة في البيئة المدرسية، على الرغم من الصعوبات والمعوقات التي تؤول دون تحقق هذا المنتهى حيث تبين من خلال دراستنا إدماج أطفال ذوي طيف التوحد مع الأطفال العاديين قد يؤثر سلبا على سلوكهم نظرا للتصورات الاجتماعية السلبية التي يحملها التلاميذ العاديين التي تعيقهم في التكيف والاندماج في البيئة المدرسية، وهذا من خلال تطبيق تقنية الشبكة الترابطية التي تضمنت النتائج التي تحصلنا عليها حول كل من القدرات العقلية، والسلوك الانفعالي، العلاقات والتفاعلات لطفل التوحد فكانت معظم تصوراتهم تميل إلى الجانب السلبي اكبر من الجانب الايجابي.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع بالعربية:

1- كتب:

- أحمد السيد سليمان، تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الجامعي للنشر، الإمارات العربية المتحدة، 2010.
- أحمد الطاهر قحطان، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2008.
- أحمد سليم النجار، التوحد واضطراب السلوك، دار النشر أسامة، الأردن، 2006.
- أحمد نايل الغرير، سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2015.
- تيسير مفلح عفواحة وعمر نوران عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2003.
- خليل المعايطه، الموهبة والتفوق، دار الفكر والطباعة للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
- زيد الهويدي، أساليب الكشف عن المبدعين والمتفوقين وتنمية الفكر والابداع، دار الكتاب الجامعي، الامارات المتحدة، 2003.
- السباعي وائل بيومي، الاضطرابات السلوكية والعصبية عند الأطفال، دار الكتب المصرية، 2009.
- سعد رياض، الطفل التوحدي، دار النشر للجامعات، الأردن، 2008.
- سليم مريم، الاضطرابات النفسية عن الأطفال والمراهقين، دار النهضة العربية، 2010.
- سهيل تامر التوحد(التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج)، ط1، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، 2015.

- سوسن شاكر الجلي، التوحيدي الطفولي، دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، 2015.
- سوسن شاكر مجيد، التوحد، دار ديبو للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
- السيد عبد القادر شريف، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجواهر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2014.
- صالح علي عبد الرحيم، نظرية العقل لدى الأطفال التنظير الحديث في النمو المعرفي، دار صفاء، 2013.
- صباح عبد الكريم، القصة في منهج رياض الأطفال، دار النشر والتوزيع، السعودية، 2004.
- عادل عبد الله محمد، العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين، دار الراشد للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.
- عادل عبد الله، رعاية الموهوبين توجيهات للآباء والمعلمين، دار الرشاد، القاهرة، 2003.
- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، 2001.
- عثمان فواج، الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها، تصنيفها، أعراضها، أسبابها، التدخل العلاجي). القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002.
- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة، أساسيات علم النفس، دار المناهج، الأردن، 2013.
- فتحي عبد الرحمان، الموهبة والتفوق والإبداع، دار المعرفة، الأردن.
- فوزية عبد الله الجلامدة، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2016.
- كامل الشربيني، سمات التوحد، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

- لورا شريمان، التوحديين العلم الخيال، عالم المعرفة، الكويت، 2010.
- ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.
- محمد أحمد الخطاب، سكولوجية الطفل التوحيدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- محمد الزاعبي، التربية الخاصة للموهوبين والمتفوقين، دار النشر والتوزيع، عمان، 2002.
- محمد حسين قطاني، تربية الموهوبين المتفوقين، دار النشر والتوزيع، عمان، 2002.
- محمد كمال أبو الفتوح عمر، الأطفال الأوتيسك- ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم؟، دار زهران للنشر والتوزيع، 2012، عمان.
- محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، مشكلات الطفل التوحدي، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- محمود عبد الرحمن عيسى، مشكلات الطفل التوحيدي، دار العلم للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018.
- مصطفى نوري القمش، الإعاقات المتعددة، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعايطه، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- مصطفى نوري القمش، اضطراب طيف التوحد، (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دراسات علمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- مصطفى نوري، الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- مصطفى نوري، سيكولوجية الأطفال الموهوبين ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2010.

- نايف قيسي، المعجم التربوي وعلم النفس، دار أسامة، عمان.
- نايفة قطامي، تنمية الإبداع والتفكير الإبداعي في المؤسسات التربوية، عمان، دار النشر والتوزيع، 2008.
- نبيه إبراهيم، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.
- هشام عبد الرحمن الخولي، الأوتيزم- الإيجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، 2008.

2- الرسائل:

- أحمد جلول ، التصورات الاجتماعية لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي، رسالة دكتوراة، جامعة بسكرة، الجزائر، 2017.
- أميرة زيو و خلود لعجل ، التصورات الاجتماعية للجنسية المثلية لدى الطالب الجامعي، رسالة ماستر، جامعة قالمة، الجزائر، 2017.
- دعو شنوفي، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي، مذكرة نيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة البويرة، 2013.
- ربيعة لشرط ، التصورات الاجتماعية للأطفال الشوارع، رسال ماجيستر، جامعة سكيكدة، الجزائر.
- السيد محمد رحمة عبد الرحمن، الأداء الوظيفي الأسري وعلاقته بالغة البراغماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجيستر في التربية، جامعة القاهرة، 2018.
- شهرزاد مدلل، الخصائص النفسية واجتماعية للطفل التوحيدي من وجهة المربية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، 2015.

- عبد الوافي زهير بوسنة ، التصور الاجتماعي لدى الطلبة المقيمين حول ظاهرة العنف بالأحياء الجامعية، رسالة دكتوراة، جامعة أم البواقي، 2008.
- كريم حدادي، التصورات الاجتماعية للمتربصين ذوي مستوى الجامعي والطلبة الجامعيين للتكوين في المعاهد الوطنية المتخصصة في التكوين المهني، رسالة ماجستير، جامعة تيزي وزو، 2012.

3- المجالات:

- أسامة عمر ، بوعمامة العربي، التمثيلات الاجتماعية للوسائل التكنولوجية حديثة وعلاقتها بطبيعة الاستخدام، المجلد 8، العدد2، 2017.
- عادل بوطاجين، سليمان بومدين، التصورات الاجتماعية، مدخل نظري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد2، 2014.
- عمر بن الخطاب خليل، خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحد، مجلة معوقات الطفولة، القاهرة، المجلد الثاني، 1994.
- مليكة جابر ، التمثيلات الاجتماعية للطلبة الجامعيين ما بعد التدرج لفرص التعلم بعد التخرج، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 18، 2015.